

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP POLA
PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK *STUNTING* DI DESA OENIF
KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN KUPANG**



OLEH :

Yodi Wirani Beas,S.Tr.Kep

PO.5303211241558

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PRODI PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP POLA PEMBERIAN
MAKAN PADA ANAK *STUNTING* DI DESA OENIF
KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN KUPANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Serjana Terapan Keperawatan Pada Program Studi
Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH:

Yodi Wirani Beas,S.Tr.Kep

PO. 5303211241558

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PRODI PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yodi wirani Beas,S.Tr.Kep

NIM : PO. 5303211241558

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : “ Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang ”

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini adalah hasil karya Saya sendiri yang belum pernah dikumpulkan oleh orang lain atau bukan merupakan pengambilan ide dan tulisan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Yang Membuat Pernyataan



Yodi Wirani Beas,S.Tr.kep

NIM. PO5303211241558

LEMBAR PERSETUJUAN

**"Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak
Stunting Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang"**

Disusun Oleh :

Yodi Wirani Beas, S.Tr.Kep

PO. 5303211241558

Pembimbing Utama



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP. 196911281993031005

Pembimbing Pendamping



Yulianti K. Banhae, S.Kep., Ners, M.Kes

NIP. 197607312002122003

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP. 196911281993031005

Ketua Prodi Profesi Ners



Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns, M.Kep

NIP. 197205271998031001

LEMBAR PENGESAHAN

“Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak
Stunting Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang”

Disusun Oleh :

Yodi Wirani Beas, S.Tr.Kep

PO. 5303211241558

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji Karya
Ilmiah Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan
Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Pada 23 Juli 2025

Mengesahkan,

Penguji I

Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197304101997031002

Penguji II

Dr. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes

NIP.196911281993031005

Penguji III

Yulianti K. Banhae, S.Kep, Ners, M.Kes

NIP. 197607312002122003

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP. 196911281993031005

Ketua Prodi Profesi Ners

Dr. Aemilianus Mau, S.Kep., Ns. M.kep

NIP. 197205271998031001

BIODATA PENULIS

1. IDENTITAS

Nama : Yodi Wirani Beas,S.Tr.Kep
Tempat Tanggal Lahir : Fenun, 15 Mei 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Oekona RT/RW 07/04

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat Yayasan Tangan Pengharapan 2006
2. Tamat SD Gmit Hosana Oekona 2012
3. SMP N 1 Nekamese 2015
4. SMA N 1 Nekamese 2018
5. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan 2023
6. Sejak tahun 2024 kuliah di Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Motto :

Kolose 3 : 23 Apapun yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia.

ABSTRAK

PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP POLA PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK *STUNTING* DI DESA OENIF KECAMATAN NEKAMESE KABUPATEN KUPANG

Yodi Wirani Beas¹, Florentianus Tat², Yulianti K. Banhae³

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Ranibeas1505@gmail.com

Latar Belakang : Pola pemberian makan pada anak yang kurang baik atau tidak seimbang maka akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola makan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh tampak kurus, perawakan pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. **Tujuan Penelitian :** Untuk mendapatkan gambaran tentang pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *Stunting* di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dan desai studi kasus. **Sampel :** Penelitian ini sebanyak 2 orang partisipan yang *stunting*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum melakukan pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan berada pada kategori kurang baik, dan setelah melakukan pendampingan keluarga berada pada kategori cukup baik. **Kesimpulan :** Efektivitas pendampingan ditandai dengan peningkatan pengetahuan tentang pola pemberian makan pada anak. **Saran:** Hasil studi kasus ini diharapkan pola pemberian makan pada anak tetap di pertahankan agar pola pemberian makan yang kurang dan cukup menjadi lebih baik.

Kata Kunci: Anak *Stunting*, Pola Pemberian Makan, Pendampingan keluarga.

ABSTRACT

FAMILY SUPERVISION ON FEEDING PATTERNS OF CHILDREN WITH STUNTING IN OENIF VILLAGE, NEKAMESE DISTRICT, KUPANG REGENCY

Yodi Wirani Beas¹, Florentianus Tat², Yulianti K. Banhae³

Health Polytechnic, Ministry of Health, Kupang, Department of Nursing, Nursing Professional Education Study Program

Ranibeas1505@gmail.com

Background: Poor or unbalanced feeding patterns for children will affect their nutritional status. An unbalanced diet can result in growth retardation, impaired growth, thinness, short stature, and even malnutrition. **Research Objective:** To obtain an overview of family support on feeding patterns for children with stunting in Oenif Village, Nekamese District, Kupang Regency. **Method:** This research is a qualitative descriptive case study. **Sample:** This study involved two stunted participants. **Results:** The study showed that before the mentoring program, family feeding patterns were in the poor category, and after the mentoring program, families were in the moderate category. **Conclusion:** The effectiveness of the mentoring program was indicated by increased knowledge about child feeding patterns. **Recommendation:** The results of this case study are expected to maintain child feeding patterns so that patterns of inadequate and adequate feeding can improve.

Keywords: *Stunting Children, Feeding Patterns, Family Mentoring.*

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
KATA PENGANTAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar <i>Stunting</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	6
2.1.2 Penyebab <i>Stunting</i>	7
2.1.3 Ciri-Ciri <i>Stunting</i>	9
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	9
2.1.5 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	10
2.1.6 Metode Penilaian Status Gizi	11
2.2 Konsep Dasar Pola Pemberian makan.....	13
2.2.1 Definisi Pola Pemberian Makan.....	13

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan	15
2.2.3 Jenis-Jenis Makan Pada Anak	15
2.2.4 Pola Makan Sehat	16
2.3 Konsep pendampingan Keluarga	17
2.3.1 Definisi Pendampingan Keluarga	17
2.3.2 Memilih Bahan makanan yang Berkualitas Baik	18
2.3.3 Tujuan dan Fungsi Pendampingan	19
a. Mengubah menuju pertumbuhan.	20
Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang di dampingi agar dapat menjadi agend perubahan bagi dirinya dan lingkungan.	20
2.3.4 Pengelolaan Bahan makanan.....	20
2.3.5 Penyajian Makanan dan Cara Pemberian.....	21
2.3.6 Jumlah Makanan Anak	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Subyek Penelitian.....	24
3.3 Fokus Studi Kasus.....	24
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.5 Prosedur penelitian.....	25
Prosedur penilitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:	25
a. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak puskesmas pembantu serta pihak keluarga.	25
3.6 Instrumen Pengumpulan Data.....	25
3.7 Metode Pengumpulan Data.....	26
3.8 Analisa Data.....	27
3.9 Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
4.1.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	29
4.1.3 Data Umum	30
4.1.4 Data Khusus	30
4.2 Pembahasan	33

4.2.1 Karakteristik Ibu yang mempunyai anak <i>Stunting</i>	33
4.2.2 Pola Pemberian Makan Sebelum Pendampingan	35
4.2.3 Pola Pemberian Makan Setelah Pendampingan.	37
4.2.4 Efektivitas Pendampingan Keluarga.....	38
BAB V PENUTUP	39
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan di Desa Oenif bulan Juli tahun 2025	30
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ibu Dengan Anak Stunting di Desa.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sebelum	31
Tabel 4.4 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sesudah.....	32
Tabel 4.5 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sesudah.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul.....	48
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian.....	50
Lampiran 3. Infomed	51
Lampiran 4. Lembar Consent	52
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian.....	53
Lampiran 6. Lembar SAP.....	56
Lampiran 7. Lembar Liflet	61
Lampiran 8. Data Mentah.....	62
Lampiran 9. Dokumentasi	63

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul **“Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang”**

Karya Ilmiah Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ners pada program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Florentianus Tat, S.kp., M.Kes., dan Ibu Yulianti K. Banhae, S.Kep, Ners, M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sabinus B. Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Bapak Dr. Aemilianus Mau, S.Kep, Ns, M.Kep., selaku ketua program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang.
4. Ibu Trifonia Sri Nurwela S.Kep., Ns., selaku Pembimbing Akademik saya, yang selalu memotivasi.
5. Kepala Desa bersama Perangkat Desa Oenif Kecamatan Nekamese
6. Kedua orang tua saya tercinta Yupiter Beas dan ibu Frida Bilistolen yang telah membesarkan dan menjadi motivator utama untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Saudaraku yang tercinta, Reni Beas, Dhesry Tasey, Yugindra Boki, Sherly Taebenu, Venti Bilistolen, Sandry Bilistolen, Sandra Bilistolen, Rivan Bilistolen, Yeri Tasey, Deni Tasey, Trisye Ratu, Herly tasey, Neti Tamael, Andi Boki, Sandra Bilistolen, Fargas Taebenu, Yosua Taebenu, Meksi Noni, Elis Beas dan Pemuda-pemudi Jehana beserta seluruh keluarga besar tersayang yang selalu berhasil memberikan semangat kepada penulis. Terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan, motivasi yang selalu diberikan.
8. Teman-teman saya, Yeni Abjena, Ella Batmalo, Onna Baksuni, Anggy Seo, Vira Sea, susi Mabilaka, Erna Lado, Stevin Koen, Yandri Ellik Alm, Aris, Omry Nenosaban, alumni PPN angkatan 2019 dan semua teman-teman kelas angkatan 2023 yang telah membantu saya.
9. Keluarga Besar Beas – Bilistolen dan semua pihak yang telah membantu saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan yang telah membantu saya. Semoga Karya Ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Kupang, Juli 2025

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola pemberian makan pada anak yang kurang baik atau tidak seimbang maka akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola makan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh tampak kurus, perawakan pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada anak yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah anggota keluarga (Noviyanti et al.,2020). Masalah yang berkaitan dengan status gizi anak berkaitan erat dengan pola pemberian makan yang buruk/salah (Afrinis.,2021). Pola pemberian makan mencakup jenis makanan, jumlah makanan, serta frekuensi pemberian makanan, (Rahmawati,2024).

Pola pemberian Makan pada anak sangat bereperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Pola Pemberian menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan anak. Pola Pemberian makan bergizi sangat berpengaruh terhadap napsu makan. Jika pola pemberian makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. Pemberian makan pada anak bertujuan untuk memasukan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Disamping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilihkan makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Sari., 2018).

Secara global *stunting* dari tahun 2017 sampai tahun 2019 mengalami penurunan namun tidak didignifikan. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau

150,8 juta balita di Dunia mengalami *stunting*, pada tahun 2018 yaitu 21,9 atau 149 juta balita, dan pada tahun 2019 yaitu 21,35% atau 144 juta balita *stunting* (Sambriang & Banhae, 2022). Penyumbang balita 1 *stunting* terbesar berasal dari Benua Asia yakni 54% atau 83,6 Juta balita *stunting*, diikuti oleh Afrika dengan presentase *stunting* terbesar 40% (UNICEF, 2018).

Berdasarkan pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI prevalensi balita *stunting* di Indonesia cenderung statis. Hasil pemantauan gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 29,6%, Rikesdas tahun 2018 presentase *stunting* di Indonesia naik menjadi 30,8%, Menurut SSGBI tahun 2019 pravelensi *stunting* turun menjadi 27,7% meskipun angka *stunting* pada tahun 2019 mengalami penurunan namun angka ini masih jauh dari ambang batas WHO yaitu 20%.

Keadaan pravelensi balita *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2017 mengalami keadaan naik turun pada tahun 2017 sebesar 40,3%, dan pada tahun 2018 42,6%, pada tahun 2019 menjadi 30,3% dan pada tahun 2020 menjadi 28,2. Meskipun menurun Provinsi NTT masi merupakan provinsi dengan angka *Stunting* tertinggi nasional dengan angka ini masih berada jauh dari ambang batas yang telah ditentukan WHO (Renstra NTT 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese tercatat memiliki jumlah anak dan balita sebanyak 130 jiwa. Jumlah anak *stunting* di bulan Desember 2024 sebanyak 78 anak, dengan rincian kasus anak pendek 59 anak, dan kasus anak sangat pendek sebanyak 19 anak. Kasus anak *stunting* pada bulan Maret tahun 2025 *Stunting* di Desa Oenif mengalami peningkatan yaitu 80 anak, dengan rincian kasus anak pendek 61 anak dan kasus anak sangat pendek 19 anak, sedangkan pada bulan Juni tahun 2025, terdapat perubahan jumlah anak yang mengalami *stunting* sebanyak 71 anak.

Pola pemberian makan yang salah pada anak yang salah maka akan berdampak pada kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat mengakibatkan terjadilah *Stunting* (Loya.,2017). Jika pola pemberian makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak

akan terganggu, tubuh anak tampak kurus, perawakan anak menjadi pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak.

Salah satu strategi pemerintah yang dilakan untuk mempercepat penurunan *stunting* secara nasional yaitu melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pendampingan kepada keluarga berisiko *stunting*. Kegiatan ini berupa penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan *surveilans* kepada keluarga untuk deteksi dini faktor risiko *stunting*, (Patimah.,2024). Kegiatan pendampingan keluarga berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan partisipan kategori baik dari 78,9% menjadi 81,8%, kesadaran tinggi dari 66,7% menjadi 73,8%, dan motivasi tinggi dari 54,5% menjadi 57,6% dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* (Patimah.,2024).

Tingginya kejadian *stunting* pada anak disebabkan karena kekurangan asupan nutrisi, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang nilai gizi anak, dalam hal ini secara tidak langsung berhubungan dengan adanya peran keluarga. Oleh sebab itu salah satu pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi *stunting* adalah perlu dilakukan pendampingan keluarga balita *stunting*.

Peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dalam memberikan pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan anak *stunting* sangat mendukung kesehatan keluarga. Selain itu keluarga berperan untuk memenuhi pola makan dan kebutuhan gizi secara kecukupan. Pola pemberian makan yang baik pada umumnya bermasalah disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain dari segi persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan dan media atau sumber informasi. Pada usia anak-anak kebanyakan anak hanya menyukai pada makan satu jenis. Peran keluarga yang kurang memperhatikan pola makan anaknya sehingga makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Wiliyanarti.,2020)

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *Stunting* di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang diangkat peneliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *Stunting* di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik Ibu yang mempunyai anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang
- b. Mendapatkan gambaran tentang pola pemberian makan keluarga pada anak *stunting* sebelum pendampingan di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang
- c. Mendapatkan gambaran tentang pola pemberian makan keluarga pada anak *stunting* sesudah pendampingan di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang.
- d. Menganalisis efektivitas pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi di perpustakaan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang.

b. Mahasiswa

Hasil Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan dapat dilakukan penelitian lanjutan bagi semua Mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Orang Tua (Responden)

Penelitian diharapkan dapat menjadikan informasi dan bahan evaluasi bagi orang tua dalam upaya memperhatikan dan mengoptimalkan dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan menjadi bahan evaluasi dan informasi bagi orang tua mengenai pola pemberian makan pada anak.

b. Bagi profesi keperawatan

Sebagai sumbangan teoritis bagi profesi keperawatan dan menganalisa pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah penulis dan memperoleh pengalaman berharga dalam penelitian serta sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ners.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian diharapkan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang juga ingin meneliti tentang pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Menurut Unicef, *stunting* merupakan ketidaksesuaian antara ukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan dengan umur (U) pada rentang usia anak 0-59 bulan (balita), gambaran kondisi kurang gizi pada masa tumbuh kembang di kehidupan awal. *Stunting* berasal dari kata *stunt* (noun) yang artinya kerdil atau pendek dari rata-rata anak-anak di usianya. *Stunting* merupakan kondisi balita yang mengalami panjang dan tinggi badan yang kurang sesuai dengan usianya karena mengalami kekurangan gizi kronis. (Balilatfo, 2020).

Identifikasi *stunting* dilakukan dengan membandingkan tinggi badan seorang anak terhadap anak lainnya pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Kekurangan gizi secara kronis berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita dan anak sehingga menyebabkan terjadinya *stunting*. *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Ni Putu Wiwik, 2022).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak terlalu pendek sesuai usianya karena mengalami kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan anak sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar deviasi sesuai kurva pertumbuhan. *Stunting* dianggap suatu kegagalan pertumbuhan linear pada anak karena keadaan gizi buruk dalam jangka waktu yang lama. Menurut Kementerian Kesehatan adalah Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, seorang balita dikatakan *stunting* bila nilai ambang batas

(z-score) nya $-3SD$ sampai dengan kurang dari $-2SD$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z scorenya kurang dari $-3SD$ dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya (Daracantika et al., 2021).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Tingginya kejadian *stunting* pada anak disebabkan karena kekurangan asupan nutrisi, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang nilai gizi anak, dalam hal ini secara tidak langsung berhubungan dengan adanya peran keluarga. Peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dalam memberikan pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan anak *stunting* sangat mendukung kesehatan keluarga. Selain itu keluarga berperan untuk memenuhi pola makan dan kebutuhan gizi secara kecukupan. Pola pemberian makan yang baik pada umumnya bermasalah disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain dari segi persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan dan media atau sumber informasi. Pada usia anak-anak kebanyakan anak hanya menyukai pada makan satu jenis. Peran keluarga yang kurang memperhatikan pola makan anaknya sehingga makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Wiliyanarti.,2020)

Faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, dan status ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga berhubungan dengan *stunting* pada balita. Ayah yang tidak bekerja juga merupakan faktor risiko *stunting*. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor risiko *stunting* yang lain yaitu ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI. Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 6-12 bulan. Anak yang sering menderita diare lebih berisiko untuk menjadi *stunting*. Penelitian kohort pada anak umur 6 bulan selama 1,5 tahun di India menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada anak yang diberikan perlakuan konsumsi air biasa. (Lestari.,2014).

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping Air Susu Ibu (MP ASI). MP-ASI diberikan atau mulai di perkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman. Faktor masyarakat dan sosial, faktor masyarakat dan sosial seperti akses yang rendah terhadap pelayanan kesehatan dan tempat tinggal di pedesaan yang berlangsung lama berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Minimnya akses pelayanan kesehatan jelas berakibat terhadap rendahnya pengetahuan dan informasi masyarakat terkait dengan kesehatan. Masyarakat tidak mengetahui kepada siapa dan di mana bisa mengetahui informasi kesehatan dan berkonsultasi terhadap permasalahan yang dihadapi. Kehadiran petugas atau kader kesehatan dimasyarakat dianggap sangat penting untuk dapat memfasilitasi ketidakpahaman masyarakat tentang kesehatan. Oleh karena itu ketika ada bayi yang mengalami 10 stunting tidak bisa terdeteksi secara dini karena pengetahuan orang tua atau masyarakat sekitar masih kurang atau terbatas (Balilatfo, 2020).

Faktor-faktor terjadinya stunting yaitu pendidikan ibu, sanitasi, air bersih, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makanan pendamping ASI, imunisasi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Asupan makanan, fasilitas pelayanan kesehatan, ekonomi keluarga. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidak seimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (nutritional imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dimakan (Nova & Afriyanti, 2018).

Menurut Lestari et al., (2014) beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam faktor yaitu faktor karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota keluarga, faktor genetik, penyakit infeksi, kejadian BBLR, kekurangan energi dan protein sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makan yang tidak sesuai. Kurangnya akses rumah tangga/keluarga untuk makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa komoditas makanan di Jakarta lebih mahal dari New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal dari Singapura. Kondisi ini dicatat sebagai faktor yang berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia (Haskas, 2020).

2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting*

Menurut Mahmudah & Yuliati, (2020) ciri-ciri *Stunting* yaitu :

2. Pertumbuhan melambat
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Tanda pubertas terlambat
5. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya

2.1.4 Dampak *Stunting*

Menurut Khairani & Effendi, (2019), dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal

- c. Peningkatan biaya kesehatan
- 2. Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.1.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan tahap ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Rosmalina et al., 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut:

- 1. Ibu hamil dan bersalin
 - a. Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan
 - b. Mengupayakan jaminan mutu antenatal care (ANC)
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 - d. Menyelenggarakan program makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien
 - e. Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
 - f. Pemberantasan cacangan
 - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA

- h. Menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif
 - i. Penyuluhan dan pelayanan KB.
2. Balita
 - a. Pemantauan pertumbuhan balita
 - b. Menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT)
 - c. Menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
 3. Anak usia sekolah
 - a. Melakukan revitalisasi usaha kesehatan sekolah (UKS)
 - b. Memperkuat kelembagaan tim pembina UKS
 - c. Menyelenggarakan program gizi anak sekolah
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
 4. Remaja
 - a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol.
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja
 5. Dewasa muda
 - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana
 - b. Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
 - c. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol.

2.1.6 Metode Penilaian Status Gizi

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi. (Sulfianti, 2021).

a. Metode antropometri

Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Ada beberapa parameter untuk menentukan status gizi yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar kepala.

1. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, mineral yang terdapat di dalam tubuh. Beberapa jenis alat timbang yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacing yaitu untuk menimbang berat badan balita, timbangan detecto, timbangan injak lainnya digunakan untuk menimbang berat badan diatas umur balita.

2. Tinggi badan atau panjang badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Anak berusia 0-2 tahun diukur dengan cara berbaring (belum bisa berdiri) menggunakan ukuran panjang badan, sedangkan anak berusia lebih dari 2 tahun diukur dengan cara berdiri menggunakan microtoise.

3. Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak walaupun tidak semuanya berkorelasi dengan volume otak. Menurut rujukan CDC 2000, bayi laki laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepala 36 cm, dan pada usia 3 bulan 35 cm, sedangkan pada bayi perempuan ukuran lingkar kepala 36 cm dan pada usia 3 bulan akan bertambah menjadi 40 cm.

b. Metode laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penelitian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi di dalam tubuh sebagai asupan gizi dari makanan.

c. Metode klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami oleh seseorang.

d. Metode pengukuran konsumsi pangan Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survey konsumsi pangan untuk pengukuran status gizi. Konsep Pola Pemberian Makan

2.2 Konsep Dasar Pola Pemberian makan

2.2.1 Definisi Pola Pemberian Makan

Pola makan adalah kondisi pola anak terkait frekuensi makan, jenis, waktu dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan merupakan cara untuk menggunakan serta memilih bahan makanan dalam konsumsi pangan sehari-hari. Pola makan merupakan cara seseorang dalam menggunakan dan memilih bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari, meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Wahyuni., 2017).

Pola pemberian Makan pada anak sangat berpengaruh penting dalam proses pertumbuhan pada anak, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Pola Pemberian menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan anak. Pola Pemberian makan bergizi sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola pemberian makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. Pemberian makan pada anak bertujuan untuk memasukan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Disamping

makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilihkan makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Sari., 2018).

Pola pemberian makanan anak dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang biasa dipraktikkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusun menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada anak supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal (Suryan.,2022).

Pemberian makan pada anak mempunyai 3 fungsi yaitu:

- a. Fungsi fisiologis : memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
- b. Fungsi psikologis : penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan anak sejak awal.
- c. Fungsi sosial : melatih anak mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisai dengan lingkungannya.

Tabel 1.1 Makanan Sehat Pada Anak menurut Saidah dan Dewi.,2020

Waktu Makan	Komposisi
Pagi	Bubur, beras atau roti dioles mentega telur, daging atau ikan, dan susu 1 gelas.
Siang	Nasi, daging ayam, ikan telur, tahu atau tempe.
Sore/Malam	Satu gelas susu, nasi atau roti dioles mentega daging, ayam, ikan, tau atau tempe, sayur mayur, buah atau puding.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Menurut Noviyanti et al., (2020) Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makan anak yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak
- b. Tingkat pendidikan Ibu
- c. Pendapatan rumah tangga
- d. Pekerjaan ibu
- e. Jumlah anggota keluarga

2.2.3 Jenis-Jenis Makan Pada Anak

Makanan pada anak berbeda-beda. Jenis makanannya ditentukan berdasarkan usia. Berikut merupakan jenis makanan untuk anak sesuai dengan usianya. (Yunianto et al., 2023)

a. Usia 6-12 bulan

Bayi yang memasuki usia 6 bulan sudah harus diberikan makanan pendamping ASI. Ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Selain itu, pada usia 6 bulan bayi sudah memiliki refleks nutrisinya. Jenis makanan yang dapat diberikan pada usia 6 bulan adalah semua jenis bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Makanan harus diberikan dalam konsistensi yang lumat. Pemberian makanan dapat dilakukan dua kali sehari, dengan jumlah sedikit dan dapat di tingkatkan secara bertahap.

b. Usia 7 Bulan

Jenis makanan yang dapat diberikan seperti bubur lumat, bubur saring, bubur susu yang di dalamnya terdapat berbagai jenis zat gizi.

c. Usia 8 Bulan

Tekstur makanan pada usia 8 bulan sudah mulai naik mejadi lebih kasar. Makanan yang disajikan dapat dicincang terlebih dahulu sebelum diberikan. Hal ini bertujuan untuk merangsang respom kunyah

d. Usia 9 bulan

Pada usia 9 bulan anak sudah dapat diberikan makanan selingan. Tekstur makanannya juga meningkat dibandingkan usia sebelumnya. Peningkatan tekstur ini harus dilakukan agar dapat meningkatkan stimulasi mengunyah dengan optimal. Selain itu juga dapat mempersiapkan anak untuk mengonsumsi makanan keluarga saat menginjak usia 10 bulan.

e. Pada usia 1-5 tahun

Pada usia ini anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga. Yang dimaksud makanan keluarga yaitu sarapan, makan siang, makan malam, dan diselilingi dengan dua kali makanan selingan. Konsistensi pemberian makan dengan gizi seimbang harus tetap dilakukan. Apalagi pada anak usia 1-5 tahun yang memiliki risiko tidak mau makan. Berikut beberapa hal yang harus diperhatikan ketika memberikan makanan pada anak usia 1-5 tahun, antara lain:

1. Berikan makanan yang mengandung gizi seimbang secara bervariasi dan menarik sehingga anak tidak bosan.
2. Variasi dalam pengolahan makanan juga penting
3. Hindari pemberian makanan selingan yang mendekati waktu makan utama (pagi, siang, malam).
4. Jelaskan manfaat mengonsumsi makanan yang bergizi kepada anak ketika anak sudah dapat diajak komunikasi.
5. Berikan air putih sehabis makan.

2.2.4 Pola Makan Sehat

Dengan adanya pengetahuan nutrisi maka seseorang akan mampu dalam menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi antara kalori, protein, vitamin dan mineral, komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat, adapun fungsi makanan bagi tubuh: mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, membantu menyembuhkan penyakit. (Hartini.,2020)

2.3 Konsep pendampingan Keluarga

2.3.1 Definisi Pendampingan Keluarga

Pendampingan adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak memberikan solusi, menyampaikan bantuan, meberikan nasehat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama. Pendampingan asuhan Keperawatan anak adalah kegiatan pendampingan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang oleh seorang tenaga gizi pendamping kepada ibu atau pengasuh balita dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, kelompok diskusi terarah yang dilakukan terhadap setiap individu atau kelompok dalam wilayah binaan yang telah ditentukan. (Hidayati, 2019)

Pendampingan adalah suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan sasaran dalam bentuk pemberian kemudahan (Fasilitas) untuk mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan sehingga kemandirian sasaran secara berkelanjutan dapat diwujudkan. (Suknawati 2023)

Pendampingan keluarga merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mengenal, mencegah dan mengatasi masalah anggota keluarganya. Pendampingan keluarga dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak memberikan solusi, menyampaikan bantuan, meberikan nasehat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama. (Putra.,2020).

Pendampingan kepada keluarga yang memiliki anak *stunting* ini termasuk pemantauan pertumbuhan anak, pemberian makanan tambahan, dan konseling tentang pola asuh, pemberian makanan yang tepat dan cara pengelolaan bahan makanan secara baik an benar. Pendampingan ini

bertujuan untuk memastikan setiap keluarga dapat menerapkan pengetahuan yang di peroleh dalam kehidupan sehari-hari,(Natalaningsih.,2025)

Pendampingan pemberian makan pada anak adalah kegiatan pendampingan yang dilakukan dalam hal memberikan alternatif, saran dan bantuan konsultatif kepada ibu balita tentang cara memilih bahan makanan yang berkualitas baik, cara pengolahan makanan yang baik, penyajian makanan anak, jumlah makanan setiap kali makan, variasi pemberian makan, cara pemberian makan secara aktif / responsif, dan kebersihan makanan dan alat makan anak. (Amalia., 2023).

2.3.2 Memilih Bahan makanan yang Berkualitas Baik

Menurut Amalia.,2023

- a. Memilih Bahan Makanan pokok Bahan makanan pokok yang paling dominan dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia adalah beras. Pilih beras yang berkualitas baik dengan ciri-ciri sebagai berikut : Kering, butiran utuh, berbau harum (tidak apek), bersih, tidak ada ulat, kutu, kerikil, ataupun gabah.
- b. Memilih Bahan Lauk Pauk
 1. Daging sapi / daging kambing/ daging kerbau/ daging ayam kampung. Daging sapi yang baik adalah berwarna merah, lemaknya kuning, keras dan serat halus, serta tidak berair. Daging kerbau yang baik adalah berwarna merah tua, lemak kuning, keras dan serat kasar, serta tidak berair.
 2. Ikan
Ciri-ciri ikan yang baik adalah badan ikan kaku, daging disekitar ekor berwarna putih dan elastis, daging sukar dipisahkan dengan tulangnya, insang berwarna merah, mata harus bundar, pupil hitam, kornea rata dan jernih, kulit atau sisik kuat dan berbau segar.
 3. Telur
Cara memilih telur ayam yang baik adalah jika diteropong pada sinar matahari jernih, jika dimasukkan ke dalam air tenggelam, bila dikocok tidak berbunyi, kulit tidak retak, dan kulit luarnya tebal. Telur bebek

mempunyai warna biru muda atau hijau kebiru-biruan dan kulit lebih tebal dari telur ayam.

4. Tahu

Tahu yang baik adalah tidak asam, tidak berbau busuk, gampang hancur hal ini menunjukkan tahu tersebut tidak menggunakan formalin.

5. Tempe

Memilih tempe yang baik harus diperhatikan jamurinya yang berwarna putih, dengan tekstur tempe baik atau keras, tidak berbau busuk. Jika jamur berwarna kuning pertanda tempe tersebut hampir membusuk.

6. Memilih Bahan Sayuran

Untuk memilih bahan sayuran dipilih yang mempunyai ciri- ciri sebagai berikut: masih muda, baru dipetik, warna hijau (belum berubah warna), masih segar, bersih, dan tidak dimakan ulat dan utuh. Jenis sayur yang baik untuk anak adalah: brokoli, wortel, bayam, tomat, dan sebagainya.

7. Memilih Buah- Buah

Secara umum buah –buahan yang baik mempunyai ciri –ciri sebagai berikut: tua, matang di pohon , bau harum, aroma tajam, misalnya, durian, nangka, cempedak. Warna kulit kemerahan atau berwarna, misalnya pepaya, tekstur lunak tetapi tidak busuk, bersih, utuh, mulus, tidak memar, tidak berbau busuk. Untuk pisang pilih yang kulitnya tipis dan berisi. Jenis buah yang baik untuk anak balita adalah pepaya, anggur, manggis, semangka, sangkris, oranye, mangga, strawberry, dan sebagainya.

2.3.3 Tujuan dan Fungsi Pendampingan

Amalia.,2023 Keberhasilan pendampingan diukur melalui beberapa tujuan yang ingin dicapai. Tujuan pendampingan sangat beraneka ragam tergantung pada siapa, dimana, kapan dan untuk apa pendampingan yang dilakukan. Pada dasarnya ada beberapa tujuan pendampingan seperti :

- a. Mengubah menuju pertumbuhan.

Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang di dampingi agar dapat menjadi agend perubahan bagi dirinya dan lingkungan.

- b. Membantu mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh. Pendampingan di lakukan agar klien dapat memahami kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya.
- c. Merupakan bantuan kepada seseorang agar dapat menciptakan komunikasi yang baik.
- d. Membantu seseorang untuk bertingkah laku baru yang lebih sehat. Pendamping dalam tujuan ini akan memfasilitasi seseorang untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih baik dan lebih sehat. Membantu seseorang agar belajar mengungkapkan diri seacar penuh dan utuh. Pendampingan yang ditujukan agar seseorang lebih spontan, kreatif, dan efektif mengekspresikan perasaan, keinginan, dan aspirasinya.
- e. Membantu seseorang agar dapat bertahan. Pendamping akan melakukan pendampingan agar klien dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada dan mengatur kehidupan dengan kondisi yang baru.
- f. Membantu seseorang untuk menghilangkan gejala-gejala yang dapat membuatnya menjadi disfungsional.

2.3.4 Pengelolaan Bahan makanan

Pengertian mengolah bahan makanan atau memasak adalah proses pemberian panas pada bahan makanan, untuk mematangkan dan menjadikan bahan makanan menjadi hidangan yang dapat dimakan , enak dan lezat.

Tujuan dari pengolahan bahan makanan adalah:

- a. Merubah organoleptik makanan; aroma, rasa, suhu dan tekstur, karena panas serta media masak akan merubah tekstur makanan, aroma, dan rasa

- b. Merubah nilai cerna dari bahan makanan, dengan proses memasak bahan makanan yang mejadi rendah cernanya menjadi mudah untuk dicerna oleh tubuh.
- c. Merubah nilai gizi, namun terdapat pula teknik masak tertentu dapat mengurangi nilai gizi bahan makanan yang di masak
- d. Mematikan mikroorganisme dalam bahan makanan, melalui pemberian panas.

2.3.5 Penyajian Makanan dan Cara Pemberian

a. Penyajian Makanan

Penyajian makanan menentukan kualitas makanan. Orang akan tertarik pada suatu makanan karena penyajiannya menarik. Makanan yang disajikan untuk anak balita sebaiknya makanan yang sehat, aman dan seimbang nilai gizinya baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Makanan sehat bukan berarti harus mahal, tetapi makanan tersebut lengkap dan cukup kandungan nilai gizinya termasuk sayuran dan buah. Hindari minuman yang mengandung pemanis buatan karena berbahaya untuk pencernaan anak. Penyajian makanan untuk anak balita sebaiknya:

1. Sajikan makanan anak dengan alat makan (piring, gelas,sendok) yang menarik, yang disukai oleh anak-anak.
2. Alat makan tidak terbuat dari bahan yang mudah pecah seperti kaca, dan sebagainya.
3. Alat makan harus bersih
4. Jangan menggunakan kalimat habiskan makananmu
5. Dalam hal ini anak harus belajar berhenti makan pada saat sudah kenyang. Jangan dipaksa menghabiskan makanan pada saat perutnya tidak muat lagi menampung makanan. Dengan kata lain, anak akan meminta tambah sendiri jika merasa kurang.
6. Biasakan makan bersama

b. Cara Pemberian Makanan Kepada Anak

Secara umum ada dua cara pemberian makanan kepada anak yaitu anak makan sendiri dan anak disuapi oleh ibu atau pengasuh. Anak umur diatas satu tahun sudah bisa diajari makan sendiri, tetapi atas pengawasan ibu atau pengasuh. Umur satu tahun kebawah atau masih bayi harus disuapi oleh ibu atau pengasuh. Jika bayi atau anak diberi makan dengan disuapi, hal- hal yang perlu diperhatikan adalah :

1. Duduk di depan bayi ketika menyuapi, pandang matanya, ajak dia bicara, dan yakinkan bahwa dia siap untuk diberi makan.
2. Berkonsentrasi. Jangan biasakan meletakkan mainan di dekat tempat makan bayi atau menyapainya di televisi. Hal ini akan mengganggu bayi atau anak belajar berkonsentrasi untuk mengunyah dan menelan dengan baik . Ibu atau pengasuh juga perlu berkonsentrasi ketika menyuapi.
3. Mulai sedikit dulu. Sekalipun menggunakan sendok kecil yang cenderung pipih, namun suapi seujung sendok dulu.
4. Posisikan makanan di mulut dengan benar
5. Siapkan air putih untuk minum
6. Tidak harus dihabiskan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada pemberian makanan utama dan snack pada anak balita yang makan sendiri/ tidak disuapi adalah:

1. Anak balita seharusnya duduk dengan nyaman dengan kaki dilantai atau disanggah dengan sandaran kaki.
2. Tawarkan finger foods untuk mempermudah makan sendiri c. Jika digunakan, berikan peralatan makanan yang cocok dengan umur dan keterampilan makan anak.
3. Anak umur 3 tahun mungkin masih membutuhkan bantuan untuk makan.
4. Tawarkan porsi kecil karena anak bisa minta tambah jika porsi pertama cepat habis
5. Terima keadaan berantakan sebagai bagian normal dari proses belajar makan

6. Hindari pengalih perhatian seperti TV dan permainan sehingga dapat berkonsentrasi pada makan dan minum

2.3.6 Jumlah Makanan Anak

a. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Anak Balita Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) kebutuhan zat gizi anak balita dapat dilihat sebagai berikut:

1. Umur 0-6 bulan

Energi	= 550 kkal
Protein	= 12 g
Lemak	= 34 gr
Karbohidrat	= 58 g
Serat	= 0 g
Air	= 0 ml

2. Umur 7-11 bulan

Energi	= 725 kkal
Protein	= 18 g
Lemak	= 36 gr 26
Karbohidrat	= 82 g
Serat	= 10 g
Air	= 800 ml

3. Umur 1- 3 tahun

Energi	= 1125 kkal
Protein	= 26 g
Lemak	= 44 gr
Karbohidrat	= 155 g
Serat	= 16 g
Lemak	= 1200 ml

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dan desain studi kasus, untuk mengeksplorasi masalah pola pemberian makan pada anak *stunting*.

3.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga dengan anggota keluarga anak yang mengalami *stunting*. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua klien dengan kasus yang sama dan sesuai kriteria :

- a. Kriteria Inklusi
 1. Anak usia 2 tahun dengan *Stunting*
 2. Keluarga yang memiliki anak *stunting*
 3. Keluarga yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusif
 1. Anak usia 2 tahun yang bukan *stunting*
 2. Keluarga yang tidak memiliki anak *stunting*

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah melakukan pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif, kecamatan Nekamese, kabupaten Kupang.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Oenif , Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang pada bulan Juli 2025.

3.5 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

- a. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak puskesmas pembantu serta pihak keluarga.
- b. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani.
- c. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tersebut.
- d. Melakukan penilaian keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak sebelum pendampingan menggunakan kuesioner.
- e. Melakukan pendampingan keluarga dengan cara penyuluhan tentang pola pemberian makan pada anak.
- f. Melakukan penilaian keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak sesudah pendampingan menggunakan kuesioner.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pola makan dan status gizi. Kuesioner tentang Food Recall, Food Frequency Questionnaire dan beberapa data pribadi, terdiri dari 5 subdomain yang terdiri dari 39 pertanyaan. Kuesioner FFQ yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari kuesioner FFQ dan telah melewati uji validitas dan reabilitas yang telah dilakukan. (Kawatu, 2022)

Cara perhitungan Food Recall :

$$\Sigma = \frac{(\text{skor tiap kategori} \times \text{jumlah responden pada kategori})}{\text{jumlah seluruh responden}}$$

Kategori :

- a. 10-39: Kurang
- b. 40-69: Cukup
- c. 70-100: Baik

3.7 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dibagi menjadi 2 yaitu wawancara dan pengisian kuesioner. Wawancara dilakukan untuk mengambil data-data primer yang bisa didapatkan pada pasien. Kuesioner dilakukan untuk melihat respon pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan.

1. Administrasi

Proses administrasi adalah proses peneliti melakukan surat menyurat terkait pengambilan data awal di panti sosial dan prosedur penelitian yang akan dilakukan di Desa sesuai dengan aturan dan ketentuan di Desa.

2. Proses Penentuan Responden

Penentuan responden sesuai dengan kriteria-kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi responden.

3. *Pre-test*

Setelah Kepala Desa menandatangani lembar persetujuan/ informed consent untuk memberikan ijin melakukan penelitian kepada anak-anak *stunting* yang berada di Desa Oenif, peneliti melakukan pengambilan data sesuai dengan metode penelitian yang diawali dengan *pre test* 39 pertanyaan, dimana pembagian kuesioner dilakukan untuk diisi oleh sebelum dilakukan pendampingan.

4. Pendampingan

Setelah *pre test* dilakukan, peneliti melakukan pendampingan melalui penyuluhan (ceramah) dan diskusi tentang pola pemberian makan media

leaflet. Waktu pendidikan kesehatan dilakukan selama 25 menit, dan peneliti membuka sesitanya jawab selama 10 menit.

5. Pendokumentasian

Mengambil foto dokumentasi selama kegiatan penelitian sebagai bukti kegiatan penelitian

6. *Post-test*

Setelah selesai melakukan pendampingan, selang waktu 4 hari peneliti membagikan kembali kuesioner yang sama pada *pre test* dengan total 39 pertanyaan untuk diisi oleh responden untuk mengetahui apakah menganalisis efektifitas pendampingan

7. Mengolah data

Setelah data terkumpul, data diolah menjadi narasi deskriptif

8. Menyusun hasil penelitian

Menyusun hasil akhir dari seluruh rangkaian penelitian berdasarkan hasil olah data yang telah didapatkan

3.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Nekamese, Kepala Desa Oenif dan setiap informen penulis menggunakan inisial guna menjaga privasi informant dan melakukan penelitian dengan menekankan pada etika yang meliputi:

a. Lembar Persetujuan (*Infomed Consend*)

Lembar Persetujuan / *Infomed Consend* yaitu untuk melindungi partisipan terhadap keputusan individunya (otonomi). Partisipan berhak untuk memberikan keputusan apakah dia setuju atau menolak mengikuti penelitian (Syayekti.,2021).

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity yaitu ukuran kerahasiaan dan peneliti agar tidak memberikan nama responden, sehingga responden memberikan suatu kode atau inisial yang merupakan awal nama responden dalam kuesioner peniliti (Maulanan,2024)

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially yaitu suatu kerahasiaan informasi responden yang dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai data hasil penelitian. Data ini tidak disajikan pada saat hasil survet digunakan. Peneliti yang mengukur pengetahuan dan kelengkapan pengisian rekam medis melalui responden akan dihapus setelah hasilnya disajikan (Maulanan,2024).

d. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan tanpa paksaan selama pengumpulan data, baik yang mau berpartisipasi maupun yang tidak.

e. Responden (*Self Determination*)

Responden diberi kesempatan untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak tanpa syarat apa pun.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Oenif merupakan salah satu desa pemekaran dari Desa Usapi Sonbai di Kecamatan Nekamese, yang berjarak kurang lebih 5 Km dari pusat kecamatan Nekamese, dengan luas wilayah kurang lebih 10,29 Km² penyebaran penduduk mendiami daerah perbatasan antara desa dengan topografi alam yang berbukit-bukit dan berbatu di dominasi daerah kering dan tandus mempengaruhi aktivitas pokok masyarakat yaitu berkebun, berternak, dan pertanian yang hanya berharap pada musim hujan. Berdasarkan jumlah penduduk tersebut, dalam catatan Monografi, jumlah penduduk dengan rentang usia 0-15 tahun 542 orang, jumlah penduduk rentang usia 16-65 sebanyak 1.965 orang, dan jumlah penduduk usia di atas 66 tahun adalah sebanyak 94 orang. Data ini menunjukkan bahwa usia produktif penduduk Desa Oenif sangat baik.

4.1.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese kabupaten Kupang, dengan meminta ijin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat ijin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Desa, kemudian membina hubungan saling percaya kepada partisipan dengan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat pelaksanaan pendampingan yang akan dilakukan, memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) untuk ditandatangani oleh orang tua dari anak yang menjadi partisipan. Kemudian melakukan wawancara dan penilaian pola pemberian makan pada anak sebelum pendampingan menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner pola makan *Food Frequency Questioner (FFQ)* ada 5 topik dan 39 pernyataan yang diberikkan kepada 2 partisipan. Peneliti melakukan pendampingan keluarga selama 3 hari berturut-turut pada tanggal 30 Juni – 2 Juli 2025. Partisipan penelitian ini adalah anak-anak usia 2 tahun yang di kategorikan sebagai anak *stunting*.

Pada tahap terakhir peneliti melakukan kembali penilaian pola pemberian makan pada anak *stunting* pada anak umur 2 tahun sesudah melakukan pendampingan keluarga.

4.1.3 Data Umum

Penelitian ini melibatkan 2 partisipan anak berusia 2 tahun yang di kategorikan sebagai anak *stunting* dan memenuhi kriteria inklusi . Karakteristik masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan di Desa Oenif bulan Juli tahun 2025

No	Nama Anak	Umur	Jenis Kelamin
1	An. D.B	2 tahun 1 bulan	Laki-laki
2	An. C.N	2 tahun 2 bulan	Perempuan

Sumber Data : Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa, partisipan 1 bernama An.D.B berusia 2 tahun 1 bulan berjenis kelamin laki-laki dan partisipan 2 bernama An. C.N berusia 2 tahun 2 bulan berjenis perempuan.

4.1.4 Data Khusus

4.1.4.1 Karakteristik Ibu Dengan Anak *Stunting*

Penelitian ini dilakukan di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, namun partisipan yang di pilih termasuk dalam kategori *stunting*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan orang tua, serta mengisi lembar kuesioner yang diberikan. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti memperoleh data karakteristik partisipan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ibu Dengan Anak Stunting di Desa

No	Nama Ibu	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny.O.A	23	SMP	IRT
2	Ny.C.N	25	SMA	IRT

Sumber Data: Primer, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa, Ny.O.A berumur 23 tahun dengan tingkat pendidikan SMP yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan Ny.N.O, berumur 25 tahun dengan tingkat pendidikan SMA yang bekerja sebagai ibu rumah tangga

4.1.4.2 Pola Pemberian Makan Anak Sebelum Pendampingan

Data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner pola makan *Food Frequency Questioner (FFQ)* pada Ibu yang mempunyai anak-anak *Stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese. Berikut ini akan disajikan hasil penelitian meliputi pola pemberian makan pada anak.

Tabel 4.3 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sebelum

Pendampingan Desa Oenif Kecamatan Nekamese,
Kabupaten Kupang, Bulan juli, Tahun 2025.

Partisipan	Pola Pemberian Makan Sebelum Pendampingan berdasarkan <i>Food Frequency Questioner</i>
An.D.B	35 (Kurang)
An.C.N	32 (Kurang)

Sumber Data: Primer, 2025

Tabel 4.3 menunjukan bahwa, pola pemberian makan pada anak berdasarkan *Food Frequency Questioner (FFQ)*, didapatkan hasil bahwa sebelum pendampingan, pola pemberian makan pada An.D.B berada pada kategori kurang dengan nilai 35 (10-39), dan pada An.C.N berada pada kategori kurang dengan nilai 32 (10-39).

Berdasarkan hasil wawancara, Ibu dari anak-anak tersebut sering memberikan anak makan nasi dengan campuran garam apabila anak tidak mau mengkonsumsi lauk / pauk yang diberikan, anak hanya diberikan satu jenis makanan yang ia sukai seperti nasi dan telur goreng atau mie instant.

4.1.4.3 Pola Pemberian Makan Anak Sesudah Pendampingan

Data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner pola makan *Food Frequency Questioner (FFQ)* pada Ibu yang mempunyai anak-anak *Stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese. Berikut ini akan disajikan hasil penelitian meliputi pola pemberian makan pada anak sesudah pendampingan.

Tabel 4.4 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sesudah

Pendampingan Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese, Bulan Juli Tahun 2025.

Partisipan	Pola Pemberian Makan Sebelum Pendampingan
An.D.B	52 (Cukup)
An.C.N	55 (Cukup)

Sumber Data: Primer, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa, pola pemberian makan pada anak berdasarkan *Food Frequency Questioner (FFQ)*, didapatkan hasil bahwa setelah pendampingan, pola pemberian makan pada An.D.B berada pada kategori Cukup dengan nilai 52 (40-69), dan pada An.C.N berada pada kategori Cukup dengan nilai 55 (40-69).

4.1.4.4 Efektivitas pendampingan keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting*

Tabel 4.5 Distribusi Pola Pemberian Makan Anak Sesudah

Pendampingan Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak *Stunting* di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese, Bulan Juli Tahun 2025.

Partisipan	Pola Pemberian makan (FFQ) Sebelum	Pola Pemberian makan (FFQ) sesudah	Peningkatan
An.D.B	35	52	Ya
A. C.N	32	55	Ya

Sumber Data : Primer, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa, terjadi peningkatan pola pemberian makan berdasarkan FFQ dimana responden 1 mempunyai pola pemberian makan sebelum pendampingan yaitu 35 dan meningkat menjadi 52 setelah pendampingan sedangkan responden 2 mempunyai pola pemberian makan sebelum pendampingan yaitu 32 dan meningkat menjadi 55. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan keluarga yang baik, sehingga keluarga mengatur porsi makan, jenis makanan yang di berikan dan frekuensi pemberian makan kepada anak dalam mencegah *stunting*.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan efektivitas pendampingan terhadap pola pemberian makan anak di Desa Oenif Kecamatan Nekamese.

4.2.1 Karakteristik Ibu yang mempunyai anak *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada ibu yang umur di bawah 30 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang diperoleh (Notoatmodjo,2014). Hasil

penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hayyudini dkk (2017), menyatakan bahwa usia ibu yang matang akan memiliki kesungguhan dalam merawat, mengasuh dan membesarkan anak yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup anaknya.

Menurut penelitian Wanimbo & wartiningsih, (2020), menyatakan bahwa usia ibu < 20 tahun memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *Stunting* dibandingkan dengan usia 20-34 tahun. Faktor usia ibu akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki ibu dalam pemberian makan pada anak. Usia yang semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menanamkan pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada (Paramashanti,2019). Menurut asumsi peneliti, usia ibu bukan merupakan yang menentukan terjadinya *Stunting* tapi tergantung dari pengetahuan yang ibu miliki.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti menunjukan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akram et.al., (2018), menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor pelindung untuk menghindari terjadinya *stunting* pada anak, Anak-anak dari ibu yang buta huruf ditemukan 2,12 kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak, serta berpengaruh dalam pemeliharaan dan cara penyajian makanan yang akan di konsumsi oleh anak. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi tentang pola pemberian makan dalam penyedia menu makan yang tepat untuk anak sehingga anak dapat beresiko mengalami *stunting* (Kementrian/PPN/Bappen as 2018 dalam Pakpahan,2021). Pengetahuan ibu dalam memilih bahan makanan yang sesuai kualitas maupun kuantitas, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan muda seseorang dalam menerima pengetahuan yang didapatnya (Artikah,2018).

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan ibu tidak menjamin seorang anak tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini, pendidikan ibu lebih

banyak dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi yang mana dikategorikan pendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik tentang pola pemberian makan yang tepat pada anak dikarenakan bahwa pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan sangat kurang sehingga mempengaruhi pemilihan dan penyediaan bahan makan untuk keluarga terutama anak. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan menimbulkan masalah gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti et,al (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada anak. Selain itu menurut penelitian oleh Ningsih et,al (2015) menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi dengan status gizi kurang anak usia *toddler*.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* sebagian besar pada ibu yang tidak bekerja / ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mentari & hermansyah, 2019), menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja dominan memiliki anak *stunting* sementara ibu yang bekerja memiliki anak tidak *stunting*. Status pekerjaan ibu tidak sangat mempengaruhi terhadap pola makan yang berdampak pada anak . Ibu yang bekerja tidak selalu memenuhi pola makan anggota keluarga karena kesibukan pekerjaannya dan ibu yang tidak bekerja tidak selalu pola makan anggota keluarganya terjamin. Semua itu tergantung individu masing-masing (aridiyah dkk,2015). Menurut peneliti pekerjaan ibu bukan hanya merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* tapi pekerjaan ibu tentu harus didukung oleh pendidikan dan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan anak yang tepat yang berguna mencapai kebutuhan anak yang optimal.

4.2.2 Pola Pemberian Makan Sebelum Pendampingan

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa anak didesa Oenif sebelum dilakukan pendampingan didapatkan hasil pola pemberian makan kepada anak yang kurang. Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola

pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, frekuensi makanan, jumlah porsi makan, dan jadwal makan anak. Hasil ini menemukan bahwa sebagian besar anak di Desa Oenif belum memperoleh pola makan yang tepat pada anak *stunting* dan dapat dikatakan kurang karena tidak ada yang mencapai kategori baik. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wais Pujiati (2021), menemukan bahwa status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan ketrampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi.

Anak sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orangtuanya karena anak umur 1-36 bulan termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi. Masalah gizi yang dapat terjadi pada anak adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan ibu (Wais pujiati,2021). Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan melalui makanan yang diberikan orang tuanya (Wais pujiati,2021). Gizi pada makanan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi.

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. (Wais pujiati,2021).

Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami *stunting* memiliki pola pemberian makan tidak tepat, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah anak pendek. Anak pendek dapat menghambat perkembangan anak bahkan berdampak negatif yang akan berlangsung pada masa kehidupan selanjutnya. Anak dianggap pada risiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Wais pujiati,2021). Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-36 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami *stunting* (Wais pujiati,2021).

4.2.3 Pola Pemberian Makan Setelah Pendampingan.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa anak di desa Oenif, Setelah dilakukan pendampingan melalui penyuluhan dan diskusi didapatkan hasil pola pemberian makan kepada anak dari kategori kurang menjadi kategori cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wantini, Nonik Ayu, and Novi Indriyani. (2018) menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, responden yang berpengetahuan kurang mengenai pola pemberian makan pada anak *stunting* kelompok eksperimen terdapat 1 orang (5,61%). Pada saat setelah dilakukan penyuluhan (Ceramah) dan diskusi diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat 61 orang (98,39%) yang mengalami peningkatan pengetahuan. Penelitian ini sejalan dengan pendapat (Notoatmodjo, 2014) bahwa edukasi atau penyuluhan dapat mengubah pengetahuan seseorang.

4.2.4 Efektivitas Pendampingan Keluarga

Hasil penelitian mengenai pendampingan tentang pendampingan melalui penyuluhan (Ceramah) dan diskusi terhadap pola pemberian makan dalam upaya pencegahan *Stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang lebih baik, keluarga dapat mengatur porsi makan, jenis makanan yang di berikan dan frekuensi pemberian makan kepada anak yang semuanya berperan penting dalam mencegah *stunting* . Tujuan pendampingan ini sejalan dengan program yang ada dan dilaksanakan oleh pihak puskesmas untuk menurunkan angka anak *stunting* . Pendampingan ini juga merupakan salah satu intervensi preventif bagi anak untuk terhindar dari *stunting*. Program pendampingan ditujukan untuk memberikan perawatan kepada anak-anak *stunting*, oleh sebab itu informasi bagi orang tua harus lebih memperhatikan pola makan anak yang adekuat dan seimbang (Tutik Hidayati 2019)

Hal ini disebabkan beberapa faktor menurut (Notoadmojo, 2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang lingkungan, pengalaman, dan usia. Keberhasilan dalam penelitian ini juga didukung oleh beberapa faktor salah satunya yaitu media penyuluhan. Media digunakan sebagai alat bantu penyampain pesan penyuluhan dengan menjelaskan fakta, prosedur dan tindakan secara lebih sistematis. Salah satu media yang digunaka n yaitu leaflet.

Leaflet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui lembar yang di lipat, isi pesan bisa gambar/tulisan dalam bentuk lipatan. Penelitian ini didukung dengan teori dari (Wahyuni Rahma, 2018) yang menyatakan bahwa manfaat leaflet berpengaruh untuk mempermudah masyarakat dalam memahami tentang pola pemberian makan pada anak *stunting*. Karena media merupakan alat bantu dalam melakukan kegiatan kesehatan dan dapat memberikan pesan-pesan kesehatan serta dapat memotivasi masyarakat dengan adanya tampilan yang berkreasi dan menurut Purwadi, dkk, (2019) leaflet atau video sangat berperan aktif dalam hal penyampaian pesan-pesan kesehatan karena didalamnya terllihat adanya

gambar dan tulisan dan terdapat sebagian alur cerita serta menampilkan pesan dari sebuah gambar dan tulisan untuk tercapainya tujuan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas peneliti berasumsi bahwa penyuluhan tentang kesehatan menjadi hal yang sangat penting dalam penambahan wawasan bagi masyarakat. Kegiatan ini terbukti efektif menambah ketertarikan masyarakat dalam hal menambah tingkat pengetahuan mereka menjadi semakin meningkat dalam hal yang positif. Pada penelitian ini penyuluhan memberikan pengaruh yang positif terhadap perilaku responden, terbukti dengan adanya peningkatan perubahan perilaku, perilaku seseorang terbentuk dari dua faktor utama yakni: stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang dan respons merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan. Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Perilaku yang dimiliki oleh setiap responden dalam penelitian ini merupakan bentuk nyata terwujudnya perilaku dari setiap responden (Hasanah, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Yuana, (2021) tentang pengaruh pendampingan stunting terhadap pola pemberian makan pada anak di puskesmas. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah diberi penyuluhan memiliki tingkat pengetahuan tentang pola pemberian makan yang baik pada anak yaitu 62 orang (91,2%). Dari hasil uji statistik pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan diperoleh nilai p -value 0,000 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendampingan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik Ibu terhadap anak *stunting* di Desa Oenif kecamatan Nekamese yaitu sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* berada pada usia dibawah 30 tahun, yang pendidikan ibu adalah SMP dan SMA saja, dan bekerja sebagai Ibu rumah tangga / Ibu tidak bekerja.
- b. Pola pemberian makan pada anak *stunting* sebelum pendampingan di Desa Oenif kecamatan Nekamese yaitu kurang baik.
- c. Pola pemberian makan anak *stunting* setelah pendampingan di Desa Oenif kecamatan Nekamese menjadi cukup baik
- d. Pendampingan keluarga melalui pendidikan kesehatan sangat efektifitas dalam meningkatkan pola pemberian makan pada anak, dimana bahwa ada peningkatan pengetahuan dan pola makan pada anak. Peran keluarga sangat penting dalam mengatur porsi makan, jenis makanan yang di berikan dan frekuensi pemberian makan kepada anak yang semuanya berperan penting dalam mencegah *stunting*.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat dikemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat. Adapun saran yang diberikan antara lain:

- a. Bagi Responden Penelitian diharapkan dapat menjadikan informasi dan bahan evaluasi bagi orang tua dalam upaya memperhatikan dan mengoptimalkan dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan menjadi bahan evaluasi dan informasi bagi oarang tua mengenai pola pemberian makan pada anak.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini menggunakan media leaflet yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui gambar/tulisan dalam bentuk lipatan agar bisa meningkatkan pengetahuan upaya pencegahan *Stunting*.

c. Bagi praktisi / pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan setelah dilakukan penelitian tentang pengetahuan dalam upaya pencegahan stunting , bahwa selanjutnya pelayanan kesehatan atau praktisi-praktisi lainnya dapat mengembangkan media edukasi.

d. Bagi lahan penelitian

Dari hasil penelitian ini sekolah dapat mengembangkan variabel yang telah diteliti seperti variabel keterampilan. Dikarenakan penelitian ini baru membahas sebatas pengetahuan saja yang disebabkan oleh waktu penelitian yang relatif singkat.

e. Bagi institusi jurusan

Sebagai instansi pendidikan program sarjana terapan diharapkan dapat mengembangkan pendampingan dalam upaya pencegahan *Stunting*.

f. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian terhadap masalah kesehatan lainnya terkait dengan pola pemberian makan pada anak *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Icca Stella., dkk (2023). Penyuluhan stunting dan pembuatan MP-ASI berbasis pangan lokal pada ibu yang memiliki balita daerah lokus stunting di Desa Kutawaringin Kecamatan Selajambe Kabupaten Kuningan. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 2(02), 62-67.
https://www.researchgate.net/publication/371234271_PENYULUHAN_STUNTING_DAN_PEMBUATAN_MP-ASI_BERBASIS_PANGAN_LOKAL_PADA_IBU_YANG_MEMILIKI_BALITA_PADA_DAERAH_LOKUS_STUNTING_DI_DESA_KUTAWARINGIN_KECAMATAN_SELAJAMBE_KABUPATEN_KUNINGAN
- Anggaraeningsih, Ni Luh Made Diah Putri & Hasri Yulianti (2022). Hubungan status gizi balita dan perkembangan anak balita di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7), Juli 2022.
<https://pdfs.semanticscholar.org/e82c/48dd5215e38c8b3be10038a85f7c17e16e2b.pdf>
- Anasti Rambu Bangi Roni (2024) *Penerapan Intervensi Manajemen Nutrisi Pada Anak Stunting Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di Puskesmas Waingapu*. Karya Tulis Ilmiah Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang.
[117-Article Text-206-2-10-20210804 \(1\).pdf](117-Article Text-206-2-10-20210804 (1).pdf)
- Cintya, Henni., Denny Satria & Mahatir Muhammad (2022). Sosialisasi serta Edukasi Aplikasi Pengolahan Pangan Fungsional dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Tanjung Morawa. *Jurnal Pro-Life*, 9(3), 597-609 November 2022.
<https://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife/article/view/4175/2410>
- Daracantika, Aprilia., Ainin & Besral (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2).
<https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=bikfokes>
- Hartini, Vely (2020). *Program Penerapan Pola Hidup Sehat Bagi Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Sarapan Bergizi Di Paud It Nur'athifah Di Kota Manna*. Skripsi Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bemgkulu.

<http://repository.iainbengkulu.ac.id/4381/1/SKRIPSI%20VELI%20HARTINI.pdf>

Haskas, Yusran (2020). Gambaran Stunting di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 15 Nomor 2. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/179/295>

Hidayati, Siti., dkk (2019). Hubungan status gizi dengan gingivitis pada anak umur 10–12 tahun di SD negeri Perumnas 3 Depok Yogyakarta. *Journal of Oral Health Care*, 7(2), Oktober 2019, pp. 46-54.
<https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JGM/article/view/449/299>

Khairani, N., & Effendi, S. U. (2019). Family characteristics as risk factors of stunting among children age 12-59 month. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), O 119–130. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i2.188>

Loya, Risani Rambu Podu & Nuryanto (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 83-95.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16897/17176>

Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Risk factors for stunting in children aged 6-24 months in the sub-district of Penanggalan, Subulussalam, Aceh Province = Faktor risiko pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol.3, No. 1, Desember 20214 : 37-45.
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752/7081>

Maulanan, Rahmat Rama (2024). *Analisis Kinerja Keuangan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Sebelum Dan Sesudah Pandemi Covid 19. Skripsi Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Universitas Borneo Banjarbaru.*

<https://repository.unbl.ac.id/id/eprint/288/>

- Masturah Imas & Anggita T. Nauri (2018). Metodologi penelitian kesehatan: *Bahan Ajar Rekam medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2006&keywords=
- Mahmudah, Umi., & EndrivYuliativ (2020). Modul Pelatihan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Pendidik PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Alinea Media Dipantara. Universitas Respati : Yogyakarta.
<https://books.google.co.id/books?id=kNUnEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Nova, Maria & Olivia Afriyanti (2018). Hubungan berat badan,ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energei Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* 5(1).
<https://media.neliti.com/media/publications/275167-hubungan-berat-badan-asi-eksklusif-mp-as-e7e61ff2.pdf>
- Oktaviani, Ni Putu Wiwik., dkk (2022). Siaga stunting di Indonesia. Yayasan Kita Menulis : Medan.
<https://kitamenulis.id/2022/02/07/siaga-stunting-di-indonesia/>
- Noviyanti, Laila Auliya., Dwita Aryadina Rachmawati & Ika Rahmawati Sutejo (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong = An Analysis of Feeding Pattern Factors in Infants at Kencong Public Health Center. Repository Universitas Jember.
<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/99483>
- Putra, Hendi Sastra (2020). Peranan Rumah Singgah Al Maun Dalam Memberikan Pendampingan Anak Terlantar Di Kota Bengkulu. *Al Ijarah: Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam*, 5(1), 20-28.
https://www.researchgate.net/publication/343286167_PERAN_AN_RUMAH_SINGGAH_AL_MAUN_DALAM_MEMBERIKAN_PENDAMPINGAN_ANAK_TERLANTAR_DI_KOTA_BENGKULU
- Patimah, Siti., dkk., (2024). Pendampingan pencegahan risiko anak stunting pada masyarakat, kader kesehatan, dan guru PAUDTK. *Warta LPM*, Vol.27 No.2, Juli 2024.
<https://journals2.ums.ac.id/warta/article/view/3760>

Rahmawati, Dian., dkk (2024). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun (The Relationship Between Feeding Patterns And The Incidence Of Stunting In Toddlers 1-5 Years Old). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 13 No.1, November 2024.

<https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/743/329>

Rachmawaty, Rosyadah (2022). Kebijakan Kementerian Desa, PDTT Dalam Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa (Khus Terkait Posyandu). Direktorat Jenderal Pembangunan Desa dan Pedesaan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia.

<https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/04/PAPARAN-5.pdf>

Rosmalina, Yuniar., dkk (2018). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Batita Stunting: Systematic Review. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 41(1): 1-14.

https://www.researchgate.net/publication/336858321_UPAYA_PENCEGAHAN_DAN_PENANGGULANGAN_BATITA_STUNTING_SYSTEMATIC_REVIEW

Sari, Milda Riski Nirmala & Leersia Yusi Ratnawati (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep (Relation Between Mothers' Knowledge About Feeding Method and Toddlers' Nutritional Status in the Working Area of Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep). *Research Study. Amerta Nutr* : 182-188

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/8215/5063>

Satria, Epi., Novia Rita Aninora & Afrah Diba Faisal (2022). Edukasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Umur 3-5 Tahun. *Jurnal Ebima, Volume 3, No. 1, Februari 2022*.

<https://drive.google.com/file/d/10HQf5ayYWicUjJx0P5BO3SotOqMv23oB/view?usp=sharing>

Saidah, Halimatus & Rahma Kusuma Dewi (2020). "Feeding Rule" Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan Pada Balita. Ahlimedia Press : Malang

<https://books.google.co.id/books?id=uNEPEAAAQBAJ&printc=c=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

- Sambriang, Maria & Yulianti Kristiani Banhae (2022). Fenomena Stunting Di Era Pandemi Covid 19. Media Sains Indonesia : Bandung.
- Sulfianti, dkk (2021). Penentuan Status Gizi. Yayasan Kita Menulis : Medan
- Suryaya., dkk (2022). Kesehatan Gizi Anak Usia Dini. Yayasan Kita Menulis : Medan
- Wiliyanarti, Pipit Festi., Israfil & Ruliati (2020). Peran Keluarga Dan Pola Makan Balita Stunting. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5(1).
<https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/4299/2764>
- Yunianto, Andi Eka., dkk (2023). Edukasi Gizi Dan Pelatihan Ikan Patin Sebagai Salah Satu Makanan Alternatif Peningkatan Kecukupan Protein Dan Pencegahan Stunting. Jurnal Masyarakat Mandiri Universitas Muhammadiyah Mataram, Vol.1, No.1
<https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/12028>

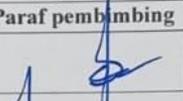
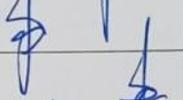
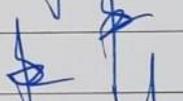
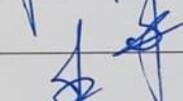
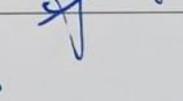
**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR MAHASISWA

Nama Pembimbing 1: Dr.Florentianus Tat,Skp.,M.Kes

Nip : 196911281993031005

No	Hari/tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	sekolah 21/01/2025	1. Diskusi Judul Kib	
2	10/01/2025	1. Perbaiki latar belakang dan 2. TUJUAN Khusus	
3	12/02/2025	1. Perbaiki revisi latar belakang	
4	19/05/2025	1. ACE BAB 1 2. LANSUT BAB 2 dan 3	
5	16/05/2025	1. Perbaiki BAB 2 dan 3 2. ACE Penelitian	
6	24/06/2025	1. KONSEP revisi BAB 4-5	
7	23/05/2025	1. Perbaiki BAB 4-5	
8	28/05/2025	1. ACE BAB 1-5	

Mengetahui :

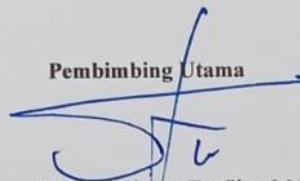
Ketua Program Studi



Dr.Aemilianus Mau,S.kep,Ns.M.Kep

Nip:197205271998031001

Pembimbing Utama



Dr.Florentianus Tat,Skp.,M.Kes

Nip: 196911281993031005

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR MAHASISWA

Nama Pembimbing 2 : Yulianti K.Banhae,S.kep,Ners,M.kes

NIP: 197607312002122003

No	Hari/tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	selesai, 0-07-2021	1. Perbaiki judul belakang 2. Perbaiki tujuan khusus 3. Perbaiki bab III	
2	Rapat, 01-07-2021	1. Perbaiki cara penulisan bab 1-3 2. Menambahkan lembar observasi	
3	semin, 15-07-2021	1. konsepsi BAB 4-5 (02:00) 2. konsepsi RENCANA BAB 4-5 (10:00)	
4	Konsep, 17/07/2021	1. ATC BAB 1-5	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Mengetahui :

Ketua Program Studi

Dr. Aemilianus Mau, S.kep, Ns.M.Kep

Nip: 197205271998031001

Pembimbing Pendamping

Yulianti K. Banhae, S.kep, Ners, M.kes

Nip: 197607312002122003

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Jalan Plot A, Tello, Liksa, Oelobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 ☎ 0380-8800256 🌐 https://www.poltekkeskupang.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/3656/2025 Hal : Permohonan Ijin Penelitian	16 Mei 2025
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 Naikolan, Kota Kupang	
Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Akhir bagi Mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa :	
Nama Peneliti : Yodi V. Beas NIM : PO5303211241558 Jurusan/Prodi : Keperawatan Poltekkes Kupang, Profesi Ners Judul : Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak Stunting Di Desa Oenif, Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Tempat Penelitian : Kantor Desa Oenif Waktu Penelitian : Mei – Juli 2025	
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
	Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
	
	Irfan, SKM., M.Kes
<p>*Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF</p>	
	
<p>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara</p>	

Lampiran 3. Infomed

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kupang,.....2025

Kepada

Yth. Ibu dari balita Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners.

Nama :Yodi Wirani Beas, S.Tr.Kep

NIM : PO. 5303211241558

Akan melakukan penelitian dengan judul “ **Pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang** ” .

Penelitian ini tidak merugikan responden, segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, diucapkan terima kasih.

Peneliti:

Yodi Wirani Beas,S.Tr.Kep

NIM. PO5303211241558

Lampiran 4. Lembar Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan pada lembaran pertama, saya bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners.

Judul penelitian : **Pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang**

Peneliti : Yodi Wirani Beas,S.Tr.Kep

NIM : PO. 5303211241558

Saya mengerti bahwa penelitian ini sangat bermanfaat dan berguna bagi saya. Oleh karena itu tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menjadi responden peneliti.

Oenif.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Judul: **Pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang.**

Food Frequency Quesioner (FFQ)

- | | | | |
|------------------|---|---------------|---|
| 1. Nama/Inisial | : | 1. Nama Ibu | : |
| 2. Umur | : | 2. Pendidikan | : |
| 3. Jenis kelamin | : | 3. Pekerjaan | : |
| 4. Agama | : | | |
| 5. Alamat | : | | |

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Nama bahan makanan	Pola Makan Anak					Skor
	2-3x/ Hari	1x/ Hari	4-6x/ Minggu	1-3x/ Minggu	1-3x/ Bulan	Tidak pernah

Makanan pokok

Nasi

Sagu

Roti

Singkong

Pisang

Kentang

Lauk hewani

Telur

Daging ayam

Daging sapi

Ikan segar

Ikan kering

Udang

Kepiting

Bakso

Lauk nabati

Tahu

Tempe

Kacang hijau

Kacang tanah

Sayuran

Kangkung

Bayam

Sawi

Kacang panjang

Daun singkong

Kol

Wortel

Buncis

Terong

Buah-buahan

Pisang

Pepaya

Apel

Alpukat

Pir

Jambu biji

Mangga

Melon

Nanas

Semangka

Salak

Jambu air

Skor pola makan:

- a. Tidak pernah =0
- b. 1-3x/bulan =5
- c. 1-3x/minggu =10
- d. 4-6x/minggu =15
- e. 1x/hari =20
- f. 2-3x/hari = 50

Lampiran 6. Lembar SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul: Pendampingan keluarga terhadap pola pemberian makan pada anak *stunting* di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Pola Makan sehat
Sasaran : Orang Tua dari Anak
Penyuluh : Mahasiswi Profesi Ners Poltekkes Kupang
Hari/Tanggal :,2025
Waktu : 45 Menit
Tempat : Rumah Keluarga

1. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan orang tua anak dapat mampu mengetahui pola makan yang sehat dan dapat diaplikasikan ke anak-anak.

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit, diharapkan orang tua anak dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian pola makan sehat pada anak
2. Jenis-jenis makanan sehat
3. Manfaat penerapan pola makan sehat
4. Frekuensi makan anak

1. Materi

- a. Pengertian pola makan sehat pada anak
- b. Jenis-jenis makanan sehat
- c. Manfaat penerapan pola makan sehat
- d. Frekuensi makan anak
- e. Pola pemberian makan pada anak

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

4. Media penyuluhan : Leaflet

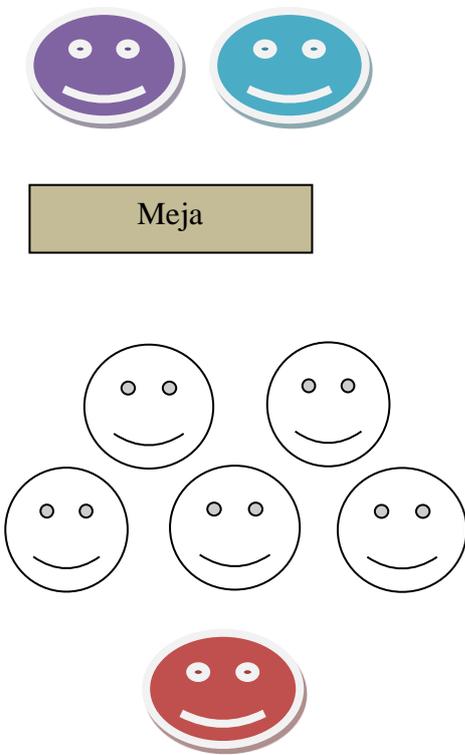
5. Pengorganisasian

1. Moderator :
2. Penyuluh/Pemateri : Yodi Wirani Beas,S.Tr,Kep
3. Fasilitator :

6. Rincian Tugas

1. Moderator : Mengatur jalannya penyuluhan, membuka dan menutup acara
2. Penyuluh/pemateri : Memberikan materi penyuluhan
3. Fasilitator : Menyiapkan peralatan dan melakukan

5. Setting Tempat



KETERANGAN	
	: Penyuluh
	: Peserta Penyuluhan
	: Moderator
	: Fasilitator/Dokumentasi

7. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	KEGIATAN PEYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	Pembukaan (10 menit)	<p>Pembukaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan

2.	Pelaksanaan 25 menit	Menjelaskan materi : 1. Pengertian pola makan sehat pada anak 2. Jenis-jenis makanan sehat 3. Manfaat penerapan pola makan sehat 4. Frekuensi makan anak	Memperhatikan
3	Evaluasi 5 menit	1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement kepada keluarga yang dapat menjawab pertanyaan(Post Test)	Menjawab pertanyaan
4	Terminasi/Penutupan :	1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta 2. Mengucapkan salam penutup	- Mendengarkan - Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- Peserta hadir ditempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di tempat yang telah ditentukan
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

b. Evaluasi Proses

- Orang tua antusias terhadap materi penyuluhan.
- Orang tua konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
- Orang tua dapat mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar. (jelaskan apa pertanyaan dan jawabannya)

10. Materi

- a. Pengertian pola pemberian makan
- b. Jenis-jenis makanan sehat
- c. Manfaat penerapan pola makan sehat
- d. Frekuensi makan anak
- E. Pola Pemberian makan pada anak

Lampiran 7. Lembar Liflet



APA ITU POLA MAKAN ANAK ?

Pola makan anak adalah kondisi pola anak terkait frekuensi makan, jenis, waktu dan variasi jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan adalah gambaran mengenai macam

Pola Pemberian Makan Adalah?

Pola pemberian makanan anak merupakan upaya dan cara yang biasa dipraktikkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada anak supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam-macam makanan, jumlah makanan, jenis makanan, dan frekuensi makanan.

Tujuan Pola Pemberian makan

Jika pola pemberian makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak.



Kemenkes Poltekkes Kupang

Mari membahas

Pola Makan sehat




AI

JENIS-JENIS MAKANAN

Pada usia 1-5 tahun

Pada usia ini anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga. Yang di maksud makanan keluarga yaitu sarapan, makan siang, makan malam, dan diselingi dengan dua kali makanan selingan. Konsistensi pemberian makan dengan gizi seimbang harus tetap dilakukan. Apalagi pada anak usia 1-5 tahun yang memiliki risiko tidak mau makan. Berikut beberapa hal yang harus diperhatikan ketika memberikan makanan pada anak usia 1-5 tahun, antara lain:

1. Berikan makanan yang mengandung gizi seimbang secara bervariasi dan menarik sehingga anak tidak bosan.
2. Variasi dalam pengolahan makanan juga penting
3. Hindari pemberian makanan selingan yang mendekati waktu makan utama (pagi, siang, malam).
4. Jelaskan manfaat mengonsumsi makanan yang bergizi kepada anak ketika anak sudah dapat diajak komunikasi.
5. Berikan air putih sehabis makan.

MANFAAT POLA MAKAN SEHAT

Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan untuk tercapainya kondisi tubuh yang sehat, adapun fungsi makanan bagi tubuh:

1. Menjaga kesehatan pencernaan anak.
2. Membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang ideal.
3. Mendukung pertumbuhan yang sehat.
4. Mendukung perkembangan otak anak.
5. Menjaga kesehatan kulit, gigi, dan mata.
6. Meningkatkan kekebalan tubuh.
7. Memperkuat tulang dan otot.
8. Menjaga mood anak tetap baik.
9. Meningkatkan kemampuan kognitif anak.
10. Meningkatkan daya ingat dan konsentrasi anak




FREKUENSI MAKAN PADA ANAK



Frekuensi makan yang dianjurkan untuk anak-anak adalah sekitar 3 kali makan utama dan 2-3 kali camilan dalam sehari. Ini memberikan nutrisi yang cukup dan membantu mengatur kadar gula darah



Lampiran 8. Data Mentah

1. An.D.B	35	Pola makan kurang	52	pola makan cukup
2. An. C.N	32	Pola makan kurang	55	Pola makan cukup

Lampiran 9. Dokumentasi



Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Lita, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8900256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Yodi Wirani Beas, S.Tr.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303211241558
Dosen Pembimbing I : Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
Dosen Pembimbing II : Yulianti K. Banhae, S.Kep, Ns., M.Kes.
Dosen Penguji : Sabinus B. Kedang, S.Kep,Ns., M.Kep
Jurusan : Program Studi Keperawatan Ners
Judul Karya Ilmiah : "Pendampingan Keluarga Terhadap Pola Pemberian Makan Pada Anak Stunting Di Desa Oenif Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang".

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 22,78 % Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 3 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

