

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DAN TIPE  
KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI KECAMATAN  
SEBERANG ULU II**



**SKRIPSI**

**Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar**

**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh :**

**STIEVY ARIFIN**

**NIM : 702021027**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DAN TIPE  
KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI KECAMATAN  
SEBERANG ULU II**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**STIEVY ARIFIN**  
NIM 702021027

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 14 Januari 2025

**Mengesahkan :**

  
drg. Dientyah Nur Anggina, MPH  
Pembimbing Pertama

  
Hj. Resy Asmalla, SKM., M. Kes  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**

  
  
dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes.  
NBM/NIDN. 1129226/0217057601

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 14 Januari 2025

Yang membuat pernyataan



(Stievy Arifin)

NIM 702021027

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul:

Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Palembang (FK-UM Palembang), Saya :

Nama : Stievy Arifin  
NIM : 702021027  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* di atas kepada FK-UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 14 Januari 2025  
Yang Menyetujui,



(Stievy Arifin)  
NIM 702021027

## ABSTRAK

Nama : Stievy Arifin  
Program Studi : Kedokteran  
Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II

Status gizi adalah kondisi nutrisi yang menggambarkan keseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh. Fungsi keluarga yang baik akan berdampak pada perilaku ibu dalam memenuhi status gizi di mana di pengaruhi oleh banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Penilaian status gizi penting untuk tumbuh kembang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II, dengan melakukan pengukuran antropometri pada balita usia 12–60 bulan serta pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada keluarga balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* analitik dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, menghasilkan 75 sampel. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan *Fisher's exact test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara fungsi keluarga terhadap status gizi balita ( $P = 0,000$ ). Namun, tidak terdapat hubungan antara tipe keluarga terhadap status gizi balita ( $P = 0,193$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara fungsi keluarga terhadap status gizi balita dan tidak terdapat hubungan antara tipe keluarga terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II.

Kata kunci : Fungsi Keluarga, Tipe Keluarga, Status Gizi Balita

## ***ABSTRACT***

Name : Stievy Arifin  
Study Program : Medical Education  
Title : The Relationship Between Family Function and Family Type Towards Nutritional Status of Toddlers in Seberang Ulu II Subdistrict.

Nutritional status reflects the balance between nutrient intake and physiological needs, providing a comprehensive measure of an individual's nutritional condition. A well-functioning family will impact the mother's behavior in meeting nutritional status, which is influenced by the number of family members living in the same household. Assessing nutritional status is essential for children's growth and development. This study identifies the relationship between family function and family type towards nutritional status of toddlers in Seberang Ulu II Subdistrict. Anthropometric measurements were conducted on toddlers aged 12–60 months, and family-related data were collected using structured questionnaires. The research employed *an observational analytic design with a cross-sectional approach*. A total sampling technique was utilized, yielding 75 participants. A Statistical test was conducted using the *Chi-square test* and *Fisher's exact test*. The analysis results showed a relationship between family function and the nutritional status of toddlers ( $P = 0,000$ ). However, there was no relationship was found between family type and the nutritional status of toddlers ( $P = 0,193$ ). In conclusion, the study shows a significant relationship between family function and nutritional status of toddlers in Seberang Ulu II Subdistrict. However, family type does not appear to significantly influence towards the nutritional status of toddlers.

Keywords: Family Function, Family Type, Nutritional Status of toddlers

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Penulisan Proposal Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Proposal Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg. Dientyah Nur Anggina, MPH., Hj. Resy Asmalia, SKM, M. Kes., dan dr. Vina Pramayastri, M.Gz., selaku pembimbing pertama, pembimbing kedua dan penguji skripsi saya yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan rancangan penelitian ini;
2. Orang tua saya Papa Rifin, Mama Rika, Kakak saya Rifka Arifin, dan adik saya Kaisya Revalina Arifin yang telah memberikan dukungan moril dan materil;
3. Sahabat saya Feby, Intan, Koma, Anistul, Naurah, Sonia dan Kak yuy yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan *draft* rancangan penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Palembang, 2 Januari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	2
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Anatomi Fungsi Kognitif .....	6
2.2 Status Gizi .....	7
2.2.1 Definisi Status Gizi.....	7
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi .....	8
2.2.3 Dampak Asupan Gizi .....	9
2.2.4 Pengukuran Status Gizi Secara Antropometri.....	10
2.2.5 Pencegahan Status Gizi Buruk .....	14
2.3 Konsep Keluarga.....	15
2.3.1 Definisi Keluarga.....	15
2.3.2 Tipe Keluarga .....	16
2.3.2.1 Definisi Tipe Keluarga .....	16
2.3.2.2 <i>Nuclear Family</i> .....	16
2.3.2.3 <i>Extended Family</i> .....	16
2.3.3 Fungsi Keluarga.....	16
2.3.3.1 Definisi Fungsi Keluarga.....	16
2.3.3.2 Macam-Macam Fungsi Keluarga .....	16
2.3.4 Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita.....	19

2.4	Kerangka Teori .....	20
2.5	Hipotesis .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>22</b>
3.1.	Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	22
3.2.	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	22
	3.2.1 Tempat Penelitian .....	22
	3.2.2 Waktu Penelitian .....	22
3.3.	Subjek Penelitian .....	22
	3.3.1 Populasi Penelitian .....	22
	3.3.2 Sampel Penelitian .....	22
3.4.	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	23
	3.4.1 Kriteria Inklusi.....	23
	3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.5.	Variabel Penelitian.....	23
	3.5.1 Variabel Indenpenden.....	23
	3.5.2 Variabel Dependen .....	23
3.6.	Cara Pengumpulan Data .....	23
3.7.	Definisi Operasional Variabel.....	24
3.8.	Instrumen Penelitian .....	25
	3.8.1 Validitas.....	25
	3.8.2 Reliabilitas .....	25
3.9.	Pengelolaan Data Dan Analisis Data .....	26
	3.9.1 Pengelolaan Data .....	26
	3.9.2 Analisis Data .....	26
3.10.	Alur Penelitian .....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>28</b>
4.1.	Hasil Penelitian.....	28
	4.1.1. Analisis Univariat .....	28
	4.1.2. Analisis Bivariat .....	33
4.2.	Pembahasan .....	35
	4.2.1 Fungsi Keluarga.....	35
	4.2.2 Tipe Keluarga .....	39
	4.2.3 Status Gizi Balita .....	40
	4.2.4 Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita..	42
	4.2.5 Hubungan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita .....	43
4.3.	Keterbatasan Penelitian .....	44
4.4.	Nilai-Nilai Islam .....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>47</b>
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>50</b>
	Lampiran 1. Kuesioner Responden Tentang Fungsi Keluarga .....	55
	Lampiran 2. Grafik <i>z-score</i> .....	61

Lampiran 3. Tabulasi Jawaban Uji Validitas .....	63
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Fungsi Keluarga.....	65
Lampiran 5. Distribusi Hasil Kuesioner Keluarga.....	66
Lampiran 6. Distribusi Hasil Pemeriksaan Status Gizi Balita .....	69
Lampiran 7. Distribusi Hasil Kuesioner Fungsi Keluarga .....	72
Lampiran 8. Hasil Analisis.....	74
Lampiran 9. Protokol Etik Penelitian.....	79
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Kesbangpol .....	81
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	82
Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Taman Bacaan .....	83
Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Nagaswidak .....	84
Lampiran 14. Kartu Aktivitas Bimbingan Proposal Penelitian.....	85
Lampiran 15. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi .....	86
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	87
<b>BIODATA .....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Antomi Otak.....	6
Gambar 2.2 Kurva WHO ( <i>Z-Score</i> ) laki-laki usia 0-2 tahun.....	12
Gambar 2.3 Kurva WHO ( <i>Z-Score</i> ) Perempuan usia 0-2 tahun .....	13
Gambar 2.4 Kurva WHO ( <i>Z-Score</i> ) laki-laki usia 2-5 tahun.....	13
Gambar 2.5 Kurva WHO ( <i>Z-Score</i> ) Perempuan usia 2-5 tahun .....	13

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2.1 Nilai Interpretasi Status Gizi.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Keluarga.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Balita.....	30
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Fungsi Keluarga .....	32
Tabel 4.5 Distribusi Hasil Kuesioner Tipe Keluarga.....	32
Tabel 4.6 Distribusi Hasil Pengukuran Status Gizi Balita .....	33
Tabel 4.7 Hasil Uji Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II .....	34
Tabel 4.8 Hasil Uji Hubungan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II .....	35

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Data Riset Kesehatan Dasar
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
BB/PB	: Berat Badan Menurut Panjang Badan
PB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
SD	: Standar Deviasi
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
ASI	: Air Susu Ibu
MP ASI	: Makanan Pendamping ASI
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
S1	: Sarjana 1 (Program Sarjana)
D4	: Diploma 4 (Program Diploma Empat)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut UNICEF (2023) kasus yang mengalami *wasting* diseluruh dunia sebesar 45 juta pada anak berusia < 5 tahun. Jumlah kasus anak *wasting* berdasarkan hasil Suvey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 di Indonesia sebesar 7,7%. Kasus *wasting* tertinggi di Provinsi Indonesia yaitu Maluku 11,9%, Papua Barat 11,8%, Sulawesi Tengah 11,3%, Aceh 11,3%, Maluku Utara 11,1%, Papua 10,5%, Kalimantan Barat 10,1%, Kalimantan Selatan 9,8%, Gorontalo 9,6%, dan Kalimantan Timur 9,1%, (SSGI, 2022). Pada Provinsi Sumatera Selatan jumlah kasus anak *wasting* pada tahun 2022 sebesar 6,9%. Sedangkan di kota Palembang pada tahun 2022 merupakan urutan ke lima kasus *wasting* terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan dengan prevalensi 7,8% (SSGI, 2022). Pada saat melakukan observasi di Kecamatan Seberang Ulu II terdapat 48 kasus balita yang mengalami *wasting* dan 27 balita yang mengalami *stunting*, yang mana kasus *wasting* Puskesmas Nagaswidak sebesar 20 balita dan Puskesmas Taman Bacaan 28 balita. Sedangkan kasus *stunting* di Puskesmas Nagaswidak 12 balita dan Puskesmas Taman Bacaan sebesar 15 balita.

Fungsi keluarga mempengaruhi sebuah perilaku ibu dalam merawat balitanya seperti pemenuhan kebutuhan gizi. Perubahan perilaku ibu ke arah positif memungkinkan mereka untuk memilih makanan apa yang harus mereka makan selama kehamilan, setelah kelahiran bayi, dan selama balita terus menerima nutrisi yang mereka butuhkan. Dengan kata lain, balita akan memiliki status gizi yang baik juga jika keluarga menerapkan fungsi keluarga dengan baik. Peran keluarga dalam menerapkan fungsi keluarga yang sebenarnya sangat dipengaruhi oleh asupan yang diberikan pada balita. Maka pentingnya peran keluarga yang lebih baik akan berdampak terhadap gizi balita semakin baik (Kurniawati and Kulla, 2022).

Status gizi dan konsumsi zat gizi akan dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga dalam. Jumlah keluarga memengaruhi pemenuhan kebutuhan makanan, karena lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan makanan keluarga dengan anggota yang sedikit. Banyaknya anggota keluarga banya juga kebutuhan pangan yang harus

disediakan hal ini dapat memengaruhi status gizi anak, baik dari segi berat badan maupun tinggi badan (Jaya, Anto and Alam, 2022).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Al Isnaini dkk (2020) fungsi keluarga memiliki hubungan dengan status gizi anak, di mana fungsi keluarga yang berjalan dengan baik akan mendukung peningkatan status gizi secara optimal, yang pada akhirnya berdampak positif pada tumbuh kembang anak. Latar belakang yang ada membuat peneliti berminat dengan judul “ Hubungan Fungsi Keluarga Dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu II”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita ?

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik keluarga terhadap status gizi balita.
2. Mengetahui fungsi keluarga terhadap status gizi balita.
3. Mengetahui tipe keluarga terhadap status gizi balita.
4. Mengetahui status gizi balita.
5. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan sebagai sumber informasi yang benar mengenai hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi yang benar untuk melakukan penyuluhan hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan pada saat melakukan pelaksanaan penelitian mengenai hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Tahun	Metode penelitian	Hasil analisis
Putri Kurniawati, Periskila Dina Kali Kulla	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar	2022	Observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> ,	Dari 76 balita yang berusia 0-24 bulan yang mana terdapat 43 balita (86%) yang memiliki gizi yang baik, dimana terdapat 50 ibu (100%) menjalankan fungsi keluarga dengan baik, sedangkan 5 balita (19,2%) yang mendapatkan fungsi keluarga yang kurang sebanyak 26 ibu (100%). Yang mana terdapat hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan status gizi anak.
Frihatin Al Isnaini, Tantut Susanto, Latifa Aini Susumaningrum, Hany RasniI, Slamet Siswayo	Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di kecamatan panti kabupaten jember	2020	Observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> , dan <i>teknik total sampling</i> .	60% anak yang mengalami status gizi baik, 35,6% anak yang mengalami gizi kurang dan 4,4% anak yang mengalami gizi buruk. Terdapat hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan status gizi anak.

Ulfi Hanifah, Arisanti, Agustian, Hilmanto	Ainun Nita Dwi Dany	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016	2017	<i>Cross sectional</i> dengan metode <i>multistage random sampling</i>	Terdapat 251 pasangan ibu dan anak yang menjadi responden 71,7% responden yang keluarga memiliki dukungan fungsional secara internal dan 99,6% keluarga yang memiliki dukungan fungsional secara eksternal. Tidak terdapat hubungan bermakna terhadap fungsi internal dan eksternal keluarga dengan status gizi anak.
Wiwiek Hidayati Jaya, Anto, Syahrul Alam	Ambo Muhamad	Hubungan Tipe Keluarga dengan Status Gizi Balita	2022	Non Eksperimen dengan rancangan penelitian korelasional melalui pendekatan Cross-Sectional	Terdapat 48 responden dari keluarga inti sebanyak 16 (33,3%) yang status gizi balita baik dan sebanyak 8 (16,7%) responden status gizi balita kurang. Sedangkan keluarga besar 8 (16,7%) yang mengalami status gizi baik dan 16 (33,3%) responden status gizi balita kurang. uji <i>Chi-Square</i> dengan <i>Yate's Correction</i> diperoleh nilai $X^2$ hitung (4,083) > dari $X^2$ tabel (3,84) maka terdapatnya hubungan tipe keluarga dengan status gizi balita.
Muchlishatun Ummyati		Status Gizi Balita Pada <i>Nuclear Family</i> Lebih Baik Dari Pada Status Gizi Balita Pada <i>Extended Family</i> Di Desa Patianrowo Kecamatan Patianrowo Kab. Nganjuk	2017	<i>Cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Terdapat 77 responden bahwa dari 34 balita dengan nuclear family, 29 balita (38,1%) status gizi baik, 3 balita (3,9%) status gizi kurang, 2 balita (2,6%) status gizi buruk. Dari 43 balita dengan extended family, 24 balita (32,8%) status gizi baik, 13 balita (17,1%) status gizi kurang, 6 balita (6,5%) status gizi buruk. Pada saat uji <i>Mann Whitney U-Test</i> didapatkan <i>signifikansi</i> = 0,0101 ( $\rho$ )

---

					<0,05) maka terdapat ada perbedaan status gizi antara balita pada <i>nuclear family</i> dan <i>extended family</i> .
Zulfikar Gumawang	Adi	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Pada Murid Di Sd Negeri 5 Boyolali	2016	Desain <i>observasional</i> <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>	Terdapat 60 Responden. Fungsi keluarga yang sehat dan status gizi yang baik dengan persentase sebesar 75,01 dan responden yang jumlahnya paling sedikit terdapat pada responden dengan fungsi keluarga tidak sehat dan status gizi tidak baik, yaitu dengan persentase sebesar 6,65%. Berdasarkan hasil <i>fisher test</i> menunjukkan <i>p value</i> = 0,03. terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan status gizi anak.

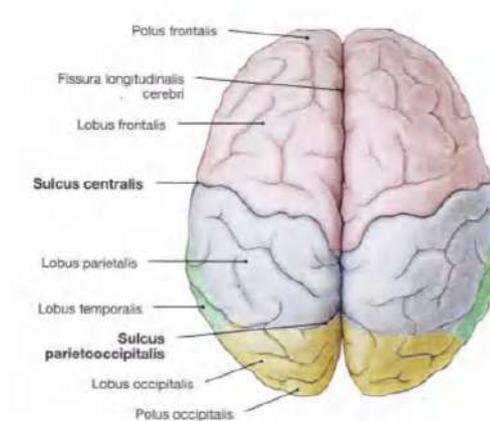
---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anatomi Fungsi Kognitif

Anatomi Fungsi kognitif merujuk pada struktur otak yang terlibat dalam proses berpikir, memori, perhatian, persepsi, bahasa, dan pengambilan keputusan. Otak terbagi menjadi dua hemisfer, kanan dan kiri, serta dibagi menjadi tiga wilayah utama: otak depan (frontal), otak tengah (parietal), dan otak belakang (occipital). Proses penting dalam perkembangan otak berlangsung pada masa pertumbuhan atau mielinasi. Otak manusia memiliki tiga bagian utama, yakni otak besar (cerebrum), batang otak (brainstem), dan otak kecil (cerebellum), yang masing-masing memiliki bagian-bagian dengan fungsi tertentu untuk mendukung berbagai aspek kognitif. khusus dalam mendukung kognisi dan berbagai kemampuan mental lainnya (Jannah, 2023).



Gambar 2.1 Antomi Otak

Sumber : (Paulsen & Wascke, 2019).

Otak besar (cerebrum) adalah bagian terbesar dari otak dengan permukaan berlipat-lipat. Cerebrum menerima informasi dari alat indera dan berfungsi dalam memori, berpikir, merasa, mengontrol otot, dan kepribadian. Cerebrum terbagi menjadi dua belahan, yaitu otak kiri yang mengontrol sisi kanan tubuh dan otak kanan yang mengontrol sisi kiri tubuh. Cortex cerebri, lapisan tipis di permukaan cerebrum, berperan sebagai pusat berpikir rasional. Cortex ini dibagi menjadi empat

lobus yaitu : lobus frontal, lobus pariental, lobus temporal, lobus oksipital (Snell, 2012).

Ganglia basalis adalah kumpulan badan sel saraf yang terletak di dalam setiap belahan otak, berfungsi mengontrol aktivitas otot dan mengelola pesan antar bagian otak. Substansia medullaris (substansi putih) mengandung serabut saraf bermyelin yang menghubungkan berbagai bagian cerebrum dan otak lainnya. Diencephalon, yang terdiri dari thalamus dan hipotalamus, juga berperan penting. Thalamus mengirimkan hampir semua informasi antara otak dan sistem saraf tubuh, sementara hipotalamus mengatur suhu tubuh, hormon, metabolisme, reproduksi, emosi, tekanan darah, tidur, dan nafsu makan. Otak besar dan diencephalon adalah bagian penting dari otak depan (forebrain) (Snell, 2012).

Batang otak adalah jaringan saraf di dasar otak yang berfungsi sebagai stasiun pemancar, menghubungkan otak besar dengan saraf tulang belakang, serta mengirim dan menerima pesan antara tubuh dan otak. Batang otak juga mengandung saraf kranial yang mengendalikan pendengaran, menelan, gerakan mata, serta gerakan otot wajah, leher, bahu, dan lidah (Jannah, 2023).

Otak kecil atau cerebellum terletak posterior terhadap pons dan medulla oblongata. Fungsi utamanya adalah menjaga keseimbangan tubuh, koordinasi otot, serta mendukung gerakan cepat dan halus. Sistem kerja otak kecil bersifat refleksi dan tidak dapat dikontrol secara sadar. Otak kecil dibagi menjadi tiga bagian: spinocerebellum, vestibulocerebellum, dan sereberocerebellum (Jannah, 2023)

## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah gambaran kondisi nutrisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses metabolisme tubuh (Rista et al., 2023). Menurut IDAI, 2017 Status gizi merujuk pada kondisi kesehatan yang berhubungan erat dengan asupan makanan. Asupan gizi setiap orang berbeda-beda, yang mana bisa di pengaruhi oleh jenis kelamin, berat badan dan aktivitas tubuh (Putri et al., 2022). Selain itu juga status gizi yang baik dan tercukupi akan berdampak pada peningkatan tumbuh kembang secara baik (Mantu et al., 2023).

Status gizi itu sendiri dapat menyebabkan masalah gizi hal ini bisa terjadi pada semua usia. Masalah gizi adalah masalah yang sangat kompleks yang perlu di waspadai dan ditangani dengan segera karena bisa terjadi mulai pada saat didalam kandungan, balita, remaja sampai usia lanjut (*Muchtar et al., 2022*).

Status gizi anak merujuk pada keadaan kesehatan dan kesejahteraan seorang anak yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan nutrisi yang diperlukan oleh tubuhnya. Maka status gizi yang baik sangat berguna dalam pertumbuhan, perkembangan kognitif serta sebagai peningkat daya tahan tubuh agar tidak mudah diserang oleh penyakit (*Hamann et al., 2023*).

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi suatu Status gizi seperti :

1. Faktor langsung seperti asupan makanan, penyakit infeksi berkaitan dengan sanitasi, perilaku kesehatan, kekebalan tubuh, serta jenis dan jumlah makanan dikonsumsi (*Andayani & Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023*).
2. Faktor tidak langsung mencakup kondisi rumah tangga, ketahanan pangan, pola asuh yang kurang tepat, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kehamilan seperti jarak kelahiran yang terlalu dekat, tingkat pendidikan, pengetahuan, faktor lingkungan, rendahnya penggunaan layanan kesehatan, status ekonomi, serta peran tenaga kesehatan (*Andayani and Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023*).

Gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh terbagi seperti :

1. Faktor primer berhubungan dengan asupan makanan mengakibatkan kekurangan atau kelebihan nutrisi. Hal ini terjadi karena makanan dikonsumsi tidak sesuai. Contohnya termasuk keterbatasan pangan, kemiskinan membuat kurangnya asupan makanan serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya nutrisi bagi kesehatan, serta pola makan yang tidak tepat,

termasuk makanan apa saja yang harus dihindari (Thamaria, 2017).

2. Faktor sekunder adalah elemen mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memanfaatkan nutrisi. Meskipun seseorang telah mengonsumsi makanan yang cukup, nutrisi tersebut mungkin tidak dapat digunakan secara optimal karena adanya gangguan dalam proses pemanfaatannya. Contohnya, masalah pada sistem pencernaan seperti gangguan gigi, organ pencernaan, atau enzim dapat menyebabkan makanan tidak tercerna dengan baik, sehingga penyerapan nutrisi menjadi tidak efektif dan kebutuhan tubuh tidak terpenuhi. Selain itu, gangguan penyerapan nutrisi juga dapat disebabkan oleh infeksi parasit atau penggunaan obat tertentu. Masalah metabolisme nutrisi dan gangguan ekskresi, seperti sering buang air kecil atau berkeringat berlebihan, juga dapat memengaruhi penggunaan nutrisi oleh tubuh (Thamaria, 2017).

### **2.2.3 Dampak Asupan Gizi**

#### **a. Dampak Gizi Kurang**

Terdapat beberapa dampak dari gizi kurang yang dapat mempengaruhi tubuh, yaitu :

##### **1. Pertumbuhan**

Dampak dari kekurangannya asupan gizi bisa menyebabkan anak tumbuh kembangnya terhambat. Protein sangat berperan penting sebagai zat pembangun, protein yang kurang didalam tubuh bisa menyebabkan rambut mudah rontok dan otot menjadi lembek (Thamaria, 2017).

##### **2. Produksi Tenaga**

Kurangnya asupan gizi dalam tubuh dapat berdampak pada tubuh untuk memproduksi tenaga sehingga menyebabkan kurang tenaga, tubuh menjadi lemas, merasa mudah lelah, dan produktivitasnya menurun (Thamaria, 2017).

### 3. Pertahanan Tubuh

Protein adalah nutrisi yang penting untuk pembentukan antibodi. Anak yang kekurangan protein dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Thamaria, 2017).

### 4. Struktur Dan Fungsi Otak

Kekurangan asupan gizi selama masa janin dapat menghambat perkembangan sel-sel otak anak (Thamaria, 2017).

### 5. Perilaku

Kekurangan asupan gizi dapat mempengaruhi perilaku seperti anak cengeng, dan juga bisa menyebabkan anak menjadi apatis. Dan pada orang dewasa bisa menyebabkan mudah emosi, tersinggung dan berperilaku tidak tenang (Thamaria, 2017).

#### b. Dampak Asupan Gizi Berlebihan Dalam Tubuh

Gizi berlebih pada balita juga berdampak negatif bagi kesehatan, karena kegemukan yang dialami sejak balita bisa berlanjut hingga dewasa. Kelebihan asupan gizi dalam tubuh dapat menyebabkan obesitas, di mana energi yang berlebih disimpan sebagai lemak di bawah kulit. Hal ini membuat penyakit tidak menular dan degeneratif berisiko meningkat seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, hipertensi, dan lainnya. Selain itu, gizi berlebih memengaruhi tumbuh kembang anak, terutama dalam perkembangan psikososialnya (Rahmadia & Mardiyah, 2023; Thamaria, 2017).

#### **2.2.4 Pengukuran Status Gizi Secara Antropometri**

Terdapat beberapa cara menilai status gizi. Salah satunya untuk melakukan pengukuran pada tubuh anak dengan antropometri. Menurut WHO pengukuran antropometri berdasarkan (BB/U) berat badan menurut usia, (TB/U atau PB/U) tinggi badan atau panjang badan menurut usia, dan (BB/TB atau BB/PB) berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (Kusuma & Hasanah, 2018).

Tabel 2.1 Nilai Interpretasi Status Gizi

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Socre)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
(IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

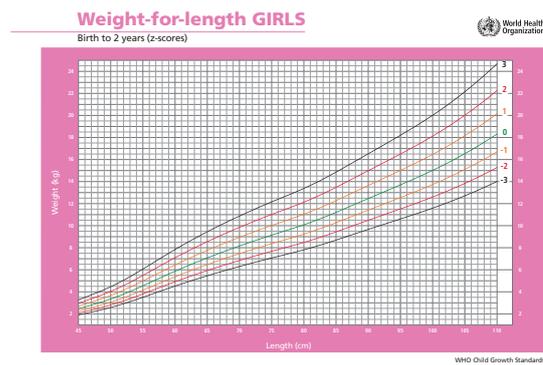
Sumber: (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pengukuran dengan menggunakan BB/PB atau BB/TB untuk melihat berat badan anak apakah sudah sesuai dengan pertumbuhan panjang dan tinggi badan. Dengan menggunakan indeks ini, yang mana dapat menemukan anak yang kurang gizi (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih tinggi (*possible risk of overweight*) (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Anak-anak dengan standar deviasi BB/PB atau BB/TB yang kurang dari dua/ kurang dari tiga SD dianggap memiliki gizi kurang/ gizi buruk, mereka harus mendapatkan intervensi untuk mencegah dan menangani gizi buruk pada balita/ dirujuk (Menteri Kesehatan RI, 2022). Untuk membantu memberitahu mengenai status gizi anak dengan menggunakan *Z-Score* WHO pada tahun 2005. Dengan menggunakan *Z-Score* ini untuk menilai status gizi anak, berat badan, dan juga tinggi badan (Ningtyas et al., 2023).



Gambar 2.2 Kurva WHO (*Z-Score*) laki-laki usia 0-2 tahun  
Sumber : (IDAI, 2024).



Gambar 2.3 Kurva WHO (*Z-Score*) Perempuan usia 0-2 tahun  
Sumber : (IDAI, 2024).



Gambar 2.4 Kurva WHO (*Z-Score*) laki-laki usia 2-5 tahun  
Sumber : (IDAI, 2024).



Gambar 2.5 Kurva WHO (*Z-Score*) Perempuan usia 2-5 tahun  
Sumber : (IDAI, 2024).

### 2.2.5 Pencegahan Status Gizi Buruk

Bahaya gizi buruk pada balita harus dicegah secepat mungkin dan sesuai dengan usia balita. Berikut prinsip-prinsip pencegahannya:

1. Prinsip umum pencegahan gizi buruk :
  - a. Perawatan kesehatan dan gizi ibu hamil dimulai saat remaja dan dilanjutkan saat usia subur. Seperti Mengikuti gaya hidup yang sehat dan seimbang, mengonsumsi tablet penambah darah, melakukan konseling pranikah, dan menghindari pernikahan dini dan kehamilan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
  - b. Pelayanan antenatal care (ANC) terpadu berkualitas tinggi sesuai standar, penerapan standar pelayanan minimal, deteksi dini dan penanganan adekuat, pola hidup sehat, dan gizi seimbang, termasuk konseling, diberikan kepada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
  - c. Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang, dan kelangsungan hidup anak. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tumbuh kembang anak, makan yang seimbang dan bergizi dilanjutkan untuk anak-anak usia 24 hingga 59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
  - d. Bayi dan balita yang memiliki faktor risiko kekurangan gizi diprioritaskan. Seperti Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kurang energi kronis (KEK), ibu yang usia remaja, bayi yang lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi kembar, atau bayi dengan kelainan bawaan, Balita yang mengalami infeksi jangka panjang atau infeksi akut berulang, dan potensi penyebaran penyakit dari dalam atau luar rumah, serta gangguan kekebalan tubuh dan lain-lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
  - e. Untuk memastikan cakupan pelayanan yang lengkap, diperlukan program terkait. Ini termasuk mencegah bayi dan

balita dari berbagai risiko kesehatan, memberikan konseling tentang pemberian makan sesuai umur dan merawat balita sakit secara menyeluruh, dan mendorong perubahan perilaku melalui komunikasi pribadi dan interpersonal menuju pola hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 2. Pencegahan gizi buruk pada balita 6-59 bulan

Prinsip pencegahan gizi buruk pada balita usia 6-59 bulan sebagai berikut :

### a. PMBA sesuai rekomendasi

Balita yang berusia antara 6 dan 23 bulan masih memiliki kapasitas lambung yang sangat kecil, dengan kapasitas 25-30 ml/kg, sehingga mereka tidak dapat menyerap makanan dalam jumlah besar. Untuk memenuhi kebutuhan volume anak, MP ASI harus berupa makanan padat gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### b. Pencegahan Penyakit

Untuk mencegah penyakit, orang divaksinasi secara menyeluruh, memiliki jamban keluarga, dan sumber air bersih, dan menghindari polusi, seperti asap kendaraan, rokok, dan industri (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga menurut KBBI adalah orang didalam rumah yang berisi orang tua dan anak. Keluarga merupakan suatu kelompok yang terdiri dalam dua orang atau lebih (Suharso & Retnoningsih, 2018).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lain yang tinggal bersama di bawah satu atap dan bergantung satu sama lain (KemenKes RI., 2016). Sedangkan menurut UU No. 52 Tahun 2009, menggambarkan keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari orang tua dan anaknya, ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

## **2.3.2 Tipe Keluarga**

### **2.3.2.1 Definisi Tipe Keluarga**

Berbagai bentuk dan struktur unit keluarga yang berbeda disebut sebagai "tipe keluarga" berdasarkan susunan anggota, hubungan antara anggota, dan interaksi satu sama lain (Cakouros and Reynolds, 2022).

### **2.3.2.2 *Nuclear Family***

*Nuclear Family* adalah keluarga inti atau batih yang berisikan ibu, ayah dan anak-anaknya yang tinggal dalam satu rumah (Purnamasari et al., 2022).

### **2.3.2.3 *Extended Family***

*Extended Family* adalah keluarga besar yang berisikan orang tua (ayah dan ibu), anak kandung, paman, bibi, nenek, kakek, maupun saudara dari ayah atau ibu (Jaya et al., 2022).

## **2.3.3 Fungsi Keluarga**

### **2.3.3.1 Definisi Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga adalah menetapkan fokus yang dapat diterapkan untuk mencapai tujuan keluarga (Noorsyarifa and Santoso, 2023). Selain itu Fungsi keluarga merupakan cerminan dari cara keluarga beroperasi sebagai satu kesatuan dan bagaimana anggota-anggotanya saling berinteraksi (Asriati and Al Hidayah, 2022).

### **2.3.3.2 Macam-Macam Fungsi Keluarga**

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2017, fungsi keluarga terbagi delapan bagian yaitu :

a. Fungsi Agama

Agama adalah kebutuhan dasar setiap orang. Keluarga adalah tempat pertama di mana nilai-nilai agama ditanamkan dan memberikan identitas agama kepada setiap anak yang lahir. Keluarga menanamkan nilai-nilai agama, sehingga anak-anak menjadi orang yang baik dan bertaqwa (BKKBN, 2017).

Keluarga adalah tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan, dan menumbuhkan nilai-nilai agama, sehingga mereka dapat menjadi orang yang agamis, berakhlak baik, dan memiliki keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa (Nuroniyah, 2023).

b. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga berfungsi sebagai wahana utama untuk membangun dan menanamkan nilai-nilai budaya luhur yang telah menjadi panutan dalam tata kehidupan. Anak belajar tentang adat istiadat lokal dan cara berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungannya dari keluarga (BKKBN, 2017).

Semua anggota keluarga memiliki kesempatan untuk mengembangkan kekayaan sosial dan budaya bangsa yang beraneka ragam bersama-sama melalui fungsi keluarga (Nuroniyah, 2023).

c. Fungsi Cinta Kasih

Kasih sayang dan cinta memainkan peran penting dalam pembentukan karakter anak. Menurut fungsi cinta kasih, keluarga harus berfungsi sebagai tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa, dan negara. Memberikan rasa aman dan kasih sayang, serta memberikan perhatian kepada anggota keluarga, adalah beberapa cara cinta kasih dapat terwujud (BKKBN, 2017).

d. Fungsi Perlindungan

Keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Jika Keluarga yang berfungsi dengan baik dapat memberikan perlindungan dan optimalisasi pertumbuhan anak (BKKBN, 2017).

Fungsi keluarga sebagai rumah bagi keluarganya untuk memberikan rasa aman, ketenangan, dan kehangatan kepada setiap anggota keluarga (Nuroniya, 2023).

e. Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk seksualitas yang sehat dan berkualitas, dan pendidikan seksualitas bagi anak-anak, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas (BKKBN, 2017).

f. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan

Keluarga adalah tempat pertama dan utama di mana semua anak dididik untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan keluarga mencakup pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak (BKKBN, 2017).

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga adalah tempat utama untuk membangun dan menanamkan nilai-nilai keuangan dan cara menggunakan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup dan membuat keluarga sejahtera. Sebagai tempat untuk mendapatkan makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan material lainnya serta memberikan dukungan keuangan kepada anggota keluarga (BKKBN, 2017).

Fungsi keluarga sebagai komponen yang mendukung kemandirian dan stabilitas keluarga (Undang Undang, 1994).

#### h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

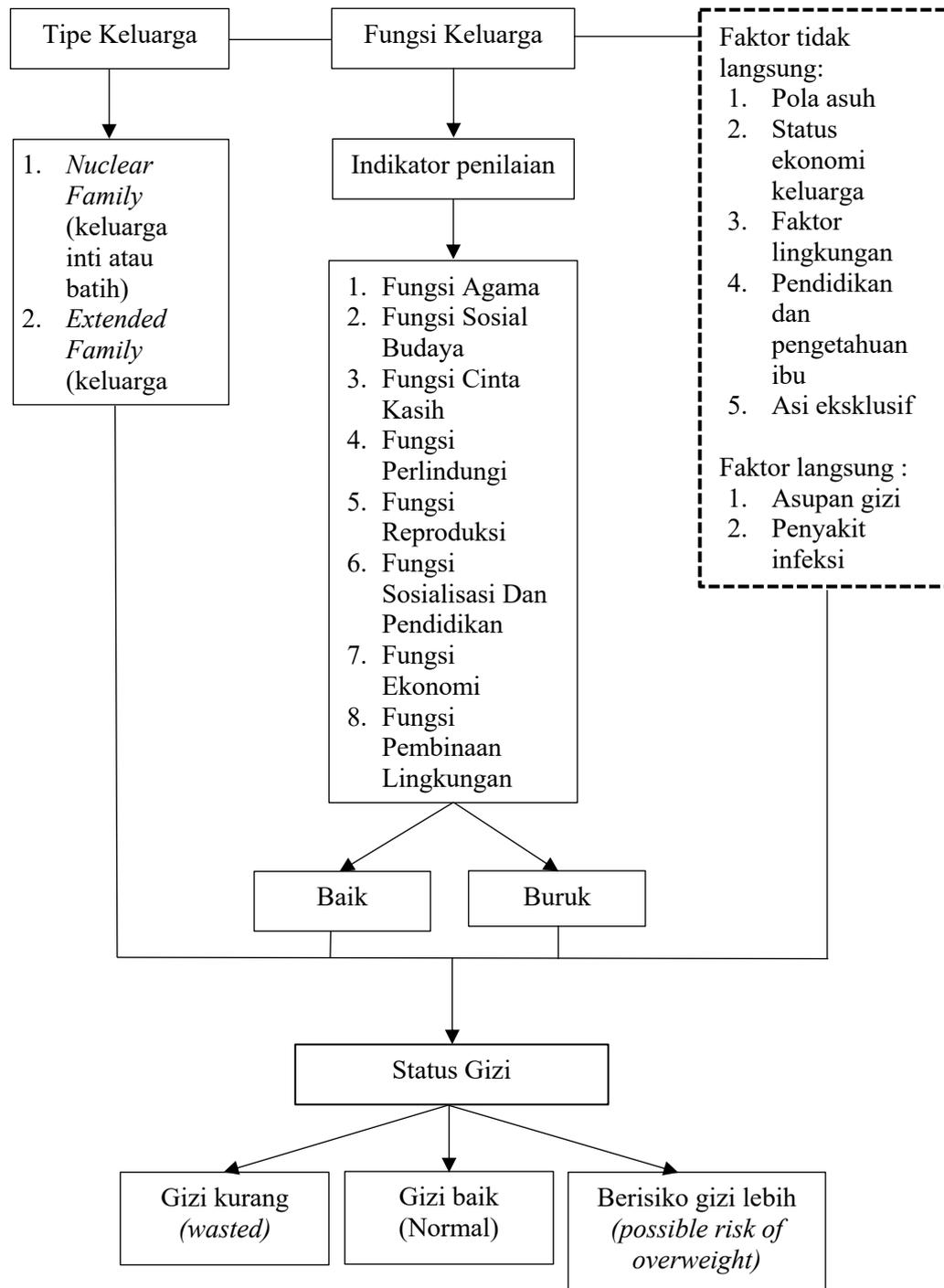
Keluarga bertanggung jawab untuk mengelola kehidupan dengan menjaga lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial, serta lingkungan mikro, meso, dan makro. Keluarga juga bertanggung jawab untuk membangun masyarakat dan lingkungannya sendiri (BKKBN, 2017).

### **2.3.4 Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita**

Berdasarkan penelitian sebelumnya keluarga sangat berperan penting dalam status gizi anak. Asupan gizi anak yang kurang dan buruk dikarenakan belum maksimalnya pelaksanaan dari fungsi keluarga (Insaini et al., 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya tipe keluarga sangatlah mempengaruhi asupan zat gizi anak. Jumlah anggota keluarga sangatlah mempengaruhi asupan zat gizi pada seseorang. Semakin banyak jumlah anggota dalam keluarga, maka banyak pula kebutuhan asupan makanan dan dapat mempengaruhi status gizi anak (Jaya, Anto and Alam, 2022).

## 2.4 Kerangka Teori

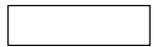


Modifikasi : (BKKBN, 2017; KemenKes RI., 2016; Noorsyarifa & Santoso, 2023; Nuradhiani, 2023; Nuroniyah, 2023; Purnamasari et al., 2022; Thamaria, 2017; Undang Undang, 1994).

Keterangan:



: variabel yang tidak diteliti



: variabel yang diteliti

## 2.5 Hipotesis

H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II

H<sub>a</sub>: Terdapat hubungan antara fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan merupakan Observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan uji *chi-square* untuk mencari hubungan fungsi dan tipe keluarga terhadap status gizi balita (Sugiyono, 2022).

#### **3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Seberang Ulu II.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada November-Desember 2024.

#### **3.3. Subjek Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

###### **a. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita di Kecamatan Seberang Ulu II.

###### **b. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita di Kecamatan Seberang Ulu II pada tahun 2024.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Menurut Sugiyono (2022) Teknik sampling adalah sebuah metode pengambilan sampel digunakan untuk memilih populasi pada suatu penelitian. Sampel merupakan jumlah dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2022). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana jumlah populasi dan jumlah sampel sama. Hal

ini dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100. Sampel akan diambil melalui kuesioner kepada orang tua anak dan juga pengukuran status gizi balita menggunakan antropometri.

Pada penelitian ini, jumlah responden yang terlibat adalah 75 responden, yang terdiri dari balita dan keluarga. Dari jumlah tersebut, terdapat 58 responden dari Puskesmas Taman Bacaan dan 17 responden dari Puskesmas Nagaswidak.

### **3.4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1. Keluarga yang memiliki balita usia 12-60 bulan
2. Keluarga dan anak yang bersedia mengikuti penelitian
3. Anak yang diasuh dalam anggota keluarga

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

1. Keluarga yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Anak dalam kondisi memiliki penyakit kronik

### **3.5. Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Indenpenden**

Variabel indenpenden pada penelitian ini merupakan fungsi keluarga dan tipe keluarga.

#### **3.5.2 Variabel Dependenden**

Variabel denpenden pada penelitian ini merupakan status gizi balita.

### **3.6. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan data primer. Data primer merupakan data informasi yang didapatkan langsung dari responden (Sugiyono, 2022).

### 3.7. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Fungsi Keluarga	Fungsi keluarga adalah Interaksi dan komunikasi sebagai wujud kebersamaan (Kawengian et al., 2022). Pada penelitian ini hanya menilai 8 fungsi keluarga.	Menjawab kuesioner dengan 8 pertanyaan dengan skala : Tidak pernah = 0, Kadang-kadang = 1, Selalu = 2	Kuesioner	1) Baik 2) Buruk Keterangan : Baik = total jawaban responden > 13,57 Buruk = total jawaban responden < 13,57	Nominal
2.	Tipe Keluarga	Berbagai bentuk dan struktur unit keluarga yang berbeda berdasarkan jumlah anggota keluarga (Cakouros and Reynolds, 2022).	Dengan menjawab pertanyaan dengan skala : 1 = keluarga besar, 2 = keluarga inti	Kuesioner	Dengan skor : 1 = <i>Extended family</i> / keluarga besar, 2 = <i>Nuclear family</i> / keluarga inti	Norminal
3.	Status Gizi balita	Salah satu tolak ukur untuk mengetahui seberapa banyak nutrisi yang diperlukan oleh anak (Vidiasari et al., 2023).	Grafik <i>z-score</i> dengan indeks BB/PP atau BB/TB	Timbangan manual jarum dan stature mater	1) Gizi kurang ( <i>wasted</i> ): - 3 SD sd <- 2 SD 2) Gizi baik (Normal): -2 SD sd + 1 SD 3) Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> ):	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
					> + 1 SD sd + 2 SD (Menteri Kesehatan RI, 2022).	

### 3.8. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan juga pengukuran antropometri dengan menggunakan grafik *z-score* pada balita.

#### 3.8.1 Validitas

Uji validitas adalah proses untuk memastikan bahwa alat ukur penelitian dapat mengukur data secara akurat sesuai dengan kondisi objek yang diteliti. Validitas diuji dengan membandingkan nilai *r*-hitung dari hasil pengukuran dengan nilai *r*-tabel sebagai acuan. Jika *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel, maka instrumen tersebut dianggap valid (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 30 keluarga yang memiliki anak balita berusia 12–60 bulan. Nilai *r*-tabel diperoleh sebesar 0,3061, berdasarkan rumus  $df = (N-2)$ . Dari hasil uji validitas, delapan kuesioner fungsi keluarga menunjukkan nilai *r*-hitung > *r*-tabel (0,3061). artinya, seluruh kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

#### 3.8.2 Reliabilitas

Instrumen yang reliabilitas adalah alat ukur yang dapat digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur keandalan kuesioner sebagai indikator dari variabel yang diukur. Jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6, maka instrumen tersebut dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi atau dapat diterima, sehingga dinyatakan reliabilitas (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini, uji reliabilitas kuesioner fungsi keluarga yang terdiri dari 8 item menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,612. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabilitas dan dapat digunakan dalam penelitian.

### **3.9. Pengolahan Data Dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini yaitu :

1. *Editing*

Pemeriksaan data yang telah didapatkan untuk memastikan apakah sudah lengkap.

2. *Coding*

Mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuan dari coding untuk memudah menganalisis data dan mampercepat peneliti saat menggunakan *entry* data.

3. *Processing*

*Processing* data ini dilakukan dengan cara pemindahan data kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) yang mana untuk pengecekan kembali data yang telah di masukan, apakah sudah benar atau terdapat kesalahan.

#### **3.9.2 Analisis Data**

Data yang telah didapatkan pada penelitian ini, selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan program computer yaitu SPSS (*Statistical Product for Social Science*) versi 26.0 dan juga Microsoft Excel.

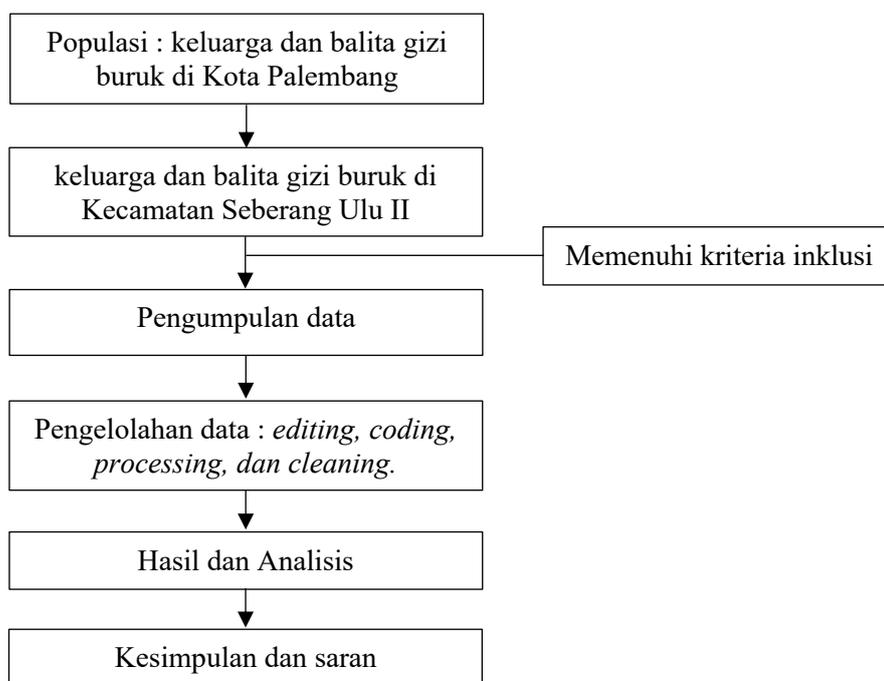
- a. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan metode analisis data untuk mendeskripsikan data dari masing-masing variabel dan kemudian dibuat dalam bentuk narasi.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita. Data yang didapatkan dan akan dilakukan uji analisis menggunakan uji *chi-square* jika tidak memenuhi kriteria maka menggunakan uji alternatif yaitu *Uji Fisher's Exact* atau *Kolmogorov-Smirnov*.

### 3.10. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Taman Bacaan dan Nagaswidak Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang, dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 75 responden. Metode sampling yang dilakukan pada penelitian ini merupakan *total sampling*. Sampel yang diambil dari semua responden yaitu keluarga yang memiliki anak balita dengan usia 12-60 bulan. Responden keluarga akan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner sedangkan responden balita akan pengambilan data dengan melakukan pengukuran BB/TB untuk menentukan status gizinya.

##### 4.1.1. Analisis Univariat

#### A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga

Keluarga	N	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	4	5,3
Perempuan	71	94,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun	9	12
26-35 Tahun	47	62,7
36-45 Tahun	19	25,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	7	9,3
SMP	18	24
SMA	47	62,7
S1/D4	3	4
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	75	100
Cerai	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	57	76
Karyawan	3	4
Buruh	11	14,7
Pedagang	4	5,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 71 responden (94,7%). Karakteristik usia responden keluarga dengan kelompok usia remaja akhir berjumlah 10 responden (13,2%), keluarga dengan usia dewasa awal berjumlah 47 responden (61,8%) dan keluarga dengan usia dewasa akhir berjumlah 19 responden (25%).

Karakteristik pendidikan terakhir keluarga yang ditemukan bahwa sebanyak 3 responden (4%) memiliki pendidikan S1/D4, 47 responden (62,7%) berpendidikan SMA, 18 responden (24%) berpendidikan SMP, dan 7 responden (9,3%) berpendidikan SD. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II adalah tingkat SMA.

Karakteristik status pernikahan yang ditemukan bahwa, seluruh keluarga, yaitu 75 responden (100%), memiliki status pernikahan menikah, dan tidak ditemukan keluarga dengan status pernikahan cerai.

Karakteristik pekerjaan keluarga yang ditemukan bahwa mayoritas responden adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 57 responden (76%), lalu diikuti buruh sebanyak 11 responden (14,7%), pedagang sebanyak 4 responden (5,3%), dan karyawan sebanyak 3 responden (4%).

## B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Kecamatan Seberang Ulu II Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik balita di Kecamatan Seberang Ulu II berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

<b>Balita</b>	<b>N</b>	<b>Persentase</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	37	49,3
Perempuan	38	50,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
12-24 Bulan	27	36
25-36 Bulan	19	25,3
37-48 Bulan	17	22,7
49-60 Bulan	12	16
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat Kelahiran</b>		
Normal	59	78,7
Sectio Caesarea (SC)	16	21,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>
<b>Berat Badan Lahir</b>		
2.500-4.000 gram	75	100
< 2.500 gram	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 38 responden (50,7%). Karakteristik usia responden balita dengan kelompok usia 12-24 bulan berjumlah 27 responden (36%), balita dengan usia 25-36 bulan berjumlah 19 responden (25,3%), balita dengan usia 37-48 bulan berjumlah 17 responden (22,7%), dan balita dengan usia 49-60 bulan berjumlah 12 responden (16%).

Karakteristik riwayat kelahiran yang ditemukan bahwa mayoritas responden dilahirkan melalui proses kelahiran normal, yaitu sebanyak 59 responden (78,7%), sedangkan sebanyak 16 responden (21,3%) dilahirkan melalui proses Sectio Caesarea (SC).

Karakteristik berat badan lahir yang ditemukan bahwa, seluruh responden, yaitu 75 responden (100%), memiliki berat badan lahir normal, dan tidak ditemukan responden dengan berat badan lahir rendah (0%).

### C. Distribusi Frekuensi Perilaku Fungsi Keluarga Di Kecamatan Seberang Ulu II

Distribusi frekuensi perilaku fungsi keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II yang di dapatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Fungsi Keluarga

No.	Indikator	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Selalu		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Fungsi Agama	16	21,3	26	34,7	33	44	75	100
2.	Fungsi Sosial Budaya	21	28	22	29,3	32	42,7	75	100
3.	Fungsi Cinta Kasih	0	0	2	2,7	73	97,3	75	100
4.	Fungsi Perlindungan	0	0	3	4	72	96	75	100
5.	Fungsi Reproduksi	5	6,7	8	10,7	62	82,7	75	100
6.	Fungsi Sosialisasi & Pendidikan	5	6,7	20	26,7	50	66,7	75	100
7.	Fungsi Ekonomi	0	0	6	8	69	92	75	100
8.	Fungsi Pembinaan Lingkungan	0	0	1	1,3	74	98,7	75	100

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan Tabel 4.3, diperoleh hasil bahwa mayoritas responden selalu menerapkan fungsi pembinaan lingkungan, yaitu sebanyak 74 responden (98,7%). Sementara itu, terdapat juga responden yang menyatakan tidak pernah menerapkan fungsi sosial budaya sebanyak 21 responden (28%), fungsi agama sebanyak 16 responden (21,3%), fungsi reproduksi sebanyak 5 responden (6,7%), dan fungsi sosialisasi & pendidikan sebanyak 5 responden (6,7%)

#### D. Distribusi Frekuensi Fungsi Keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II

Distribusi frekuensi fungsi keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II yang didapatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Fungsi Keluarga

<b>Fungsi Keluarga</b>	<b>N</b>	<b>Persentase</b>
Baik	45	60
Buruk	30	40
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 4.4 di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi keluarga baik dengan jumlah 45 responden (60%) dan 30 responden (40%) dengan fungsi keluarga buruk.

#### E. Distribusi Frekuensi Tipe Keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II

Distribusi frekuensi tipe keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II yang didapatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tipe Keluarga

<b>Tipe Keluarga</b>	<b>N</b>	<b>Persentase</b>
<i>Extended Family</i>	8	10,7
<i>Nuclear Family</i>	67	89,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan tipe keluarga *Nuclear Family* sebanyak 67 responden (89,3%) dan responden dengan tipe keluarga *Extended Family* sebanyak 8 responden (10,7%).

## F. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu II

Distribusi frekuensi status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II dengan 75 responden yang diperiksa pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	N	Persentase
Gizi Kurang	15	20
Gizi Baik (Normal)	60	80
Gizi Berisiko Lebih	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan pada tabel 4.6 di dapatkan hasil dari pengukuran status gizi balita di dapatkan responden balita yang memiliki gizi baik atau normal lebih banyak di bandingkan gizi kurang. Responden gizi baik atau normal sebanyak 60 responden (80%), gizi kurang sebanyak 15 responden (20%) dan tidak ditemukan responden dengan status gizi berisiko lebih (0%).

### 4.1.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, yang akan dilakukan analisis bivariat hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita dengan metode *cross sectional* dan dengan menggunakan uji *Chi-square* jika tidak memenuhi syarat maka akan menggunakan uji alternatif *Fisher's exact test*.

#### A. Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu II

Hasil analisis bivariat hubungan fungsi keluarga terhadap status gizi balita dengan menggunakan *Chi-square* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7 Hasil Uji Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II

Fungsi Keluarga	Status Gizi						P-Value	PR
	Gizi Baik/Normal		Gizi Kurang		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Fungsi Keluarga Baik	43	57,3	2	2,7	30	60	0,000	1,686
Fungsi Keluarga Buruk	17	22,7	13	17,3	45	40		
<b>Jumlah</b>	<b>60</b>	<b>80</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, dari total 75 responden, mayoritas responden dengan fungsi keluarga baik memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 43 responden (57,3%). Sementara itu, mayoritas responden dengan fungsi keluarga buruk memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 17 responden (22,7%), dan fungsi keluarga buruk dengan status gizi kurang sebanyak 13 responden (17,3%).

Pada penelitian ini di dapatkan hasil uji statistik dengan nilai signifikannya adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Maka terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dan status gizi balita. *Prevalensi Rasio* (PR) = 1,686 menunjukkan bahwa balita dengan fungsi keluarga baik memiliki kemungkinan 1,686 kali lebih besar untuk memiliki status gizi baik dibandingkan dengan balita dengan fungsi keluarga buruk.

## B. Hubungan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu II

Hasil analisis bivariat hubungan tipe keluarga terhadap status gizi balita dengan menggunakan *Chi-square* dengan syarat nilai *Expected count*  $< 5$  dan  $p < 0,05$ . Jika uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka dapat menggunakan uji alternatif, yaitu uji *Fisher's exact test* dan lihat  $p < 0,05$  pada bagian *Fisher's exact test*.

Tabel 4.8 Hasil Uji Hubungan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II

Tipe Keluarga	Status Gizi						P-Value
	Gizi Baik/Normal		Gizi Kurang		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Extended Family</i>	5	6,7	3	4	8	10,7	0,193
<i>Nuclear Family</i>	55	73,3	12	16	67	89,3	
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>80</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2024.

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, dari total 75 responden, mayoritas responden dengan tipe keluarga *extended family* (keluarga besar) memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 5 responden (6,7%). Sedangkan mayoritas responden dengan tipe keluarga *nuclear family* (keluarga inti) memiliki status gizi baik sebanyak 55 responden (73,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* jumlah cell dengan frekuensi harapan tidak boleh kurang dari 5 dan lebih dari 20% jika tidak memenuhi syarat maka menggunakan uji alternatif *Fisher's exact test*. Hasil uji *Fisher's exact test* di dapatkan nilai signifikansi atau *P-Value* sebesar  $0,193 > 0,05$ . Dari hasil uji *Fisher's exact test* tersebut bahwa tipe keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikansi terhadap status gizi balita.

## 4.2. Pembahasan

### 1.2.1 Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Seberang Ulu II, Kota Palembang, pada delapan fungsi keluarga, ditemukan bahwa mayoritas responden selalu menerapkan fungsi pembinaan lingkungan, yaitu sebanyak 74 responden (98,7%). Fungsi pembinaan lingkungan ini penting karena bertujuan untuk mempersiapkan anggota keluarga agar dapat hidup sesuai dengan nilai-nilai agama, norma pribadi, serta tuntutan dari lingkungan sosialnya (Gumawang, 2016). Sementara itu, sebanyak 21 responden (28%) tidak

menerapkan fungsi sosial budaya kepada balita, yang mungkin menunjukkan kurangnya perhatian terhadap pengenalan dan penerapan budaya dalam keluarga.

Namun, pada hasil Tabel 4.4, menunjukkan bahwa dari total responden, sebanyak 45 responden (60%) memiliki fungsi keluarga yang baik, sedangkan 30 responden (40%) menunjukkan fungsi keluarga yang buruk. Fungsi keluarga yang baik, sebagaimana dijelaskan oleh BKKBN (2017), merupakan peran dasar yang harus dimiliki oleh setiap keluarga, karena memiliki tujuan untuk membekali setiap anggota keluarga agar dapat berperan efektif dalam masyarakat dan mencapai kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Dalam penelitian ini, karakteristik responden menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 71 responden (94,7%). Hal ini sejalan dengan temuan Warjiman et al tahun 2022, yang mengungkapkan bahwa tingginya keterlibatan perempuan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh konstruksi sosial di masyarakat yang memandang bahwa peran dalam keluarga adalah tanggung jawab perempuan. Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa perempuan sering kali dikonstruksikan sebagai ibu dalam keluarga, yang memiliki kewajiban utama untuk mendidik serta memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis anggota keluarga (Dimiyati, 2018).

Selain itu, karakteristik responden keluarga didominasi oleh kelompok usia dewasa awal dengan jumlah 47 responden (rentang usia 26-35 tahun), diikuti oleh kelompok usia dewasa akhir sebanyak 19 responden (rentang usia 36-46 tahun). Adapun, terdapat 10 responden yang termasuk dalam kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun). Penelitian ini sejalan dengan temuan Herawati et al (2020), October (2018) dan Pamungkas et al (2018) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap fungsi keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia responden, fungsi keluarga cenderung meningkat. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal, yaitu antara 26-35 tahun. Usia ini mencerminkan bahwa responden cenderung lebih bijaksana dan matang secara emosional dalam menjalankan peran serta fungsinya dalam keluarga. Usia keluarga ini

berpengaruh pada pola pengasuhan dan perhatian yang diberikan terhadap kebutuhan gizi balita.

Karakteristik status pernikahan yang ditemukan menunjukkan bahwa seluruh keluarga, yaitu 75 responden (100%) masih memiliki keluarga yang utuh. Menurut Herawati et al (2020), fungsi keluarga akan berjalan baik apabila peran setiap anggota keluarga dapat dilakukan secara seimbang. Pada keluarga yang hanya dikepalai oleh ibu, fungsi keluarga cenderung tidak berjalan seefektif keluarga yang lengkap, dengan ayah dan ibu yang berperan dalam kedua bidang, rumah tangga dan publik. Keluarga yang tidak utuh mungkin mengalami kesulitan dalam memenuhi pencapaian fungsi keluarganya secara baik, karena orang tua hanya dapat mengoptimalkan fungsi ekonomi saja. Kerja sama yang baik antara ayah dan ibu akan menciptakan sinergi dalam mencapai tujuan keluarga, sehingga keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan lebih efektif.

Karakteristik pendidikan terakhir keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 47 responden (62,7%), diikuti oleh SMP (24%), SD (9,3%), dan S1/D4 (4%). Pendidikan terakhir keluarga memiliki peran penting dalam memengaruhi fungsi keluarga, terutama dalam pengambilan keputusan, pola asuh anak, dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga, termasuk status gizi balita. Mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA (62,7%) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah memiliki pengaruh signifikan terhadap pemahaman dan penerapan pola hidup sehat dalam keluarga.

Tingkat pendidikan orang tua memengaruhi kemampuan mengelola sumber daya untuk memenuhi gizi anak. Orang tua berpendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya nutrisi seimbang, sedangkan pendidikan tinggi mendukung pemahaman gizi, perkembangan anak, dan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembangnya (Dungga et al., 2022). Anak-anak dengan ibu berpendidikan rendah lebih rentan mengalami masalah gizi buruk dibandingkan yang ibu mereka berpendidikan tinggi (Putri et al., 2015). Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah juga dapat berdampak pada rendahnya pendapatan responden. Pendapatan yang terbatas dapat menyebabkan

masalah dalam keberfungsian keluarga, karena kondisi keuangan yang tidak stabil berhubungan erat dengan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan mengurangi hubungan erat dalam keluarga (Herawati et al., 2020).

Karakteristik pekerjaan keluarga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 57 responden (76%), diikuti oleh buruh sebanyak 11 responden (14,7%), pedagang sebanyak 4 responden (5,3%), dan karyawan sebanyak 3 responden (4%). Mayoritas responden yang berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak dan mengatur konsumsi makanan keluarga, yang berkontribusi pada pemenuhan gizi yang baik. Sebaliknya, ibu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu, yang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada anak. Oleh karena itu, peran ibu, terutama sebagai IRT, sangat penting dalam menjaga kesejahteraan dan perkembangan anak, termasuk dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka (Fauzia et al., 2019).

Keluarga memiliki peran yang sangat krusial dalam penanganan status gizi anak. Di dalam keluarga, anak memperoleh dukungan yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang, serta memenuhi kebutuhan gizinya. Keluarga yang menjalankan fungsi dengan baik dan terjalin ikatan emosional yang kuat akan memberikan kontribusi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami dan menjalankan fungsi-fungsi keluarga dengan sebaik-baiknya, agar setiap anggota keluarga, khususnya anak, dapat tumbuh dengan baik (Gumawang, 2016).

Menurut BKKBN, terdapat delapan fungsi keluarga yang harus dijalankan dengan baik, yaitu: fungsi agama, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi pembinaan lingkungan. Fungsi keluarga ini sangat berperan dalam mendidik, merawat, mengenalkan anak pada lingkungan sekitar, serta mengembangkan potensi setiap anggota keluarga agar dapat menjalankan peranannya di masyarakat dengan efektif. Fungsi keluarga yang berjalan dengan baik akan berdampak positif terhadap kesejahteraan keluarga, yang pada akhirnya akan memengaruhi kesejahteraan sosial masyarakat secara keseluruhan (BKKBN, 2017).

### 1.2.2 Tipe Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Seberang Ulu II, Kota Palembang, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki tipe keluarga *nuclear family* (keluarga inti) sebesar 67 responden (89,3%), dan 8 responden (10,7%) dengan tipe keluarga *extended family* (keluarga besar).

Tipe keluarga *nuclear family* adalah suatu keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anaknya, cenderung memiliki struktur yang lebih sederhana, yang memungkinkan orang tua lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Sementara itu, dalam tipe keluarga *extended family* atau keluarga besar, adalah keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang berisi ayah, ibu, kakek, nenek, paman, bibi, serta saudara dari ayah atau ibu. Meskipun ada lebih banyak anggota yang dapat membantu dalam perawatan anak, pengelolaan kebutuhan gizi sering kali menjadi lebih kompleks (Jaya et al., 2022).

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga besar. Dalam keluarga besar, pasokan makanan untuk setiap anak sering kali berkurang karena harus dibagi dengan lebih banyak anggota keluarga. Selain itu, banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang lebih kecil membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dibandingkan anak-anak yang lebih tua. Akibatnya, anak-anak yang lebih kecil sering kali tidak mendapatkan jumlah makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka (Ummiyati, 2017).

Tinggal dalam keluarga besar sering kali menjadi tantangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Namun, pemanfaatan layanan kesehatan oleh sebagian besar keluarga menjadi kunci untuk mengurangi risiko gizi kurang atau gizi buruk pada balita. Dengan dukungan dari layanan kesehatan, keluarga besar dapat lebih baik memenuhi kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu, intervensi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan balita, bahkan ketika mereka tinggal dalam lingkungan keluarga yang lebih kompleks (Purwanti et al., 2016).

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa keluarga inti lebih dominan dalam struktur keluarga di Kecamatan Seberang Ulu II. Keluarga inti, yang

terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, cenderung memiliki struktur yang lebih sederhana, sehingga memungkinkan orang tua untuk lebih fokus dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Di sisi lain, keluarga besar (*extended family*), yang melibatkan anggota keluarga lebih luas seperti kakek, nenek, paman, bibi, serta saudara dari pihak ayah atau ibu, meskipun dapat memberikan dukungan lebih banyak dalam hal pengasuhan dan perawatan anak, sering kali menghadapi tantangan dalam mengelola kebutuhan gizi dan kesehatan.

### 1.2.3 Status Gizi Balita

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini, terdapat 75 sampel responden, di mana 15 responden (20%) memiliki status gizi kurang, 60 responden (80%) memiliki status gizi baik dan tidak ditemukan balita dengan status gizi berisiko lebih (0%). Karakteristik riwayat kelahiran yang ditemukan bahwa mayoritas responden dilahirkan melalui proses kelahiran normal, yaitu sebanyak 59 responden (78,7%) dan karakteristik berat badan lahir yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden, yaitu 75 responden (100%), memiliki berat badan lahir normal dan tidak ada responden yang mengalami berat badan lahir rendah (0%). Penelitian ini sejalan dengan temuan Fatikasari et al., 2022; Purnani & Afifi, 2023 yang menyatakan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko tiga kali lebih tinggi mengalami masalah gizi kurang dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal. Risiko pada balita dengan BBLR tercatat 3,34 kali lebih besar dibandingkan balita dengan berat badan normal, meskipun balita dengan berat badan normal juga tetap memiliki potensi menghadapi masalah gizi kurang.

Menurut IDAI, 2017 Status gizi merujuk pada kondisi kesehatan yang berhubungan erat dengan asupan makanan. Pada balita, status gizi menjadi indikator penting yang mencerminkan tingkat kesehatan serta kualitas tumbuh kembang anak di usia dini. Pemenuhan gizi yang optimal selama masa balita sangatlah krusial, karena periode ini merupakan fase penting dalam pertumbuhan fisik, dan pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat serta

secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan otak (Hamann et al., 2023; Mantu et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gizi memegang peran penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita. Kekurangan gizi dapat menyebabkan penurunan jumlah sel otak serta perubahan pada struktur dan fungsi otak, yang berujung pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Gizi pada anak usia dini berpengaruh langsung terhadap perkembangan kognitif, terutama karena pertumbuhan dan perkembangan otak yang paling cepat dan kritis terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Selain itu, lobus frontalis otak terus mengalami perkembangan signifikan hingga usia lima tahun (Zhamaroh et al., 2018).

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita antara lain adalah asupan makanan yang memadai, baik dari segi kualitas (nutrisi yang terkandung dalam makanan) maupun kuantitas (jumlah makanan yang dikonsumsi). Pola makan yang seimbang dan bergizi, termasuk pemenuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan balita. Selain itu, perilaku kesehatan yang baik, seperti kebiasaan mencuci tangan, serta sanitasi lingkungan yang baik, juga berkontribusi terhadap kesehatan gizi anak (Andayani & Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023).

Namun, faktor tidak langsung seperti pola asuh yang kurang tepat, pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai gizi, serta faktor sosial ekonomi keluarga juga berperan besar dalam status gizi balita. Misalnya, orang tua yang memiliki pengetahuan rendah tentang pentingnya makanan bergizi cenderung kurang memberikan perhatian terhadap kualitas makanan yang diberikan pada anak. Selain itu, keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam membeli makanan bergizi, yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi anak. Namun adapun faktor dikarenakan, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kehamilan yang terlalu rapat, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan pendampingan (Andayani & Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini, masih ditemukan sejumlah balita yang mengalami status gizi kurang. Beberapa faktor yang memengaruhi status gizi

tersebut antara lain pola makan, pola asuh, pengetahuan orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### 1.2.4 Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan data diperoleh pada penelitian ini, di dapatkan dari 75 sampel, 43 responden (57,3%) yang fungsi keluarga baik dengan status gizi baik. Presentase tersebut lebih besar dibandingkan responden memiliki fungsi keluarga baik dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 2 responden (2,7%). Pada fungsi keluarga buruk, terdapat 17 responden (22,7%) memiliki fungsi keluarga buruk dengan status gizi baik. Sedangkan pada responden memiliki fungsi keluarga buruk dengan status gizi buruk sebanyak 13 responden (17,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* pada tabel 4.7 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga terhadap status gizi balita dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak *Rasio Prevalensi* (PR) = 1,686 menunjukkan bahwa balita dengan fungsi keluarga baik memiliki kemungkinan 1,686 kali lebih besar untuk memiliki status gizi baik dibandingkan dengan balita dengan fungsi keluarga buruk.

Hal ini mengindikasikan bahwa peran keluarga dalam mendukung kesehatan dan gizi balita sangat penting agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara baik sesuai usianya (Munawaroh et al., 2022). Keluarga dengan fungsi yang buruk, adapun faktor lain yang mempengaruhinya seperti kurangnya perhatian terhadap pola makan, komunikasi yang buruk antara anggota keluarga, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gizi, berisiko besar dalam menyebabkan gangguan status gizi pada balita (Andayani & Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Kulla (2020) di Banda Aceh, yang menunjukkan hubungan signifikan antara fungsi keluarga dengan status gizi balita. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Insaini *et al* tahun 2020 di Jember, yang menemukan hubungan signifikan antara fungsi keluarga dan status gizi balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi buruk atau kurang pada balita dapat disebabkan oleh belum baiknya pelaksanaan fungsi keluarga. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk

meningkatkan pelaksanaan fungsi keluarga dalam rumah tangga, yang akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi balita. Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam penanganan status gizi anak, karena di dalam keluarga, anak dapat memaksimalkan tumbuh kembang serta mendapatkan asupan gizi yang diperlukan. Keluarga dengan fungsi yang baik dapat mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara baik.

Masih ditemukan responden dengan fungsi keluarga yang baik, namun memiliki status gizi kurang, yang disebabkan oleh tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang nilai, kebiasaan makan, dan tradisi makan penting untuk menilai apakah fungsi keluarga sudah berjalan dengan baik atau tidak. Budaya makan dalam keluarga dapat memengaruhi pemilihan menu dan pola makan anak. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak menerapkan fungsi sosial budaya dengan baik, sehingga berdampak pada status gizi balita (Ummyati, 2017).

Berdasarkan hal di atas peneliti berasumsi bahwa status gizi buruk dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi dan pola makan yang tepat, meskipun fungsi keluarga baik. Faktor budaya makan juga mempengaruhi pemilihan menu dan status gizi balita, sehingga perlu peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai gizi yang tepat.

### **1.2.5 Hubungan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita**

Berdasarkan hasil uji *Fisher's exact test* pada Tabel 4.8, terlihat tidak ada hubungan antara tipe keluarga dan status gizi balita pada sampel penelitian ini, dengan nilai signifikansi atau *P-value* sebesar  $0,193 > 0,05$ , sehingga hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak.

Terdapat beberapa penelitian yang hasilnya berbeda dan tidak mendukung temuan dalam penelitian ini, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Jaya *et al* pada tahun 2022 di Gowa, Makassar, di mana pada penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tipe keluarga dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas responden yang berasal dari keluarga inti memiliki status gizi yang baik. Namun, terdapat faktor-faktor yang

dapat mempengaruhi status gizi, salah satunya adalah jarak kelahiran yang rapat. Jarak kelahiran yang dekat dapat menyebabkan gangguan status gizi, karena perhatian ibu terbagi antara kehamilan berikutnya atau merawat adik yang baru lahir. Padahal, balita sangat memerlukan perhatian khusus dari ibu, baik dalam pemenuhan gizi maupun perawatan kesehatan. Selain itu, faktor ekonomi juga berperan penting. Jika keluarga memiliki jumlah anggota yang banyak namun tidak diimbangi dengan pendapatan yang memadai, maka pemenuhan kebutuhan gizi untuk anak dapat menjadi kurang baik. Oleh karena itu, banyak faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita, antara lain faktor ekonomi, jarak kelahiran yang berdekatan, serta faktor-faktor lainnya yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan status gizi anak (Ummiyati, 2017).

Penelitian ini menemukan bahwa masih ada balita dengan tipe keluarga inti yang memiliki status gizi kurang, yang kemungkinan disebabkan oleh peran keluarga yang belum terpenuhi secara baik. Lebih dari setengah responden dalam penelitian ini tinggal dalam keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang mana sejalan dengan penelitian Purwanti et al, tahun 2016. Namun, perbedaan temuan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan, yang berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Meskipun tipe keluarga dapat memberikan gambaran umum mengenai pola pengasuhan dan perhatian terhadap gizi, faktor-faktor sosial ekonomi lainnya mungkin memiliki dampak yang lebih signifikan terhadap status gizi anak (Andayani & Afnuhazi, 2022; Nuradhiani, 2023). Di sisi lain, mayoritas responden yang tinggal dalam keluarga besar telah memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik, yang dapat mengurangi risiko status gizi kurang atau berlebih pada balita (Purwanti et al., 2016).

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Penelitian ini kurang mengeksplorasi penilaian fungsi dan tipe keluarga secara menyeluruh. Meskipun keluarga telah diidentifikasi sebagai unit

yang menjadi fokus penelitian, penilaian hanya dilakukan pada satu sisi keluarga saja, tanpa mempertimbangkan peran seluruh anggota keluarga secara lebih komprehensif.

2. Pengukuran status gizi balita dalam penelitian ini menggunakan metode antropometri, yang menghadapi tantangan, terutama saat mengukur berat badan dan tinggi badan. Mengingat usia balita yang rentan (12-60 bulan), sering kali balita tidak dapat bekerja sama dengan baik, seperti merasa cemas atau tidak nyaman saat dilakukan pengukuran. Hal ini dapat mempengaruhi hasil pengukuran, karena gerakan atau ketidakmampuan untuk tetap tenang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengukuran. Kesulitan ini merupakan tantangan yang umum dalam penelitian yang melibatkan anak-anak sebagai subjek dan dapat berdampak pada akurasi data yang dikumpulkan.

#### 4.4. Nilai-Nilai Islam

1. Al-Qur'an surat Al-A'raf ayat 31 yaitu :

يٰٓبَنِيَّ اٰدَمُ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Artinya :

“Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan! Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

Interpretasi:

Kandungan ayat di atas mengingatkan kita mengenai agar umat manusia makan dan minum dengan tidak berlebihan, prinsip ini dapat dihubungkan dengan pentingnya pola makan yang seimbang untuk balita. Ayat ini mengajarkan kita untuk menghindari israf (berlebih-lebihan), yang dalam konteks status gizi balita dapat diartikan sebagai pemberian makanan yang tidak seimbang atau berlebihan, yang dapat berisiko menyebabkan

masalah gizi seperti obesitas atau kekurangan gizi (Citra et al., 2023; Rahmadia & Mardiyah, 2023; Thamaria, 2017).

2. Al-Qur'an surat Abasa ayat 24 yaitu:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Artinya :

“Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”.

Interpretasi:

Ayat tersebut mengingatkan kita pentingnya sebagai orang tua memastikan asupan gizi balita terpenuhi. Nutrisi yang cukup dan seimbang mendukung pertumbuhan, mencegah masalah gizi, dan menjamin kesehatan anak di masa depan (Baihaki, 2017).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas adalah perempuan, sebanyak 71 responden (94,7%), sedangkan laki-laki hanya 4 responden (5,3%). Kelompok usia yang paling banyak ditemukan adalah dewasa awal (26-35 tahun), dengan jumlah 47 responden (61,8%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah tingkat SMA, sebanyak 47 responden (62,7%). Ditemukan seluruh responden keluarga memiliki status pernikahan menikah, yaitu 75 responden (100%) dan mayoritas pekerjaan keluarga adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 57 responden (76%).
2. Fungsi keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Temuan menunjukkan bahwa pada keluarga dengan fungsi yang baik sebanyak 43 balita (57,3%) memiliki status gizi baik atau normal, sementara hanya 2 balita (2,7%) yang mengalami gizi kurang. Sebaliknya, pada keluarga dengan fungsi buruk, terdapat 13 balita (17,3%) yang mengalami gizi kurang dan hanya 17 balita (22,7%) yang memiliki status gizi baik
3. Tipe keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pada keluarga *nuclear family* (keluarga inti), sebagian besar balita memiliki status gizi baik 55 responden (73,3%), sementara pada keluarga *extended family* (keluarga besar), hanya 5 balita (6,7%) yang memiliki gizi baik. Sebaliknya, lebih banyak balita dengan status gizi kurang ditemukan pada keluarga inti yaitu 12 responden (16%) dibandingkan keluarga besar sebanyak 3 responden (4%). Ini menunjukkan bahwa keluarga inti cenderung lebih mendukung pemenuhan gizi balita.
4. Status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi yang baik. Sebanyak 60 balita (80%) memiliki status gizi baik, sementara 15 balita (20%) mengalami gizi kurang.

5. Hasil analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian ini, didapatkan bahwa fungsi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II. Nilai  $P = 0,000$  yang mengindikasikan adanya hubungan antara fungsi keluarga terhadap status gizi balita. Dengan demikian, semakin baik fungsi keluarga, semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi yang baik. Namun, pada tipe keluarga, hasil analisis menunjukkan bahwa uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat untuk digunakan, sehingga dilakukan uji *alternatif* menggunakan uji *Fisher's*. Hasil uji *Fisher's* pada tipe keluarga terhadap status gizi balita menunjukkan nilai  $P = 0,193$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tipe keluarga dan status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu II. Artinya, penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status gizi balita dibandingkan dengan tipe keluarga.

## 5.2 Saran

1. Bagi Instansi

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan program penyuluhan tentang gizi anak dan peran fungsi keluarga. Program ini dapat melibatkan pelatihan bagi orang tua mengenai pola makan sehat, pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk balita, serta cara-cara untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak. Dengan adanya program ini, diharapkan orang tua lebih paham dan mampu menerapkan pola hidup sehat yang akan mendukung status gizi balita.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain yang berbeda atau menambahkan lebih banyak variabel yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Beberapa faktor yang bisa diteliti lebih lanjut antara lain tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, akses terhadap makanan bergizi, kondisi sosial ekonomi, kebiasaan makan

keluarga, serta wawancara dengan seluruh anggota keluarga mengenai balita tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, R. P., & Afnuhazi, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2). <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar>
- Asriati, N., & Al Hidayah, R. (2022). Analisis Fungsi Keluarga Dalam Mendidikanak Pada Keluarga Petani Padi Di Desa Merubung Kabupaten Sambas. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa (JPPK)*, 4(11).
- Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *Omah Jurnal UIN Raden Mas Said Surakarta*, 2(2), 2527–8126.
- BKKBN. (2017). *Penanaman Dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Cakouros, B. E., & Reynolds, S. A. (2022). Household structure across childhood in four lowerand middleincome countries. *Demographic Research*, 47, 143–160. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2022.47.6>
- Citra, M., Renia, A., Azzahra, N., & Shupia, R. (2023). Hubungan Perilaku Diet Terhadap Pandangan Agama Islam dan Kesehatan. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1(6), 634–643. <https://maryamsejahtera.com/index.php/Religion/index>
- Dimiyati, A. (2018). *Peran dan Tugas Perempuan dalam Keluarga*. Universitas Bandar Lampung.
- Dungga, E. F., Ibrahim, S. A., & Suleman, I. (2022). Hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua dengan status gizi anak. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*, 4(3), 991–998. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr>
- Fatikasari, R., Wahyani, A. D., & Ratnasari, D. (2022). Hubungan Berat Bayi Lahir Dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Pesantunan, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan*, 4(1), 16–26.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28–32.
- Gumawang, Z. A. (2016). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Pada Murid Di Sd Negeri 5 Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hamann, S. A., Thorup, L., Patsche, C. B., Hohwü, L., Hjortdal, V. E., Gyawali, B., Neupane, D., & Kallestrup, P. (2023). Association between nutritional status and socio-economic status among school children aged 9–17 years in a semi-urban area of Nepal. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00392-4>

- Hanifah, U. A., Arisanti, N., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Anak di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung pada Tahun 2016. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12498>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- IDAI. (2017). Best Practice in Nutrition & Metabolic Disease in the First 1000 Days of Life. In M. Mexitalia, I. Sidiartha, Y. Devaera, & L. C. Gultom (Eds.), *Nutrition & Metabolic Disease Working Group*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- IDAI. (2024, July). *Kurva Pertumbuhan WHO*. Ikatan Dokter Anak Indonesia . <https://www.idai.or.id/professional-resources/kurva-pertumbuhan/kurva-pertumbuhan-who>
- Insaini, F. Al, Susanto, T., Susumaningrum, L. A., Rasnii, H., & Siswayo, S. (2020). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(1), 1–10.
- Jannah, M. (2023). Perkembangan Otak Pada Masa Anak Usia Dini: Kajian Dasar Neurologi Dan Islam. *Jurnal Pendidikan Anak*, 9(1), 171–180. <https://doi.org/10.1177/21582440221096131>
- Jaya, W. H., Anto, A., & Alam, M. S. (2022). Hubungan Tipe Keluarga dengan Status Gizi Balita. *An Idea Health Journal*, 2(2).
- Kawengian, S., Tucunan, A. A., Korompis, G. E., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi ABSTRAK, U. (2022). Penerapan Fungsi Keluarga Di Sulawesi Utara. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 57–71.
- KemenKes RI. (2016). *Pedoman umum program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [www.bphn.go.id](http://www.bphn.go.id)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, P., & Kulla, P. D. K. (2022). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Kusuma, R. M., & Hasanah, R. A. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 13(4).

- Mantu, N. A., Sudirman, A. A., Modjo, D., Studi, P., Keperawatan, I., Muhammadiyah, U., & Korespondensi, G. (2023). Gambaran Status Gizi Penderita Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(3), 46–55. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.48>
- Menteri Kesehatan RI. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muchtar, F., Savitri Effendy, D., Lestari, H., & Bahar, H. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 4(1), 2715–8799. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/PB/issue/archive>
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldanita, Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). *Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun* (Vol. 3, Issue 2). <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/sc>
- Ningtyas, S. F., Mudhawaroh, Ruslia, F., Paramita Bherty, C., & Diana, R. N. (2023). Cara Menilai Status Nutrisi Bayi Balita dan Apras Menggunakan Z-Score Di Desa Japanan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 48–52.
- Noorsyarifa, G. C., & Santoso, M. B. (2023). Fungsi Keluarga Dalam Pencegahan Kenakalan Remaja. *Social Work Journal*, 13(1), 32–41. <https://doi.org/10.45814/share.v13i1.45814>
- Nuradhiani, A. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Nuroniayah, W. (2023). *Psikologi Keluarga* (P. P. Sari, Ed.). CV. Zenius Publisher.
- October, K. R. (2018). *An investigation into the correlates of family resilience in an impoverished rural community in the Western Cape* (Tesis). University of the Western Cape.
- Pamungkas, R. A., Chamroomsawadi, K., & Vatanasomboon, P. (2018). Family functioning integrated with diabetes self-management: a concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 5(3), 199–206.
- Paulsen, F., & Wascke, J. (2019). *Sobotta Atlas Anatomi Manusia* (24th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purnamasari, R., Tabroni, I., & Amelia, R. (2022). Peran Nuclear Family Sebagai Support System Terhadap Pendidikan Anak. *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 6(3), 512–519. <https://doi.org/10.35931/am.v6i3.1021>



- Vidiasari, V., Pangestu, A. R., Rahmadani, A. M., Maharani, D. W., Indriani, K., Azizah, L. F. N., & Nurdiana, L. F. (2023). Pemantauan Status Gizi Ditinjau Dari Berat Badan, Umur Dan Tinggi Badan Anak Balita. *Journal Buana Of Comunity Health Servive*, 1(1).
- Warjiman, Ivana, T., Unja, E. E., Lanawati, Sari, U. M., Insani, Y., & Oktriyanto. (2022). *Penerapan Fungsi Keluarga Dan Peran Lintas Sektor Pada Kampung Keluarga Berencana Di Kalimantan Selatan*. 7(2), 54–63.
- Zhamaroh, L. A. N., Suhartono, & Nugraheni, S. A. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Kognitif Balita Umur 2-3 tahun di Wilayah Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(3), 171–178.

Lampiran 1. Kuesioner Responden Tentang Fungsi Keluarga  
**LEMBARAN PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Stievy Arifin dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga Dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II”. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan penelitian skripsi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Fungsi Keluarga Dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II. Dari penelitian ini diharapkan dapat lebih membantu masyarakat dalam pengetahuan mengenai fungsi keluarga terhadap status gizi balita.

Saya mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 75 orang atau lebih subjek penelitian dengan jangka waktu keikutsertaan selama maksimal 30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika tidak memiliki waktu maka diperbolehkan mengundurkan diri tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila bersedia berpartisipasi, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua. Satu untuk penelitian satu untuk disimpan. Prosedur selanjutnya yaitu anda akan diwawancarai mengenai kuesioner oleh peneliti.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, anda berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis

D. Risiko dan efek samping

Tidak ada risiko dan efek samping, karena hanya menanyakan kuesioner.

E. Manfaat

Manfaat yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini yaitu diperoleh data dari penelitian yang dapat bermanfaat terhadap orang tua ataupun pendidikan kesehatan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan Bapak/Ibu sebagai responden

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh tim peneliti. Hasil peneliti juga akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian serta hal ini digunakan hanya untuk penelitian.

G. Kompensasi

Responden akan mendapatkan kompensasi bingkisan dari peneliti.

H. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang muncul ditanggung oleh peneliti

I. Informasi tambahan

Anda diberi kesempatan menanyakan agar jelas sehubungan dengan penelitian ini serta dapat menghubungi **Stievy Arifin** melalui email **[stievyarifin@gmail.com](mailto:stievyarifin@gmail.com)** atau di nomor telepon **081273154760**. Penelitian ini telah diajukan kelayakan etiknya ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang beralamat di Jl. KH Balqi, 13 Ulu, Palembang.



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DAN TIPE  
KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI KECAMATAN  
SEBERANG ULU II**

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan dapat bertanya langsung kepada Stievy Arifin

Dengan menandatangani formulir ini, berarti saya setuju ikut serta dalam penelitian berjudul “Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu II” saya menyadari bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan anak saya.

Saya telah membaca informasi mengenai penelitian ini pada lembar informasi tersebut dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Seluruh informasi yang akan saya berikan dalam penelitian ini merupakan informasi yang benar sesuai dengan kondisi diri saya saat ini. Saya memberikan persetujuan kepada peneliti untuk menyimpan dan memproses data yang saya berikan.

Palembang, .....2024

Saksi

Peneliti

Subjek

( )

(Stievy Arifin)

( )



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DAN TIPE  
KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI KECAMATAN  
SEBERANG ULU II**

---

**KUESIONER PENELITIAN FUNGSI KELUARGA**

---

**Petunjuk**

1. Isilah pertanyaan berikut dengan jujur menurut pengetahuan anda
2. Isi pada tempat yang telah disediakan
3. Khusus pertanyaan yang memiliki pilihan pengisian dengan tanda bulan (O) pada huruf yang sesuai!

**A. Data Responden Orang Tua**

- Nama ayah/ibu :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- Alamat :
- Status : Menikah/ Cerai
- Agama :
- Pekerjaan :
- Pendidikan Terakhir :
- Jumlah Anggota Keluarga :
- Bentuk Keluarga : keluarga inti/ keluarga besar
1. Keluarga inti/ *nuclear family* (ayah, ibu, anak)
  2. Keluarga besar/ *extended family* (ayah, ibu, anak, kakek, nenek, paman, bibi)

**B. Data Responden Anak**

- Nama balita :
- Usia balita :
- Jenis kelamin :
- Lahir spontan atau Sectio Caesarea (Operasi Caesa) :
- Berat Badan Lahir :

### C. Tabel pertanyaan

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (√)

Benar: Bila pernyataan tersebut sesuai dengan jawabannya

Salah: Bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan jawabannya

No.	Pernyataan	SL	KK	TP
1	Apakah ada aturan khusus dalam keluarga Anda mengenai makanan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan berdasarkan ajaran agama?			
2	Apakah Anda mengajarkan anak untuk mengikuti pola makan yang diterima dalam budaya atau tradisi di keluarga Anda?			
3	Apakah balita Anda mendapatkan kasih sayang yang cukup dari seluruh anggota keluarga?			
4	Apakah keluarga saling membantu saat menghadapi masalah terkait kesehatan balita ?			
5	Apakah Anda memperhatikan jarak kelahiran antara anak-anak untuk memastikan pemenuhan gizi yang baik bagi balita?			
6	Apakah anggota keluarga lain terlibat dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan gizi balita?			
7	Apakah keluarga Anda mendukung perkembangan dan pertumbuhan balita, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi seperti memberi makan yang bergizi?			
8	Apakah Anda menjaga kebersihan lingkungan rumah agar balita terhindar dari penyakit yang dapat memengaruhi status gizi balita?			

Keterangan :

SL : Selalu

KK: Kadang-kadang

TP: Tidak Pernah

**KUESIONER HITUNG STATUS GIZI BALITA**

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

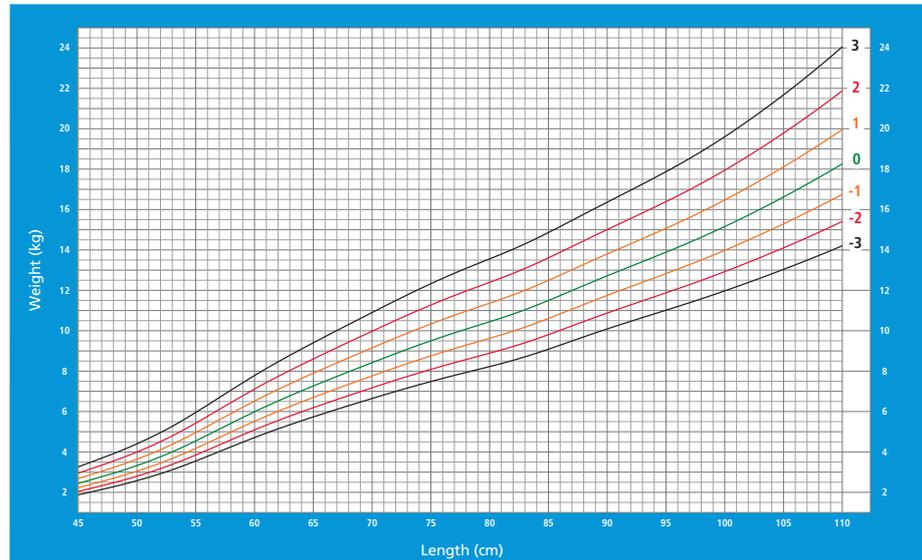
Status gizi : Berat Badan / Tinggi Badan

Status gizi : ...../ .....

## Lampiran 2. Grafik z-score

**Berat Badan Menurut Panjang Badan (0-2 tahun) Laki-laki****Weight-for-length BOYS**

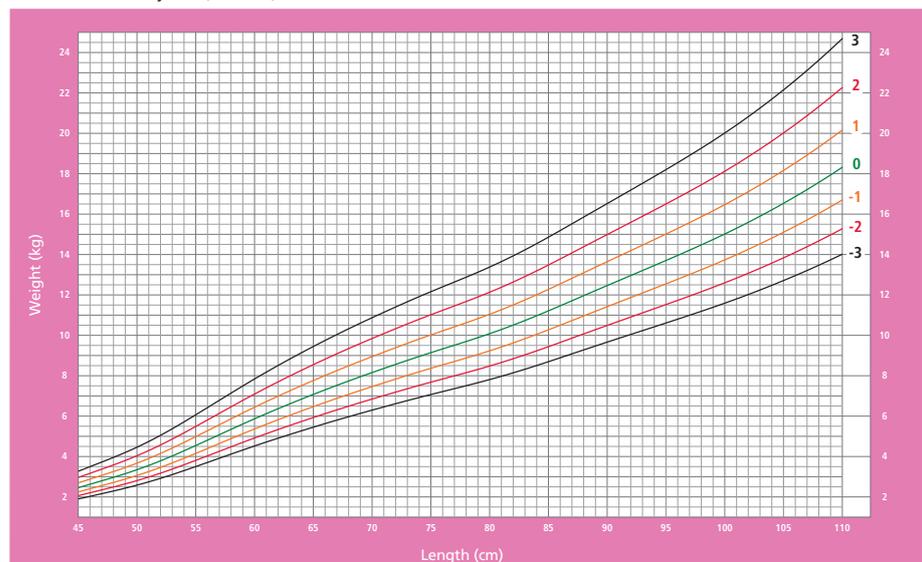
Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

**Berat Badan Menurut Panjang Badan (0-2 tahun) Perempuan****Weight-for-length GIRLS**

Birth to 2 years (z-scores)

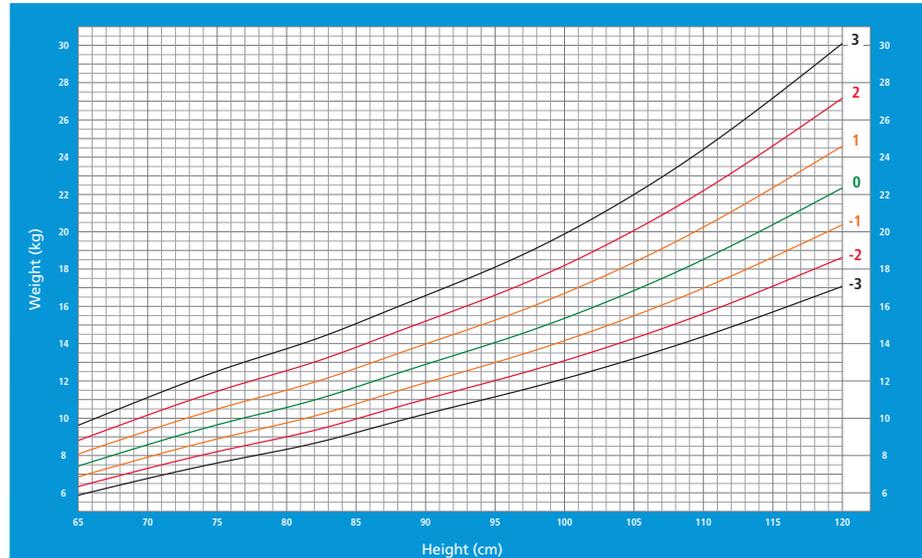


WHO Child Growth Standards

## Berat Badan Menurut Panjang Badan (2-5 tahun) Laki-laki

### Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

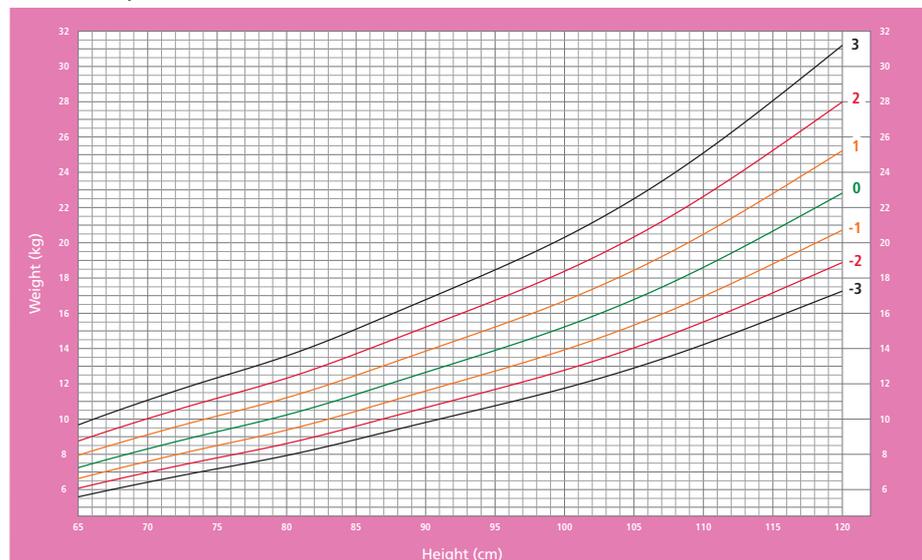


WHO Child Growth Standards

## Berat Badan Menurut Panjang Badan (2-5 tahun) Perempuan

### Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Lampiran 3. Tabulasi Jawaban Uji Validitas

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	2	1	2	1	1	1	2	1	11
2	2	2	1	1	2	1	1	1	11
3	2	1	2	2	2	2	2	1	14
4	2	2	2	2	2	1	1	2	14
5	2	2	2	2	1	1	1	1	12
6	2	2	1	2	1	2	2	1	13
7	2	2	2	2	1	1	1	1	12
8	2	2	2	2	1	1	2	2	14
9	2	2	1	1	2	2	1	2	13
10	2	2	1	2	2	2	2	2	15
11	2	2	2	2	2	2	2	2	16
12	2	2	2	1	1	2	2	2	14
13	2	2	1	1	2	1	1	2	12
14	2	2	2	1	2	2	1	2	14
15	2	2	2	2	2	2	2	1	15
16	2	2	1	1	2	1	2	1	12
17	1	2	1	1	1	1	1	1	9
18	2	1	2	2	1	2	2	1	13
19	2	1	1	1	1	1	1	1	9
20	2	1	1	2	1	2	1	1	11
21	2	2	2	1	2	2	1	2	14
22	2	1	1	1	1	2	1	1	10
23	2	2	2	2	2	1	1	1	13
24	1	1	1	1	2	1	1	1	9
25	2	2	1	1	1	2	1	2	12
26	2	1	1	2	1	1	1	2	11
27	2	1	1	1	1	2	1	1	10
28	2	2	1	1	1	1	1	1	10
29	2	2	1	1	1	1	1	1	10
30	1	2	1	2	1	1	1	1	10

Tabel hasil uji validitas kuesioner

		Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.024	.291	.089	.067	.312	.236	.254	.476**
	Sig. (2-tailed)		.899	.118	.640	.724	.093	.210	.176	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.024	1	.132	.029	.279	-.117	.000	.347	.409*
	Sig. (2-tailed)	.899		.486	.878	.136	.539	1.000	.060	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.291	.132	1	.396*	.186	.126	.381*	.172	.649**
	Sig. (2-tailed)	.118	.486		.031	.326	.508	.038	.363	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.089	.029	.396*	1	-.009	.062	.331	-.018	.469**
	Sig. (2-tailed)	.640	.878	.031		.962	.743	.074	.923	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.067	.279	.186	-.009	1	.126	.095	.312	.510**
	Sig. (2-tailed)	.724	.136	.326	.962		.508	.617	.094	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.312	-.117	.126	.062	.126	1	.331	.259	.503**
	Sig. (2-tailed)	.093	.539	.508	.743	.508		.074	.167	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.236	.000	.381*	.331	.095	.331	1	.049	.584**
	Sig. (2-tailed)	.210	1.000	.038	.074	.617	.074		.797	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.254	.347	.172	-.018	.312	.259	.049	1	.567**
	Sig. (2-tailed)	.176	.060	.363	.923	.094	.167	.797		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.476**	.409*	.649**	.469**	.510**	.503**	.584**	.567**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.025	.000	.009	.004	.005	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.612	8

## Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Fungsi Keluarga

<b>Pertanyaan</b>	<b>r-hitung</b>	<b>r-tabel</b>	<b>Keterangan</b>
1	0,476	0,361	Valid
2	0,409	0,361	Valid
3	0,649	0,361	Valid
4	0,469	0,361	Valid
5	0,510	0,361	Valid
6	0,503	0,361	Valid
7	0,584	0,361	Valid
8	0,567	0,361	Valid

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Perbandingan</b>	<b>Keterangan</b>
0,612	0,6	Reliabel

## Lampiran 5. Distribusi Hasil Kuesioner Keluarga

No	Jenis Kelamin	Usia	Status	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Jumlah Anggota	Bentuk Keluarga
1	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMK	3	Keluarga Inti
2	Pr	29 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Besar
3	Pr	38 Tahun	Menikah	Irt	SMK	6	Keluarga Besar
4	Pr	36 Tahun	Menikah	Karyawan Swasta	S1	4	Keluarga Inti
5	Lk	30 Tahun	Menikah	Buruh	SMA	3	Keluarga Inti
6	Pr	43 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
7	Pr	35 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
8	Pr	29 Tahun	Menikah	Irt	SMA	5	Keluarga Besar
9	Pr	28 Tahun	Menikah	Buruh	SMK	3	Keluarga Inti
10	Pr	23 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
11	Pr	25 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
12	Pr	44 Tahun	Menikah	Buruh	SMA	6	Keluarga Besar
13	Pr	39 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
14	Pr	25 Tahun	Menikah	Pedagang	SMA	4	Keluarga Inti
15	Lk	29 Tahun	Menikah	Pedagang	SMK	4	Keluarga Inti
16	Lk	41 Tahun	Menikah	Buruh	SMA	3	Keluarga Inti
17	Pr	41 Tahun	Menikah	Irt	SMA	8	Keluarga Inti
18	Pr	40 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
19	Pr	31 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
20	Pr	23 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
21	Pr	25 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
22	Pr	29 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
23	Pr	26 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti

24	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
25	Pr	31 Tahun	Menikah	Irt	D4	4	Keluarga Inti
26	Pr	31 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
27	Pr	33 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
28	Pr	32 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
29	Pr	38 Tahun	Menikah	Irt	SMA	6	Keluarga Inti
30	Pr	31 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
31	Pr	36 Tahun	Menikah	Karyawan Swasta	S1	4	Keluarga Inti
32	Pr	36 Tahun	Menikah	Irt	SMA	5	Keluarga Inti
33	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
34	Pr	35 Tahun	Menikah	Irt	SD	6	Keluarga Besar
35	Lk	36 Tahun	Menikah	Buruh	SMA	6	Keluarga Inti
36	Pr	40 Tahun	Menikah	Buruh	SMP	5	Keluarga Inti
37	Pr	29 Tahun	Menikah	Buruh	SMA	4	Keluarga Inti
38	Pr	26 Tahun	Menikah	Irt	SMK	3	Keluarga Inti
39	Pr	38 Tahun	Menikah	Irt	SMP	6	Keluarga Inti
40	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
41	Pr	35 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
42	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
43	Pr	33 Tahun	Menikah	Irt	SMA	5	Keluarga Inti
44	Pr	37 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Inti
45	Pr	25 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
46	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
47	Pr	27 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Besar
48	Pr	29 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Inti
49	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Inti

50	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
51	Pr	34 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
52	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Inti
53	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
54	Pr	37 Tahun	Menikah	Irt	SMA	5	Keluarga Inti
55	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SD	3	Keluarga Inti
56	Pr	37 Tahun	Menikah	Irt	SD	7	Keluarga Inti
57	Pr	33 Tahun	Menikah	Irt	SD	4	Keluarga Inti
58	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMA	3	Keluarga Inti
59	Pr	22 Tahun	Menikah	Irt	SD	3	Keluarga Inti
60	Pr	32 Tahun	Menikah	Irt	SMP	6	Keluarga Inti
61	Pr	37 Tahun	Menikah	Irt	SMP	4	Keluarga Besar
62	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMK	5	Keluarga Inti
63	Pr	35 Tahun	Menikah	Irt	SMP	5	Keluarga Inti
64	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SD	8	Keluarga Besar
65	Pr	40 Tahun	Menikah	Irt	SMA	5	Keluarga Inti
66	Pr	26 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
67	Pr	25 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
68	Pr	28 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
69	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
70	Pr	27 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
71	Pr	30 Tahun	Menikah	Irt	SMP	5	Keluarga Inti
72	Pr	25 Tahun	Menikah	Irt	SMP	3	Keluarga Inti
73	Pr	27 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti
74	Pr	26 Tahun	Menikah	Irt	SD	3	Keluarga Inti
75	Pr	27 Tahun	Menikah	Irt	SMA	4	Keluarga Inti

Lampiran 6. Distribusi Hasil Pemeriksaan Status Gizi Balita

No	Usia Balita (Bulan)	Jenis Kelamin	Lahir Normal / SC	BB Lahir	BB	TB	Status Gizi
1	31	LK	Normal	3,2	13 kg	94 cm	Normal
2	16	PR	SC	2,7	8 kg	75 cm	Normal
3	28	LK	SC	3,4	9kg	85cm	Gizi Kurang
4	17	PR	SC	2,9	7,5 kg	70 cm	Normal
5	30	PR	Normal	3	11 kg	81 cm	Normal
6	50	LK	SC	3,9	18 kg	111 cm	Normal
7	15	PR	SC	3	7,8 kg	77 cm	Gizi Kurang
8	48	LK	Normal	3,1	16 kg	105 cm	Normal
9	29	LK	Normal	3	13 kg	88 cm	Normal
10	37	PR	Normal	2,9	14 kg	96 cm	Normal
11	14	PR	Normal	3	8 kg	75 cm	Normal
12	48	PR	SC	3	13 kg	104 cm	Gizi Kurang
13	57	PR	Normal	2,9	16 kg	105 cm	Normal
14	51	PR	Normal	3,2	15 kg	100 cm	Normal
15	19	PR	Normal	2,9	8,1 kg	77 cm	Normal
16	48	LK	Normal	3	16 kg	107 cm	Normal
17	32	LK	Normal	3	10 kg	85cm	Normal
18	22	LK	Normal	3	11 kg	85 cm	Normal
19	51	PR	Normal	3	15 kg	96 cm	Normal
20	36	PR	Normal	2,9	10,3 kg	90 cm	Gizi Kurang
21	21	PR	Normal	3,1	10,3 kg	90 cm	Gizi Kurang
22	21	PR	Normal	3,1	10,5 kg	90 cm	Normal
23	48	PR	Normal	2,9	13 kg	98 cm	Normal
24	48	LK	Normal	2,9	14 kg	104 cm	Gizi Kurang
25	26	PR	Normal	3	11 kg	85 cm	Normal
26	45	LK	Normal	2,8	20 kg	117 cm	Normal
27	27	PR	Normal	3	15 kg	100 cm	Normal
28	37	LK	Normal	3	20 kg	110 cm	Normal
29	31	LK	Normal	2,6	9 kg	88,5 cm	Gizi Kurang
30	13	PR	SC	2,9	7,4 kg	72,6 cm	Normal
31	42	PR	SC	2,9	16 kg	101 cm	Normal

32	59	LK	SC	3	11 kg	97 cm	Gizi Kurang
33	36	LK	Normal	3	13 kg	97 cm	Normal
34	19	LK	Normal	3,6	9 kg	81 cm	Gizi Kurang
35	36	LK	Normal	3	14 kg	95 cm	Normal
36	36	LK	Normal	3,1	11 kg	89,5 cm	Normal
37	53	PR	Normal	3,1	13 kg	108 cm	Gizi Kurang
38	42	LK	Normal	2,9	15 kg	101 cm	Normal
39	60	LK	Normal	2,6	11 kg	93 cm	Gizi Kurang
40	24	LK	Normal	2,9	10 kg	80 cm	Normal
41	26	PR	Normal	2,9	9 kg	89 cm	Gizi Kurang
42	21	LK	Normal	2,8	9,9 kg	83 cm	Normal
43	48	LK	Normal	3,4	14 kg	93 cm	Normal
44	40	PR	Normal	3,8	14 kg	97 cm	Normal
45	40	PR	Normal	2,9	15 kg	98 cm	Normal
46	18	PR	Normal	2,9	7,4 kg	70 cm	Normal
47	36	PR	Normal	3	12 kg	92 cm	Normal
48	36	LK	Normal	2,7	13 kg	104 cm	Gizi Kurang
49	16	PR	Normal	2,9	10 kg	76 cm	Normal
50	54	PR	Normal	3	17 kg	102 cm	Normal
51	20	LK	Normal	3	10 kg	80 cm	Normal
52	42	PR	Normal	3	16 kg	100 cm	Normal
53	27	PR	Normal	2,7	10 kg	82,5 cm	Normal
54	14	LK	Normal	3	8 kg	76 cm	Gizi Kurang
55	20	LK	Normal	3	10 kg	80 cm	Normal
56	13	LK	SC	3,3	8 kg	71,5 cm	Normal
57	14	PR	SC	2,7	8 kg	75 cm	Normal
58	20	LK	Normal	2,8	10 kg	81 cm	Normal
59	16	PR	Normal	2,9	9 kg	74 cm	Normal
60	56	PR	Normal	3,3	14 kg	100,5 cm	Normal
61	51	PR	SC	2,5	12 kg	94,5 cm	Normal
62	36	PR	Normal	2,9	12 kg	90 cm	Normal
63	37	LK	Normal	3,7	12,5 kg	92 cm	Normal
64	17	LK	Normal	3,8	9,1 kg	77,5 cm	Normal
65	13	LK	Normal	2,7	8,8 kg	76 cm	Normal
66	14	LK	SC	2,8	7,8 kg	70 cm	Normal

67	41	LK	Normal	3,3	11,5 kg	85 cm	Normal
68	50	PR	Normal	3	16,5 kg	102,6 cm	Normal
69	45	LK	Normal	3	13,5 kg	93,4 cm	Normal
70	22	LK	SC	2,7	10,5 kg	82,5 cm	Normal
71	20	PR	Normal	3,1	9,5 kg	78 cm	Normal
72	22	PR	Normal	3	9 kg	79,5 cm	Normal
73	56	PR	Normal	3	14 kg	100,5 cm	Normal
74	33	LK	SC	2,9	13 kg	90 cm	Normal
75	26	LK	SC	2,9	8,7 kg	85 cm	Gizi Kurang

## Lampiran 7. Distribusi Hasil Kuesioner Fungsi Keluarga

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Fungsi keluarga
1	2	1	2	2	2	1	2	2	14	Baik
2	2	2	2	2	2	1	2	2	15	Baik
3	0	2	2	2	2	0	2	2	12	Buruk
4	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
5	2	1	2	2	2	1	2	2	14	Baik
6	2	1	2	2	2	1	2	2	14	Baik
7	0	0	2	2	2	1	2	2	11	Buruk
8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
9	0	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
10	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
11	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
12	2	0	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
13	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
14	0	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
15	2	0	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
16	1	0	2	2	2	1	2	2	12	Buruk
17	2	1	1	2	2	2	2	1	13	Buruk
18	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
19	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
20	0	0	2	1	2	1	2	2	10	Buruk
21	2	0	2	1	2	2	2	2	13	Buruk
22	1	2	2	2	1	2	2	2	14	Baik
23	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
24	1	1	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
25	2	1	2	2	1	2	1	2	13	Buruk
26	2	0	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
27	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
28	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
29	2	0	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
30	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
31	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
32	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
33	2	0	2	2	2	0	2	2	12	Buruk
34	0	2	2	2	2	0	1	2	11	Buruk
35	2	2	2	1	1	2	2	2	14	Baik
36	0	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
37	0	0	2	2	2	1	1	2	10	Buruk

38	2	1	2	2	2	1	2	2	14	Baik
39	0	0	2	2	0	2	2	2	10	Buruk
40	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
41	0	0	2	2	2	1	2	2	11	Buruk
42	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
43	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Baik
44	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
45	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
46	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Baik
47	0	1	2	2	1	1	1	2	10	Buruk
48	1	1	2	2	2	1	2	2	13	Buruk
49	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
50	1	0	2	2	0	1	1	2	9	Buruk
51	2	0	2	2	1	2	2	2	13	Buruk
52	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
53	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Baik
54	1	0	2	2	2	1	2	2	12	Buruk
55	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Baik
56	0	0	2	2	2	2	2	2	12	Buruk
57	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Baik
58	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
59	0	0	2	2	0	0	2	2	8	Buruk
60	2	0	2	2	2	2	2	2	14	Baik
61	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Baik
62	1	0	2	2	1	0	2	2	10	Buruk
63	2	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
64	0	0	2	2	2	2	2	2	12	Buruk
65	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
66	1	2	1	2	2	2	1	2	13	Buruk
67	0	0	2	2	0	1	2	2	9	Buruk
68	1	2	2	2	0	2	2	2	13	Buruk
69	1	1	2	2	2	2	2	2	14	Baik
70	2	1	2	2	1	2	2	2	14	Baik
71	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
72	0	1	2	2	2	2	2	2	13	Buruk
73	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
74	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
75	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik
								Mean	13,5733333	

## Lampiran 8. Hasil Analisis

## 1. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin keluarga

JK KEL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	4	5.3	5.3	5.3
	PR	71	94.7	94.7	100.0
Total		75	100.0	100.0	

## 2. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik usia keluarga

USIA KEL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	9	12.0	12.0	12.0
	26-35	47	62.7	62.7	74.7
	36-45	19	25.3	25.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## 3. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik pendidikan terakhir keluarga

PED_TEAKHIR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	9.3	9.3	9.3
	SMP	18	24.0	24.0	33.3
	SMA	47	62.7	62.7	96.0
	S1/D4	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## 4. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik status pernikahan

STATUS_PERNIKAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	75	100.0	100.0	100.0

## 5. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan keluarga

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	57	76.0	76.0	76.0
	KARYAWAN	3	4.0	4.0	80.0
	BURUH	11	14.7	14.7	94.7
	PEDAGANG	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

6. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin balita

**JK\_BALITA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PR	37	49.3	49.3	49.3
	LK	38	50.7	50.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

7. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik usia balita

**USIA\_BALITA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	27	35.0	36.0	36.0
	25-36	19	25.3	25.3	61.3
	37-48	17	22.7	22.7	84.0
	49-60	12	15.0	16.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

8. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik riwayat kelahiran balita

**RIW\_KELAHIRAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	59	78.7	78.7	78.7
	SC	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

9. Tabel hasil dari distribusi frekuensi karakteristik riwayat berat badan lahir balita

**BB\_LAHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B8 NORMAL	75	100.0	100.0	100.0

10. Tabel hasil dari distribusi frekuensi fungsi keluarga

**FUNGSI KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	45	60.0	60.0	60.0
	BURUK	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

11. Tabel hasil dari distribusi frekuensi tipe keluarga

**TIPE KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEL BESAR	8	10.7	10.7	10.7
	KEL INTI	67	89.3	89.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## 12. Tabel hasil dari distribusi frekuensi status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GIZI NORMAL	60	80.0	80.0	80.0
	GUZI KURANG	15	20.0	20.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

## 13. Tabel hasil uji statistic fungsi keluarga

FUNGSI KELUARGA		
N	Valid	75
	Missing	0
Mean		13.57
Median		14.00
Mode		15

## 14. Tabel crosstabulasi fungsi keluarga terhadap status gizi balita

		STATUS GIZI			Total
		GIZI NORMAL	GUZI KURANG		
FUNGSI KELUARGA	BAIK	Count	43	2	45
		% within FUNGSI KELUARGA	95.6%	4.4%	100.0%
		% within STATUS GIZI	71.7%	13.3%	60.0%
		% of Total	57.3%	2.7%	60.0%
FUNGSI KELUARGA	BURUK	Count	17	13	30
		% within FUNGSI KELUARGA	56.7%	43.3%	100.0%
		% within STATUS GIZI	28.3%	86.7%	40.0%
		% of Total	22.7%	17.3%	40.0%
Total		Count	60	15	75
		% within FUNGSI KELUARGA	80.0%	20.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

## 15. Tabel hasil uji chi-square test fungsi keluarga terhadap status gizi balita

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.014 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.670	1	.000		
Likelihood Ratio	17.643	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.787	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## 16. Tabel risk estimate fungsi keluarga terhadap status gizi balita

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for FUNGSI KELUARGA (BAIK / BURUK)	16.441	3.349	80.710
For cohort STATUS GIZI = GIZI NORMAL	1.686	1.225	2.320
For cohort STATUS GIZI = GIZI KURANG	.103	.025	.422
N of Valid Cases	75		

## 17. Tabel crosstabulasi tipe keluarga terhadap status gizi balita

**TIPE KELUARGA \* STATUS GIZI Crosstabulation**

TIPE KELUARGA	KEL BESAR	Count	STATUS GIZI		Total
			GIZI NORMAL	GIZI KURANG	
		Count	5	3	8
		% within TIPE KELUARGA	62.5%	37.5%	100.0%
		% within STATUS GIZI	8.3%	20.0%	10.7%
		% of Total	6.7%	4.0%	10.7%
	KEL INTI	Count	55	12	67
		% within TIPE KELUARGA	82.1%	17.9%	100.0%
		% within STATUS GIZI	91.7%	80.0%	89.3%
		% of Total	73.3%	16.0%	89.3%
Total		Count	60	15	75
		% within TIPE KELUARGA	80.0%	20.0%	100.0%
		% within STATUS GIZI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

## 18. Tabel hasil uji chi-square tipe keluarga terhadap status gizi balita

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.714 <sup>a</sup>	1	.190		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.708	1	.400		
Likelihood Ratio	1.491	1	.222		
Fisher's Exact Test				.193	.193
Linear-by-Linear Association	1.691	1	.193		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table

19. Tabel Hasil Perhitungan manual prevalensi rasio fungsi keluarga terhadap status gizi balita

	Gizi Baik	Gizi Kurang
Fungsi Keluarga Baik	43 (a)	2 (b)
Fungsi Keluarga Buruk	17 (c)	13 (d)

$$PR = \frac{a}{(a+b)} : \frac{c}{(c+d)}$$

$$PR = \frac{43}{(43+2)} : \frac{17}{(17+13)}$$

$$PR = \frac{43}{(45)} : \frac{17}{(30)}$$

$$PR = \frac{43}{(45)} \times \frac{30}{(17)}$$

$$PR = \frac{1290}{765} = 1,686$$

## Lampiran 9. Protokol Etik Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE BIOETIKA, HUMANIORA, DAN**  
**KEDOKTERAN ISLAM (KBHKI)**

Jl. KH. Bhalqi/ Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
 Pos-el: humas.fk@umpalembang.ac.id, Laman: www.fk-umpalembang.ac.id

---

***ETHICAL CLEARANCE***  
 No.061/EC/KBHKI/FK-UMP/XI/2024

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, setelah membaca dan menelaah protokol penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DAN TIPE KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN SEBERANG ULU II**

Peneliti Utama : Stievy Arifin  
 Anggota Peneliti : 1. drg. Dientyah Nur Anggina, MPH  
 2. Hj. Resy Asmalia, SKM., M. Kes

Lokasi Penelitian : Di Kecamatan Seberang Ulu II (Puskesmas Taman Bacaan dan Puskesmas Nagaswidak).

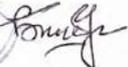
Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang di-amended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Peneliti harus melampirkan 2 lembar *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti wajib menyerahkan laporan akhir penelitian sebanyak 1 eksemplar.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Palembang, 08 November 2024  
 Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam  
 FK UM Palembang  
 Ketua,



**Dr. dr. Raden Pamudji, Sp.KK., FINSDV., FAADV**  
 NIDN0202066301

## Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten, 13 Ulu, Palembang (30263), Telepon +62. 711-520045  
 Email : humas.fk@um-palembang.ac.id, Laman : www.fk.um-palembang.ac.id

Nomor: 2360 /I-10/FK-UMP/XI/2024  
 Hal : Izin pengambilan data penelitian

18 Jumadil Awwal 1446H  
 20 November 2024M

Yth. Sdr. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Kesbangpol)  
 Kota Palembang  
 di  
 Tempat

*Assalamu' alaikum, wr, wb.,*

Semoga kita selalu mendapatkan Rahmat dan Hidayah oleh Allah SWT., dalam menjalankan aktivitas sehari hari. *Aamiin ya robbal alamin.*

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah (FK UM) Palembang Tahun Akademik 2024/2025 sebagai syarat kelulusan pendidikan atas nama :

NO.	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul Penelitian
I	Stievy Arifin	70 2021 027	Puskesmas Taman Bacaan dan Puskesmas Naga Swidak	Hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu I.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin pengambilan data penelitian yang dibutuhkan kepada Mahasiswa FK UM Palembang yang tersebut di atas dalam rangka proses penelitian yang dilaksanakan. Selanjutnya segala data dan keterangan yang diperoleh dalam pelaksanaan kegiatan tersebut akan digunakan semata mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau disampaikan kepada pihak ketiga.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Nasrun minAllah wa fathun qariib*  
*Wassalamu' alaikum, wr, wb.*

Dekan

**dr. Liza Chairani, SpA., M. Kes**  
 NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

Tembusan:  
 1. Wakil Dekan I, II, dan III FK UM Palembang;  
 2. Ka. Prodi. Kedokteran;  
 3. Arsip.

## Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Kesbangpol



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA PALEMBANG**  
 Jl. Lunjuk Jaya No.3 - Demang Lebar Daun Palembang  
 Telp. 0711-368726 Email : bankesbangpolpalembang@gmail .com

---

SURAT IZIN  
 NOMOR : 070/2720/BAN.KBP/2024

TENTANG  
 IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor: 2360/1-10/FK-UMP/XI/2024 Tanggal 20 November 2024 perihal izin pengambilan data penelitian

MEMBERI IZIN:

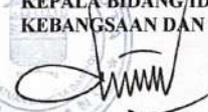
Kepada :  
 Nama : Stievy Arifin (NIM 70 2021 027)  
 Jabatan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang TA.2024/2025  
 Alamat : Jl. KH. Bhalqi/Talang Banten 13 Ulu Palembang 30263 Telp.0711-520045 Pos-el: [humas.fk@um-palembang.ac.id](mailto:humas.fk@um-palembang.ac.id), Laman: [www.fk.um-palembang.ac.id](http://www.fk.um-palembang.ac.id)  
 Untuk : **Melaksanakan Penelitian** di Puskesmas Taman Bacaan Palembang, Puskesmas Nagaswidak Palembang-Dinas Kesehatan Kota Palembang, masa berlaku surat izin penelitian ini s.d tanggal 22 Februari 2025.  
 Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Seberang Ulu I

**Dengan Catatan :**

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Dalam melakukan penelitian tidak diizinkan menyebarluaskan data serta menanyakan soal politik yang sifatnya tidak ada hubungan dengan kegiatan penelitian yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Setelah selesai melakukan penelitian diwajibkan memberikan laporan secara tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.  
 Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Palembang  
 pada tanggal 22 November 2024

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
 DAN POLITIK KOTA PALEMBANG**  
**KEPALA BIDANG/IDEOLOGI, WAWASAN  
 KEBANGSAAN DAN KARAKTER BANGSA,**



**SAIPUL RAHMAN, S.Sos., M.Si**  
**PEMBINA TINGKAT I**  
**NIP 196803151988101001**

Tembusan Yth. :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang;  
 2. Kepala Puskesmas Taman Bacaan Palembang;  
 3. Kepala Puskesmas Nagaswidak Palembang;  
 4. Dekan FK Universitas Muhammadiyah Palembang.

## Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang , Sumatera Selatan  
E-mail: [dinkesplg@palembang.go.id](mailto:dinkesplg@palembang.go.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

Palembang, 26 November 2024

Nomor : 800.2/2547/DINKES/2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. 1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat  
2. Kepala Puskesmas Taman Bacaan  
3. Kepala Puskesmas Nagaswidak

Di  
Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 22 November 2024 Nomor: 070/2720/BAN.KBP/2024 perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas:

No	Nama	NIM/Universitas	Judul Penelitian
1.	Stievy Arifin	702021027 Universitas Muhammadiyah Palembang	Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu I

Dengan Ketentuan :

- Masa berlaku izin penelitian sampai dengan tanggal 22 Februari 2025
- Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
- Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
- Sebagai Informasi dapat kami sampaikan bahwa Dinas Kesehatan tidak memungut biaya apapun atas Pelayanan yang diberikan, dan untuk menjaga integritas maka diharapkan tidak menyampaikan Pemberian dalam bentuk apapun kepada Pejabat/ Pegawai Dinas Kesehatan

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palembang



dr. Hj. Fenty Apriana, M.Kes, Sp.KKLP  
Pembina Utama Muda / IV.c  
NIP. 196704012000032006

## Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Taman Bacaan



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS TAMAN BACAAN

Jalan K.H. Azhari Lorong Taman Bacaan Kelurahan Tangga Takat  
Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang, Telepon (0711) 514482  
Call Center: 081278005300, E-mail: [puskesmas\\_tamanbacaan@yahoo.co.id](mailto:puskesmas_tamanbacaan@yahoo.co.id)

Palembang, 08 Januari 2025

Nomor : 800/080/PKM-TB/II/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Selesai Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang  
u/p SDM Dinas Kesehatan Kota Palembang  
di -  
Palembang

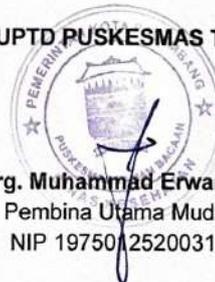
Sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor: 800.2/8547/DINKES/2024 Perihal: Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data tanggal 26 November 2024. Dengan ini kami sampaikan memang benar mahasiswi yang namanya sebagai berikut:

No	Nama	NIM / Universitas	Judul Penelitian
1	Stievy Arifin	702021027 Universitas Muhammadiyah Palembang	Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu II

Telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data sesuai dengan judul yang di ajukan oleh mahasiswi diatas.

Demikianlah surat keterangan ini kami sampai kan untuk dapat ditindak lanjuti oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang.

KEPALA UPTD PUSKESMAS TAMAN BACAAN



drg. Muhammad Erwan Naupal  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP 197501252003121003

## Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Nagaswidak



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS NAGASWIDAK**

Jln. A. Yani Lorong Gumay Gang Bangdes No. 46 Rt. 22  
Kelurahan Empat Belas Ulu Kecamatan Seberang Ulu Dua Palembang 30264  
Telp : (0711) 514455 SMS Center : 08117157879 E-mail : [puskesmasnagaswidak@yahoo.co.id](mailto:puskesmasnagaswidak@yahoo.co.id)

Palembang, 06 Januari 2024

Nomor : 800/086/ PKM-NGS/SU-II/I/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palembang  
Di Palembang

Schubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data/ Penelitian,  
atas nama :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Stievy Arifin	702021027	Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Ulu Dua

Nama yang tersebut diatas telah selesai pengambilan Data dan Penelitian pada Tanggal 07 Desember 2024 di Posyandu Amal Setia wilayah kerja UPTD Puskesmas Nagaswidak Palembang.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

An. Kepala UPTD Puskesmas Nagaswidak  
Kepala Tata Usaha



Desy Pratiwi. SKM  
Penata  
Nip. 198602142011012005

## Lampiran 14. Kartu Aktivitas Bimbingan Proposal Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : STIEVY ARIFIN	PEMBIMBING I : drg. Dientyah Nur Anggina, MPH
NIM : 702021027	PEMBIMBING II : Hj. Resy Asmalia, SKM, M.KES.
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Fungsi Keluarga dan Tipe Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Seberang Muli	

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	23 - Desember - 2024	BAB 4.1.5	CA		Revisi BAB 4.1.5
2	27 - Desember - 2024	BAB 4.1.5	CA		Revisi BAB 4.1.5.
3	2 - Januari - 2025	BAB 4.1.5	CA		ACC
4	2 - Januari - 2025	BAB 4.1.5			Revisi BAB 4.1.5
5	7 - Januari 2025	BAB 4.1.5			Revisi BAB 4.1.5
6	8 - Januari 2025	BAB 4.1.5			Acc Sembar.
7	8 - Januari 2025	ABSTRAK	CA		acc.
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

**CATATAN:**

	Dikeluarkan di : Palembang
	Pada Tanggal : 08 / 01 / 2025
	Pf. Ka. Prodi Kedokteran,
	 dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM NIDN : 0215108801

## Lampiran 15. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN**

NAMA MAHASISWA : Stievy Aritin

PEMBIMBING I : drg. Dientyati Nur Anggina, MPH

NIM : 702021017

PEMBIMBING II : Hj. Rasy Amalia, SKM., M.Kes.

JUDUL PROPOSAL : Hubungan fungsi keluarga dan tipe keluarga terhadap status gizi anak Stunting di Kecamatan Seberang ulu ii

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	14 Juni 2024	BAB I			Revisi BAB I
2	14 Juni 2024	BAB I			Revisi BAB I
3	24 Juni 2024	JUDUL			Revisi JUDUL
4	8 Juli 2024	BAB I			Revisi BAB I
5	9 Juli 2024	BAB I			Revisi BAB I
6	16 Juli 2024	BAB I			Revisi BAB I
7	26 Juli 2024	BAB I - iii			Revisi BAB I - iii
8	7 Agustus 2024	BAB I - iii			Revisi BAB I - iii
9	16 Agustus 2024	BAB I - iii			Revisi BAB I - iii
10	3 September 2024	BAB I - iii			
11	12 September 2024	BAB I - iii			Revisi BAB I - iii
12	17 September 2024	BAB I - iii			Revisi BAB I - iii
13	19 Sept 2024				Acc Supri.
14					acc.
15					

CATATAN:

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 20 / 09 / 2024

Plt. Ka. Prodi Kedokteran,

dr. Putri Rizki Amalia Badri, M.KM  
 NIDN: 0215108801

## Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

**Dokumentasi Pengisian Kuesioner Dan Pengukuran Status Gizi Balita**

## BIODATA

Nama : Stievy Arifin  
Tempat Tanggal Lahir: Kayu Agung, 13 September 2003  
Alamat Sesuai KTP : Mangun Jaya RT. 003, RW. 002 Kec. Sirah Pulau Padang  
Kab. Ogan Kombering Ilir.  
Telp/HP : 081273154760  
Email : Stievyarifin@gmail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Alm. Arifin Alwi  
Ibu : Rika  
Jumlah Saudara : 3  
Anak Ke : 2  
Riwayat Pendidikan  
SD Negeri 1 Mangun Jaya  
SMP Negeri 1 Kayu Agung  
SMA Negeri 1 Kayu Agung

Palembang, 17 September 2024



(Stievy Arifin)