

## HUBUNGAN KUALITAS HIDUP KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER

Maviratul Husniyah<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2</sup>, Latifa Aini Susumaningrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

<sup>2,3</sup> Center of Agronursing for Community, Family and Elderly Health Studies, Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

Jl. Kalimantan 37 Jember, Jawa Timur, Indonesia 68121

E-mail: [maviratul16@gmail.com](mailto:maviratul16@gmail.com)<sup>1)</sup>

[tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)<sup>2)</sup>

[latifa\\_as.psik@unej.ac.id](mailto:latifa_as.psik@unej.ac.id)<sup>3)</sup>

Received: 2023-04-16; Revised: 2023-07-04; Accepted: 2023-07-07

### Abstrak

Keluarga memiliki peran penting dalam memenuhi gizi yang cukup pada anak. Oleh karena itu, kualitas hidup keluarga sangat berpengaruh dalam pemenuhan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas hidup keluarga dengan status gizi balita. Sebuah studi cross-sectional dilakukan di antara 248 keluarga menggunakan pengambilan sampel berturut-turut. Kuesioner mandiri digunakan untuk mengukur sosiodemografi keluarga dan anaknya, sedangkan Kuesioner Kualitas Hidup Keluarga digunakan untuk menganalisis kualitas hidup keluarga dan perhitungan Antropometri berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB dengan interpretasi z-score digunakan untuk menganalisis status gizi balita. Hubungan kualitas hidup keluarga dengan status gizi balita dianalisis oleh Kruskal Wallis. Penelitian ini menunjukkan anak dengan gizi berdasarkan BB/U sebanyak 303 anak, berdasarkan TB/U 226 anak, dan berdasarkan BB/TB 344 anak. Ada hubungan yang bermakna antara FQOL dengan status gizi anak ( $p$ -value < 0,05). Penelitian menyimpulkan, hubungan FQOL dengan status gizi anak. Oleh karena itu, tingkatkan kualitas kehidupan keluarga guna meningkatkan status gizi anak yang lebih normal untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

**Kata kunci:** Kualitas Hidup Keluarga, Status Gizi Anak, Balita

### Abstract

Families have an important role in fulfilling enough nutrition in children. Hence, family quality life greatly affects in fulfilling nutritional status. The aimed of this study was to analyze the relationship of family quality of life and nutritional status among under five children. A cross-sectional study was conducted among 248 family using consecutive sampling. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of family and their children, while the Family Quality of Life Questionnaire was used to analyze the quality of family life and Anthropometric calculations based on BB/U, TB/U and BB/TB with the interpretation of z-score used to analyze nutritional status among under five children. The relationship between the quality of family life and the nutritional status among under five children was analyzed by Kruskal Wallis. This study showed children with nutrition based on BB/U 303 children, based on TB/U 226 children, and based on BB/TB 344 children. There were a significantly relationship between FQOL and nutritional status of children ( $p$ -value < 0,05). The study concludeed, FQOL relationship with the nutritional status of children. Therefore, the improve the quality of family life in order to improve the nutritional status of children who are more normal to prevent disruption in the growth and development of children.

**Keywords:** Family quality of life, Children nutritional status, Children under five



This is an open access article under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## PENDAHULUAN

Hingga saat ini balita dengan gizi kurang masih terjadi di Indonesia dan belum teratasi (Mutika dan Syamsul, 2018). Hasil Riskesdas 2018 data gizi kurang sebesar 3,9% dan gizi buruk sebesar 13,8% (Kemenkes RI, 2018a), sedangkan hasil yang didapat melalui pemantauan status gizi (PSG) 2017 didapatkan sebesar 3,8% gizi buruk dan 14% gizi kurang. Beberapa hal yang dapat mengakibatkan kurangnya gizi balita yaitu asupan makan tidak seimbang, infeksi, ketahanan pangan keluarga, serta pengasuhan anak, pelayanan, dan lingkungan (Sholikah dkk., 2017).

Dilain pihak, nutrisi dan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga menentukan status gizi pada seluruh anggota. Lebih lanjut kualitas hidup ditentukan oleh terpenuhinya semua kebutuhan salah satunya pemenuhan nutrisi yang cukup, sehingga kesejahteraan fisik dan kualitas hidup menjadi baik (Puspitawati, 2013). Oleh karena itu diperlukan identifikasi terkait kualitas hidup keluarga dalam pemenuhan gizi untuk mencegah keterlambatan pertumbuhan pada balita.

Balita yang mengalami kurang gizi maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan (Lindawati, 2013), sehingga sangat diperlukan kualitas hidup keluarga yang baik terutama dalam pemenuhan gizi untuk mencegah keterlambatan tumbuh kembang pada balita.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 data gizi buruk dan gizi kurang sekitar 17,7% dan hampir memenuhi target dari RPJMN 2019 yaitu target 17%, walaupun belum memenuhi target namun sudah menunjukkan penurunan yang cukup baik dari tahun 2013 yang didapatkan data gizi buruk dan gizi kurang sekitar 19,6% (Kemenkes RI,

2018a). Berdasarkan BB/U data prevalensi balita umur 0-59 bulan di Jawa timur menurut PSG 2017 sekitar 2,9% gizi buruk dan sekitar 12,6% gizi kurang (Kemenkes RI, 2018b) dalam KBBI (bahasa Indonesia) dan *English Dictionary* (jika Bahasa Inggris). Ejaan harus baku sesuai pedoman umum ejaan bahasa Indonesia.

Gizi kurang pada balita berdampak pada perkembangan otak yang terganggu, kecerdasan, pertumbuhan fisik terhambat, gangguan metabolisme dalam tubuh, menurunnya kemampuan kognitif, mudah sakit yang diakibatkan kekebalan tubuh menurun, resiko diabetes, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2016). Selain itu juga rentan terhadap infeksi, peradangan kulit, yang akhirnya akan menghambat perkembangan meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan keterampilan lainnya (Lindawati, 2013). Oleh karena itu pemenuhan nutrisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga perlu diperhatikan dalam rangka pencegahan gizi kurang pada balita.

Keluarga memiliki peran yang penting dalam pemenuhan nutrisi anak (Nino dkk., 2017). Selain itu status ekonomi keluarga juga berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi yang dikonsumsi oleh keluarga. Oleh karena itu kualitas hidup keluarga yang baik sangat penting guna meningkatkan status gizi pada anak.

Kualitas hidup diartikan sebagai pandangan terhadap kehidupan individu dalam masyarakat meliputi hal budaya dan sistem nilai dalam kehidupannya yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, serta perhatian (Ekasari dkk., 2018). Sedangkan kualitas hidup keluarga merupakan pandangan dinamis kesejahteraan keluarga dalam terpenuhinya kebutuhan seluruh anggota keluarga (Schalock, 2008 dalam

Hartono, 2013).

Peningkatan kualitas hidup pada keluarga perlu diperhatikan dalam meningkatkan status nutrisi balita di dalam keluarga. Program pemerintahan secara nasional yang sedang dijalankan saat ini yaitu gerakan masyarakat hidup sehat yang mana salah satu tujuan besarnya ialah kecukupan asupan nutrisi dalam memenuhi status gizi untuk masyarakat maupun anak – anak yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Rasni dkk., 2019). Selain itu berdasarkan program PIS-PK masalah gizi pada anak menjadi program prioritas yang diutamakan.

Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Panti dengan 60 partisipan didapatkan data sekitar 40 balita mengalami kurang gizi (Rasni dkk., 2019). Selain itu penelitian terbaru mengenai *promoting children growth and development* menyatakan bahwa kejadian *stunting* dan status gizi balita di Kecamatan Panti menunjukkan sekitar 144 balita dari 190 partisipan mengalami masalah *stunting* dan status gizi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Susanto dkk., 2019). Oleh karena itu perlu diperhatikan permasalahan gizi pada balita di kecamatan panti ini dengan kualitas hidup keluarga.

Lebih lanjut mengenai status gizi yang kurang dapat menyebabkan terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada balita, untuk itu diperlukan penelitian mengenai hubungan kualitas hidup keluarga dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis terkait variabel independen yaitu kualitas hidup keluarga dan variabel

dependen yaitu status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember diukur pada satu waktu pengamatan.

Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan balita yang bertempat tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember sebanyak 4607 keluarga dengan balita pada tahun 2019 (Data Puskesmas Panti, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga dengan balita dan tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Besar populasi (N= 4607), tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kemaknaan ( $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ), tingkat kesalahan absolut (0,1), maka besar sampel (4607) dalam penelitian ini sebesar 680 keluarga. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Orang tua yang memiliki balita usia 0-60 bulan; 2) Orang tua yang tinggal bersama balita. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Orang tua menyatakan menolak dalam penelitian; 2) Balita dalam kondisi tidak sehat seperti penyakit infeksi; 3) Orang tua tidak mampu berkomunikasi verbal; 4) Balita dengan riwayat BBLR; 5) Saat dilakukan penelitian orang tua tidak berada ditempat.

Proses *screening* sampel teridentifikasi dari 680 balita, yang mana 58 telah lulus posyandu, 8 keluarga menolak menjadi partisipan dan 2 balita pindah pindah tinggal, 35 balita memiliki riwayat BBLR. Pendekatan menggunakan *cross-sectional* dalam kurun waktu 2 bulan (Desember 2019 sampai dengan Januari 2020) didapatkan

sampel sebanyak 424 keluarga dengan balita. Oleh karena itu, besar sampel terakhir dalam penelitian ini ditentukan dengan *consecutive sampling* yaitu sebesar 424 keluarga yang memiliki balita.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari tujuh desa yaitu Desa Panti, Desa Glagahwero, Desa Kemuningsari Lor, Desa Pakis, Desa Serut, Desa Suci, dan Desa Kemiri. Data prevalensi sebesar 15,08 % yang masih melebihi target Presiden RI 2019-2024 yakni 10% dan *feasible* (keterjangkauan) lokasi penelitian dibandingkan dengan peringkat pertama menjadikan peneliti memilih Kecamatan Panti sebagai lokasi penelitian kali ini.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik dan telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor 653/UN25.8/KEKP/DL/2019 dan dinyatakan penelitian ini dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa prinsip etik.

Sebelum pengumpulan data, ketua peneliti (mahasiswa penyusun skripsi) dan 12 pengumpul data (mahasiswa lainnya) menyamakan persepsi dalam proses pengambilan data termasuk cara pengukuran dan pengisian kuesioner dengan cara: 1) Inspeksi: Amati lengkapnya jumlah jemari, kesamaan panjang kaki kanan dibanding kiri, adanya deformitas pada kaki balita; 2) Palpasi: Luruskan kaki balita, dan cek kemampuan balita untuk meluruskan kaki, palpasi jemari dan identifikasi adanya penonjolan tulang jari, atau adanya kelainan jari lainnya (Arifin dan M. Sakti, 2016).

Langkah pertama yang dalam pengumpulan data yaitu, peneliti menanyakan jadwal posyandu dan alamat partisipan kepada bidan / kader posyandu lalu mengikuti kegiatan

posyandu sambil melakukan penelitian. Jika partisipan tidak mengikuti kegiatan posyandu maka peneliti datang dengan kunjungan rumah. Kedatangan peneliti tercatat dengan 2 cara yakni, jika peneliti mengetahui alamat partisipan maka peneliti akan mendatangi alamat tersebut sendiri, namun jika peneliti tidak mengetahuinya maka peneliti akan meminta pendampingan dari bidan desa / kader posyandu untuk akses ke alamat partisipan. Peneliti menjelaskan keterlibatan klien untuk menjadi partisipan, dan tujuan dari penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed-consent* untuk dipahami dan ditandatangani.

Pertama-tama peneliti melakukan pengukuran tinggi badan pada balita. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada partisipan (orang tua). Partisipan mengisi lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti sebagai fasilitator melalui *google form* (metode online survei) dengan link [http://bit.ly/Mavira\\_KualitasHidupKeluarga](http://bit.ly/Mavira_KualitasHidupKeluarga). Peneliti kemudian memeriksa kelengkapan kuesioner (*editing*) meliputi data kuesioner demografi, kuesioner FQOLS, data berat badan dan tinggi badan balita serta lembar *informed consent*. Setiap data yang telah diperoleh akan dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis (tabulasi) di *software* pengolah data pada proses selanjutnya.

Kuesioner yang digunakan berisi data karakteristik orang tua meliputi: nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku, jenis pekerjaan, penghasilan, dan jenis keluarga. Karakteristik yang digunakan pada karakteristik anak meliputi : nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, berat badan sekarang dan tinggi badan sekarang.

Kuesioner kualitas hidup keluarga menggunakan kuesioner FQOLS yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan lima

indikator diantaranya: indikator interaksi keluarga yang terdiri dari 6 pertanyaan, indikator pengasuhan yang terdiri dari 6 pertanyaan, indikator kesejahteraan emosional yang terdiri dari 4 pertanyaan, indikator kesejahteraan fisik/material yang terdiri dari 5 pertanyaan, dan indikator dukungan yang terdiri dari 4 pertanyaan. Pilihan pertanyaan kuesioner dengan skala likert yang terdiri dari sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas. Opsi sangat tidak puas mendapatkan poin 1, tidak puas mendapat poin 2, cukup puas mendapat poin 3, puas mendapat poin 4 dan sangat puas mendapat poin 5.

Penghitungan status gizi dinilai dengan menggunakan antropometri berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) terdiri dari gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih, berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdiri dari sangat pendek, pendek, dan normal, berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) terdiri dari sangat pendek, kurus, normal dan gemuk dengan interpretasi *z-score*. Peneliti melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara langsung pada balita. Alat untuk mengukur berat badan menggunakan timbangan digital yang telah diuji kalibrasi sedangkan untuk tinggi badan menggunakan *length board* atau *microtoise*. *Length board* untuk anak usia  $>12$  s/d  $\leq 24$  bulan sedangkan *microtoise* untuk usia  $> 24$  s/d  $\leq 60$  bulan.

Hasil akhir penghitungan berat badan dan tinggi badan dikonversikan menjadi penilaian *z-score* dengan menggunakan alat *software Anthroplus* WHO-2018, alat ini digunakan untuk memfasilitasi penerapan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan motorik anak sampai usia 5 tahun dan anak usia 0-19 tahun. Hasil pengukuran selanjutnya kemudian diklasifikasikan berdasarkan BB/U (Gizi buruk, gizi

kurang, gizi baik, gizi lebih), TB/U (Sangat pendek, pendek, normal) dan berdasarkan BB/TB (Sangat kurus, kurus, normal, dan Gemuk).

Analisis data pada diskriptif untuk data kategorik yang disajikan dalam frekuensi dan persentase yang meliputi variabel: jenis kelamin orang tua, pendidikan, suku, jenis pekerjaan, penghasilan, jenis keluarga, dan jenis kelamin anak. Hasil analisis diskriptif data numerik disajikan dalam bentuk *mean/ rerata* (M), *standart deviasi* (SD), *median/ nilai tengah* (Md), dan *Percentile* ke 25 dan *Percentile* ke 75 atau disebut Quartil 1 – Quartil 3 ( $P_{25} - P_{75}$ ) atau ( $Q_1 - Q_3$ ) yang meliputi variabel: umur orang tua, umur anak, berat badan dan tinggi badan anak.

Uji statistik Kruskal Wallis dengan tingkat signifikansi ( $p < 0,05$ ) digunakan untuk menganalisis hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan status gizi pada balita. Interpretasi hasil nilai korelasi uji Kruskal Wallis yaitu  $H_0$  ditolak apabila  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan  $H_0$  gagal ditolak apabila  $> 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari Tabel 1 menunjukkan dari 424 orang nilai tengah umur orang tua 27 tahun dan di dominasi oleh perempuan sebanyak 394 orang (92,9%) dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu jenjang SD sejumlah 164 orang (38,7%) dan mayoritas suku dalam keluarga yaitu suku madura 278 (65,6%). Sebagian besar pekerjaan sebagai IRT sejumlah 342 orang (80,7%) dengan rata-rata penghasilan cukup tinggi yaitu rentang Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000 sebanyak 184 (43,4%) dan jenis keluarga yang umum yaitu keluarga inti sebanyak 386 keluarga (79,7%).

Tabel 1 juga menunjukkan karakteristik anak yaitu rata – rata umur anak 34 bulan dengan jumlah 209 anak (49,3%) berjenis kelamin perempuan dan 215 anak (50,7%) berjeniskelamin

laki – laki 209 anak (49,3%), rata – rata berat badan anak yaitu 12 kg dengan tinggi badan rata – rata 88 cm.

**Tabel 1 Karakteristik orang tua dan balita usia 0-60 bulan di Kecamatan panti Kabupaten Jember (n= 424)**

Karakteristik orang tua dan balita	Orang Tua	Balita
Umur	27 (23-30)	34 (25-46)
Md(P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )		
Jenis Kelami (f, %)		
Laki – laki	30 (7,1)	
Perempuan	394 (92,9)	
Tingkat Pendidikan (f, %)		
Tidak Sekolah	3 (0,7)	
SD	164 (38,7)	
SMP	135 (31,8)	
SMA	112 (26,4)	
Sarjana	10 (2,4)	
Suku		
n(%)		
Madura	278 (65,6)	
Jawa	139 (32,8)	
Campuran	7 (1,7)	
Jenis Pekerjaan		
n(%)		
Tidak bekerja/IRT	342 (80,7)	
Petani/Buruh Tani	26 (6,1)	
Pegawai Pemerintah/Swasta	22 (5,2)	
Wirausaha	27 (6,4)	
Wiraswasta	6 (1,4)	
Bangunan		
Penghasilan (f, %)		
<Rp. 500.000	27 (6,4)	
Rp. 500.000-Rp. 1.000 000	145 (34,2)	
Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000	184 (43,4)	
Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000	54 (12,7)	
>Rp. 2.000.000	14 (3,3)	
Jenis Keluarga (f, %)		
Keluarga inti	338 (79,7)	
Keluarga besar	86 (20,3)	
Berat Badan		12 (10-14)
Md(P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )		
Tinggi Badan		88 (80-94)
Md(P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )		
Jenis Kelamin (f, %)		
Laki – laki	215 (50,7)	
Perempuan	209 (49,3)	

f (%) = Jumlah partisipan (persentase); Md = Median; P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub> = Percentiles 25-75; Mean: Rerata; SD: Standat Deviasi

Kualitas hidup keluarga di ukur dengan beberapa indikator, yaitu indikator interaksi keluarga, pengasuhan, kesejahteraan emosional, kesejahteraan fisik/material, dan dukungan Berdasarkan Tabel 2 diatas diketahui bahwa ke-5 dimensi kualitas

hidup keluarga dan total skor dari kualitas hidup keluarga terdistribusi tidak normal ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup keluarga di Kecamatan Panti ada yang kualitas hidup baik dan tidak baik.

**Tabel 2 Indikator kualitas hidup keluarga di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Desember 2019 (n: 424)**

Indikator kualitas hidup keluarga	Md (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	Z	p-value
Interaksi keluarga	24,00 (22,00 – 25,75)	0,176	0,000
Pengasuhan	24,00 (20,00 – 24,00)	0,166	0,000
Kesejahteraan emosional	15,00 (13,00 – 16,00)	0,159	0,000
Kesejahteraan fisik/material	19,50 (17,00 – 20,00)	0,148	0,000
Dukungan	15,00 (13,00 – 16,00)	0,224	0,000
Total score kualitas hidup keluarga	97,00 (89,00 – 102,00)	0,104	0,000

Md = Median; P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub> = Percentiles 25-75; Z = Nilai hitung Kolmogorov –SmirnovTest; p-value = Signifikan Kolmogorov – Smirnov Test

Status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB dihitung dengan menggunakan interpretasi z-score terdapat dalam beberapa kategori. Tabel 3 menunjukkan status gizi pada

balita berdasarkan 3 indeks antropometri. Indeks BB/ U, TB/U, dan BB/TB pada 424 balita terdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi pada 424 balita di Kecamatan Panti bervariasi.

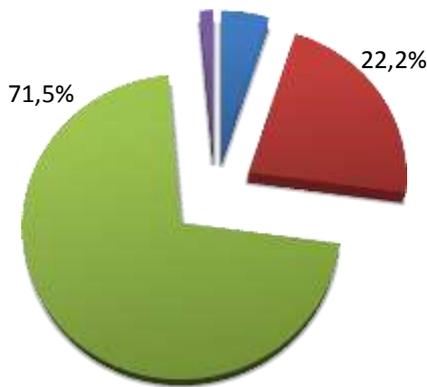
**Tabel 3 Status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Desember 2019 (n: 424)**

Status gizi balita	Md (P <sub>25</sub> – P <sub>75</sub> )	Z	p-value
BB/U	-1,4 (-2,1 – -0,6)	0,067	0,000
TB/U	-1,9 (-2,8 – -0,9)	0,065	0,000
BB/TB	-0,4 (-1,3 – -0,6)	0,409	0,000

Md = median; P<sub>25</sub> – P<sub>75</sub> = Percentiles ke 25-75; Z = Nilai hitung Kolmogorov – Smirnov Test; p-value = Signifikan Kolmogorov – Smirnov Test

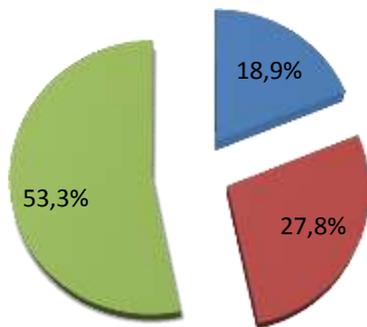
Gambar 1. menunjukkan dari 424 balita diketahui status gizi berdasarkan BB/U sebanyak 21 (5%) balita mengalami gizi buruk; 94 (22,2%) balita mengalami gizi kurang; 303 (71,5%)

balita gizi baik; dan 6 (1,5%) balita mengalami gizi lebih, sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berdasarkan BB/U pada balita di Kecamatan Panti tergolong baik, karena sekitar 71% dari 100% balita mengalami gizi baik.



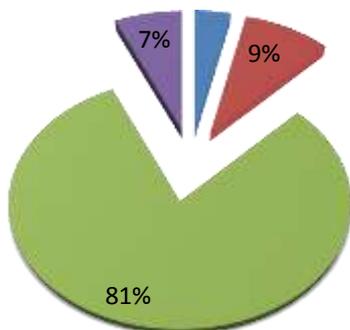
Gambar 1 menunjukkan dari 424 balita diketahui status gizi berdasarkan BB/U sebanyak 21 (5%) balita mengalami gizi buruk; 94 (22,2%) balita mengalami gizi kurang; 303 (71,5%) balita gizi baik; dan 6 (1,5%) balita mengalami gizi lebih, sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berdasarkan BB/U pada balita di Kecamatan Panti tergolong baik, karena sekitar 71% dari 100% balita mengalami gizi baik.

**Gambar 1. Status Gizi berdasarkan BB/U (n= 424)**



Gambar 2 menunjukkan status gizi balita berdasarkan TB/U didapatkan 80 (18,9%) balita kategori sangat pendek; 118 (27,8%) balita kategori pendek; dan 226 (53,3%) balita dengan tinggi badan normal, berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi berdasarkan BB/U pada balita di Kecamatan Panti tergolong baik, karena 50% balita mengalami gizi baik

**Gambar 2. Status Gizi berdasarkan TB/U (n= 424)**



Gambar 3 menunjukkan status gizi balita berdasarkan BB/TB didapatkan hasil 15 (3%) balita sangat kurus; 37 (9%) balita kurus; 344 (81%) balita normal; dan 28 (7%) balita gemuk, sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi berdasarkan BB/TB di Kecamatan Panti tergolong normal, karena 81% dari 100% balita dengan kategori normal.

**Gambar 3. Status Gizi berdasarkan BB/TB (n= 424)**

Hubungan kualitas hidup keluarga dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti dianalisis dengan menggunakan uji Kruskal Wallis. Hasil analisis Kruskal Wallis disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4 Berdasarkan indeks BB/U menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan status gizi balita dengan hasil

nilai ( $\chi^2 = 38.619$  dan  $p\text{-value} = 0,000$ ), sedangkan berdasarkan indeks TB/U menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan status gizi berdasarkan TB/U dengan hasil nilai ( $\chi^2 = 19.339$  dan  $p\text{-value} = 0,000$ ). Lebih lanjut, berdasarkan indeks BB/TB terdapat hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan status gizi berdasarkan BB/TB dengan hasil

nilai ( $\chi^2 = 14.491$  dan  $p\text{-value} = 0,000$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan

status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Tabel 5.4 Hubungan kualitas hidup keluarga dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember Desember 2019 (n:424)

Status Gizi Balita		Kualitas Hidup Keluarga		$\chi^2$	p-value
		Md	P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub>		
<b>BB/U</b>	Gizi buruk	83.00	72.50 –96.00	38.619	0.000
	Gizi kurang	91.50	78.00 –99.25		
	Gizi baik	99.00	92.00 –103.00		
	Gizi lebih	101.00	93.75 –106.75		
<b>TB/U</b>	Sangat pendek	96.00	82.25 –100.00	19.339	0.000
	Pendek	93.50	83.00 –101.00		
	Normal	100.00	91.00 –104.00		
<b>BB/TB</b>	Sangat kurus	91.00	78.00 –107.00	14.491	0.002
	Kurus	91.00	76.00 –100.00		
	Normal	98.00	90.00 –103.00		
	Gemuk	95.00	82.00 –100.00		

Md = median; P<sub>25</sub> – P<sub>75</sub> = Percentiles ke 25-75;  $\chi^2$  = Nilai Chi-Square; p-value = Signifikan Chi square

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup keluarga berhubungan dengan status gizi pada balita berdasarkan BB/U; TB/U; dan TB/U di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas hidup yang dilakukan oleh Rohmatullah (2013) yang menyatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas (Rohmatulloh, 2013). Hal ini kemungkinan dikarenakan kualitas hidup keluarga dengan karakteristiknya memiliki keterkaitan dengan status gizi balita. Berikut akan dijelaskan secara rinci mengenai keterkaitan kedua variable.

#### **Kualitas Hidup Keluarga dengan Status Gizi pada Balita**

Hasil penelitian kualitas hidup keluarga di Kecamatan Panti

menunjukkan kualitas hidup keluarga yang bervariasi, yaitu kualitas hidup keluarga baik dan kualitas hidup keluarga tidak baik (dapat dilihat pada tabel 5.2). Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik pada setiap keluarga, salah satunya yaitu perbedaan pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga yang mana hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Pendapatan dalam hal ini mempengaruhi kualitas hidup keluarga, yang mana kualitas hidup terdiri dari berbagai aspek salah satunya kesejahteraan materi seperti penghasilan keluarga aspek (Turnbull *et al*, 2004), yang mana apabila penghasilan keluarga tinggi maka secara tidak langsung keluarga mampu memenuhi berbagai kebutuhan anggota keluarga terutama dalam hal konsumsi makanan, sehingga sangat diperlukan suatu keluarga untuk

meningkatkan kualitas hidup keluarga tersebut (Aprilia, 2018).

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup keluarga pada interaksi keluarga merupakan indikator yang paling tinggi. Hal ini dimungkinkan karena rata – rata ibu yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu penuh untuk berinteraksi dengan balitanya, sehingga seorang ibu lebih dalam hal ini lebih fokus terhadap pengasuhan anak (Kaakinen dkk., 2018). Interaksi keluarga ditunjukkan oleh sikap keluarga yang menikmati waktu bersama, saling terbuka antar anggota keluarga, menyelesaikan masalah secara bersama, mendukung satu sama lain, menunjukkan sikap kepedulian, serta mampu mengatasi permasalahan yang ada dalam keluarga (Hoffman *et al.*, 2006). Oleh karena itu, kualitas hidup keluarga juga dapat ditingkatkan dengan seringnya anggota keluarga berinteraksi satu sama lain.

Pada penelitian di Kecamatan Panti teridentifikasi pengasuhan orang tua cukup tinggi, yang mana rata – rata usia balita 34 bulan mengharuskan segala kebutuhannya perlu disiapkan oleh orang tua. Pengasuhan dalam hal ini menunjukkan kemampuan keluarga dalam memberikan perhatian, waktu, serta memenuhi kebutuhan pada balitanya (Latifah dkk., 2009).

Pada indikator kesejahteraan emosional, didapatkan bahwa dalam keluarga yang berada di Kecamatan Panti Kabupaten Jember keluarga menyatakan puas terhadap dukungan yang ia dapat dari anggota keluarga lain dan teman sekitar. Kesejahteraan dalam hal ini merupakan kehidupan masa lalu yang dinilai dengan kepuasan, sedangkan pengalaman subjektif mengenai masa saat ini dapat dinilai dengan tingkat kebahagiaan (Michalos, 2016). Berdasarkan indikator

kesejahteraan emosional, maka keluarga di desa Panti memiliki tingkat kesejahteraan emosional yang baik, yang mana keluarga mampu memberi dukungan untuk mengatasi masalah yang ada. Hal ini sesuai dengan pengertian kesejahteraan yaitu seseorang mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi masalah tekanan hidup, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi terhadap sekitar (Michalos, 2016).

Hasil penelitian juga teridentifikasi bahwa indikator dukungan juga menunjukkan nilai yang rendah yang mana dalam hal ini antar anggota keluarga kurang memberi dukungan, hal ini dibuktikan dengan adanya balita yang masih memiliki status gizi yang kurang dan lebih berarti bahwa rata – rata status gizi balita bisa disimpulkan diatas standar, hal ini menunjukkan bahwa daerah tersebut masih rawan gizi dengan beberapa jumlah kekurangan gizi dan juga gizi lebih yang masih melebihi standar normal. Hal ini menunjukkan keadaan tersebut masih diperlukan perhatian dari semua pihak, bukan hanya keluarga. Termasuk pada balita yang sudah menunjukkan status gizi buruk harus segera dilakukan tindakan, seperti program pemerintah yang dijalankan yaitu pemberian PMT yang hanya diaplikasikan sebagai makanan tambahan bukan pengganti makan, selain itu penting juga dilakukan terapi keluarga atau kegiatan yang dapat melatih keluarga untuk memberikan dukungan antar anggota keluarga, terutama bagi keluarga yang diindikasikan sebagai keluarga yang kurang memberi dukungan. Salah satu contoh peran perawat keluarga yaitu dapat melakukan kunjungan keluarga, terutama keluarga baru hingga perkembangan keluarga tahap 3.

### Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Status gizi balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember menunjukkan status gizi balita yang bervariasi. Pada indeks BB/U 1,5% balita gizi buruk; 5% balita gizi kurang; 71,5% balita gizi baik; dan 22,2% balita dengan gizi lebih hasil ini tidak jauh berbeda dengan data status gizi balita secara nasional yang mana menyatakan sekitar 3,8% balita gizi buruk; 14,0% balita gizi kurang; 80,4% balita gizi baik; dan 1,8% balita gizi lebih (Kemenkes RI, 2018b). Namun, jika dilihat berdasarkan data bahwa gizi kurang relatif lebih rendah, hal ini dimungkinkan mayoritas partisipan yang berjenis kelamin perempuan serta yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu penuh untuk mengasuh balitanya. Hal ini sesuai dengan dengan salah satu penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh, yang mana perempuan dalam hal ini seorang ibu memiliki peran penting dalam menentukan gizi untuk mencapai gizi yang optimal pada balita (Rohmatulloh, 2013).

Namun hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara status gizi balita yang di nilai dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Hal ini sesuai dengan teori pengukuran BB/U yang lebih mencerminkan status gizi saat ini yang artinya BB/U sangat labil mudah mengalami kenaikan dan penurunan yang diakibatkan asupan makanan atau kondisi balita sakit (Handayani dkk, 2012). Hasil status gizi normal mengalami perbedaan yang cukup jauh pada TB/U dan BB/TB. Hal ini disebabkan karena pengukuran TB/U relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi, karena pengaruhnya akan terlihat dalam waktu yang lama. Sedangkan indeks BB/TB lebih baik digunakan untuk mengetahui status gizi balita di

masa lalu, yang mana nilai tinggi badan cenderung stabil, maka hasil tidak akan berubah (Handayani dkk, 2012).

Sementara penilaian gizi kurang dan gizi buruk lebih tinggi pada indeks BB/U dan paling rendah pada BB/TB. Pada indeks BB/TB gizi kurang sangat sedikit, hal ini disebabkan karena pengukuran dilakukan berdasarkan BB/TB balita sendiri, tinggi badan balita yang relatif lambat serta berat badan balita yang tidak bertambah pada bulan tersebut tidak mempengaruhi hasil karena apabila tubuhnya masih proporsional maka balita tersebut tidak mengalami masalah gizi (Handayani dkk, 2012). Berbeda dengan BB/U, berdasarkan konsep pertumbuhan menyatakan bahwa dalam keadaan normal dimana kesehatan anak baik maka akan mengalami kenaikan berat badan seiring pertambahan umur, namun apabila keadaan anak tidak sehat maka berat badan anak akan cepat atau lambat dari keadaan normal (Perdani dkk, 2017). Hal inilah yang menyebabkan pemantauan gizi berdasarkan BB/U cukup labil karena berat badan balita yang bisa mengalami kenaikan dan penurunan sewaktu – waktu. Penilaian berdasarkan TB/U menunjukkan hasil bahwa sekitar 46,7 % balita dengan status gizi balita pendek. Balita pendek dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya ialah keturunan (Sutarto dkk., 2018).

Selain itu kategori gizi lebih juga memiliki perbedaan berdasarkan penghitungan indeks BB/U dan BB/TB, yang mana terdapat perbedaan sebanyak 5,5% dan lebih tinggi status gizi pada BB/TB. Hal ini disebabkan karena pada indeks BB/TB menggambarkan kondisi status gizi balita yang mana membandingkan antara berat badan dengan tinggi badan balita sendiri, berat badan yang sering berubah dan tinggi badan yang relatif tetap akan berdampak

pada perhitungan gizi yang mana menimbulkan gizi lebih, sedangkan BB/U mencerminkan gizi saat ini yang mana berat badan menggambarkan massa tubuh yang sensitif terhadap perubahan mendadak (Bimantoro, 2014). Perubahan BB akan bertambah seiring bertambahnya umur, dan apabila berat badan tidak bertambah hal ini dimungkinkan oleh asupan yang kurang atau keadaan balita yang tidak stabil (sakit). Oleh karena itu keluarga bisa meningkatkan status gizi balita melalui asupan nutrisi yang diberikan, terlepas dari berbagai faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita meliputi kondisi balita (sakit), factor keturunan, serta makanan.

Hasil penelitian menemukan bahwa jenis pekerjaan orang tua tidak berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumende yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB, begitu juga dengan pekerjaan ibu tidak terdapat hubungan dengan status gizi balita berdasar BB/U, TB/U, dan BB/TB (Rumende dkk., 2018). Sedangkan hasil penelitian jenis pekerjaan dengan status gizi berdasarkan TB/U, dan BB/TB terdapat hubungan, yang mana ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh rumende, namun hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh lukitawati yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan status gizi balita, namun tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita (Lukiwati, 2010). Selain itu pendapatan dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi pada balita, hal ini sejalan dengan penelitian (Mulazimah, 2017) yang menyatakan pendapatan mempengaruhi keluarga

dalam memenuhi kebutuhan zat gizi pada balita, yang mana apabila pendapatan keluarga besar maka keluarga akan mampu memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya serta dapat dipastikan bahwa kebutuhan gizi balita akan terpenuhi.

### **Hubungan Kualitas Hidup Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember**

Hasil akhir penelitian menunjukkan kualitas hidup keluarga berhubungan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitas hidup yang dilakukan oleh cahyana yang menyatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup ibu dengan status gizi anak (Cahyana, 2012). Kualitas hidup keluarga dalam hal ini dilihat dari kemampuan keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan keluarganya salah satunya kebutuhan nutrisi yang baik, yang manamenentukan status gizi bagi balita. Oleh karena itu peningkatan kualitas hidup keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan status gizi pada balita.

Hasil penelitian teridentifikasi bahwa semakin baik kualitas hidup keluarga maka status gizi balita akan baik, namun dalam penelitian didapatkan pada indeks BB/U semakin tingginya kualitas hidup keluarga maka status gizi balita menjadi lebih, hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor keturunan, kebiasaan balita yang sering jajan, serta kebiasaan ibu yang menyediakan makanan siap saji (Herawati dan Yunita, 2014). Oleh karena itu semakin tingginya kualitas hidup keluarga harus diimbangi dengan *screening* status gizi pada balita secara berkala.

### **Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini menyatakan kualitas hidup keluarga berhubungan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Oleh karena itu penting sekali meningkatkan kualitas hidup pada keluarga dimana perawat dalam hal ini dapat memberikan suatu program untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga seperti cara mengolah keuangan keluarga, memilih anggaran prioritas yang harus didahulukan, serta bisa membuat suatu usaha untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Namun peningkatan kualitas hidup keluarga perlu diimbangi dengan *screening* status gizi balita supaya gizi balita tetap dalam kondisi normal, karena kondisi gizi kurang dan gizi lebih pada balita dapat menimbulkan penyakit degeneratif seperti darah tinggi, stroke, diabetes mellitus, dll.

Sebagai perawat dapat memberikan edukasi dan konseling mengenai peningkatan dukungan antar anggota keluarga, terutama keluarga dengan dukungan yang kurang. Perawat dapat memberi suatu terapi keluarga yang bertujuan melatih keluarga untuk memberikan dukungan antar keluarga, seperti perawat dapat melakukan kunjungan keluarga, terutama keluarga baru hingga keluarga tahap perkembangan 3.

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara kualitas hidup keluarga dengan status gizi pada balita. Proses pelaksanaan penelitian ini peneliti menggunakan desain *cross-sectional* yang mana belum mengungkapkan hubungan sebab akibat dari masalah yang ditimbulkan, serta hubungan antar kedua variabel hanya bersifat sesaat (*temporary*). Oleh karena itu untuk melengkapi hasil penelitian ini serta

supaya hasil lebih general maka diperlukan desain tambahan seperti *case control* untuk mengetahui penyebab antar variabel.

Keterbatasan waktu penelitian yang mana pengambilan data dilakukan dengan *door to door* karena pelaksanaan menyebabkan peneliti kesulitan menemukan alamat responden sehingga peneliti menggunakan teknik sampling *non probability: consecutive sampling*, yang didapatkan total partisipan 424 dari populasi yang ada, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan teknik *stratified random sampling* untuk mempermudah pengambilan data.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup keluarga berhubungan dengan status gizi pada balita di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, dengan nilai *p-value* = 0,000 pada BB/U dan TB/U, sedangkan nilai BB/TB yaitu *p-value* = 0,000.

Keluarga dalam hal ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup dengan cara mencari informasi kepada pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan guna meningkatkan status gizi pada balita, atau dengan kata lain meningkatkan status gizi balita maka dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai pentingnya kualitas hidup keluarga, serta memberi informasi mengenai cara meningkatkan kualitas hidup keluarga seperti cara mengolah keuangan keluarga dan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Namun perlu diperhatikan bahwa program kesehatan yang digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga juga harus

dilakukan *screening* status gizi secara berkala pada balita. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam penulisan buku KIA yang mana penentuan status gizi sebaiknya menggunakan ketiga indeks antropometri karena saling berkaitan satu sama lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan B. Wijatmadi. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana.
- Aprilia, L. 2018. Pengaruh Pendapatan Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Skripsi*. Lampung: Fakultas Ekonomi Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Arifin, J. dan M. Sakti. 2016. *Buku Panduan Kerja: Keterampilan Pemeriksaan Fisik Ekstremitas Bawah*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Bimantoro, F. A. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi dan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Pasar Rebo. *Skripsi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Institut pertanian bogor.
- Brhane, G. dan N. Regassa. 2014. Nutritional Status of Children Under Five Years of Age in Shire Indaselassie, North Ethiopia: Examining The Prevalence and Risk Factors. *Elsevier*. 16(3):e161–e170.
- Cahyana, M. S. . 2012. Hubungan Antara Kualitas Hidup Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 12 Tahun di SDN Rejodani Sariharjo Ngaglik Sleman. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ekasari, M. F., N. M. Riasmini, dan T. Hartini. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Malang: Wineka Media.
- Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Edisi Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Handayani dkk. 2012. Perbandingan Status Gizi Balita Berdasarkan Indexs Antropometri Bb/U Dan Bb/Tb Pada Posyandu di Wilayah Binaan Poltekkes Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 2:33–37.
- Handayani, R. 2017. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status pada Anaka Balita. *Journal Endurance*. 2(120):217–224.
- Hartono, C. 2013. Studi Kasus Tentang Family Quality of Life ( FQoL ) pada Keluarga-Keluarga yang Memiliki Anak Down Syndrome di Lembaga Pendidikan X Bandung. *Tesis*. Bandung: Program Studi Pendidikan Kebutuhan Khusus Universitas Pendidikan Indonesia.
- Herawati, R. dan Y. Yunita. 2014. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Lebih pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan

- Hulu. *Journal Maternity and Neonatal*. 1(5):230–239.
- Hoffman, Marquis, Poston, Summers, dan Turnbull. 2006. Psychometric Evaluation of The Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of Marriage and Family*. 68.
- Kaakinen, J. ., V.Gedaly-Duff, D.P. Coehlo, dan S.M.H. Hanson. 2018. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Edisi 4. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kemendes RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. Kemendes RI.
- 2018a. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Riskesdas.
- Kemendes RI. 2018b. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Germas.
- Latifah, M., Alfiasari, dan N. Hernawati. 2009. Kualitas tumbuh kembang, pengasuhan orang tua, dan faktor risiko komunitas pada anak usia prasekolah wilayah pedesaan di bogor. *Jurnal Ilmu Kel Dan Kons*. 2(2)(August):143–153.
- Lindawati. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Health Quality*. 4(1):22–27.
- Lukiwati, N. 2010. Hubungan Antara Status Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Jatisarone Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Lutfiana, N. 2013. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi. *Skripsi*. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Michalos, A. . 2016. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* Canada: Springer Reference. January 2014.
- Mulazimah. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. (Oktober):18– 21.
- Mutika, W. dan D. Syamsul. 2018. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*. 1(3):127–136.
- Nino, M. ., Y. Dion, dan M. Barimbing. 2017. Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Sekolah (11-12 Tahun) di SDK Nimasi Kabupaten Timortengah. *CHMK Nursing Scientific Journal*. 1(Oktober):47–51.
- Nurapriyanti, I. 2015. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Program Studi Bidan

- Pendidikan Jenjang D IV Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Park, J., L. Hoffman, J. Marquis, A.P. Turnbull, D. Poston, H. Mannan, M. Wang, dan L.L. Nelson. 2003. Toward Assessing Family Outcomes of Service Delivery : Validation of A Family Quality of Life Survey. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47 (4-5)(May/Juni):367–384
- Perdani dkk. 2017. Perbandingan Status Gizi Anak Toddler Berdasarkan Indeks Antropometri Bb/U Dan Bb/Tb di Puskesmas Sukasari Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 1(1):53–59
- Polit, D. F. dan C. Beck. 2012. *Nursing: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Puspitawati, H. 2013. *Ketahanan Dan Kesejahteraan Keluarga*. Bogor
- Putri, D. S. K. dan T.Y.M. Wahoyono. 2013. Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes*. 23(September):110– 121.
- Rasni, H., T. Susanto, K. R. M. Nur, dan N. Anoegrajekti. 2019. Pengembangan Budaya Masak Abereng Dalam Peningkatan Status Gizi Balita Stunting di Desa Glagahwero, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember dengan Pendekatan Agronursing. *Journal of Community Empowerment for Health*. 1(2):121– 129.
- Rohmatulloh, I. H. 2013. Hubungan Kualitas Hidup Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rumende, M., N. H. Kapantow, dan M. I. Punuh. 2018. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnas Kesmas*. 7 (4)
- Samuel, P. S., F. Rilotta, dan I. Brown. 2012. The Development of Family Quality of Life Concepts and Measures. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56(january):1–16.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Edisi Pertama. Yogyakarta: UNY Press.
- Sholikah, A., E. R. Rustiana, dan A. Yuniastuti. 2017. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*. 2:9–18.

Supariasa, I. D. N., B. Bakri, dan I. Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Sumbergeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu Kabupaten Tuban

Susanti, I., R. Pambayun, dan F. Febry. 2012. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 3(2):96–107.

Susanto, T., R. A. Yunanto, H. Rasny, L. A. Susumaningrum, dan K. R. M. Nur. 2019. Promoting Children Growth and Development : A Community - Based Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Areas of Indonesia. *Public Health Nursing*. (April):514–524.

Sutarto, D. Mayasari, dan R. Indriyani. 2018. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Journal Agromedicine*. 5 (1):540–545.

Sutomo, B. dan D. Y. Anggraini. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Batita Dan Balita*. Edisi 1. Jakarta: Demedia.

Turnbull, A., I. Brown, dan H.R. Turnbull. 2004. *Families and People with Mental Retardation and Quality of Life: International Perspective*. Washington: American Assosiation on Mental Retardation.

Wijayanti, E. E. 2014. Peran Ibu Terhadap Pemberian Gizi pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa