

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN  
POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG**



**CHINTYA KRISTINA SIANIPAR**

**NIM : P07520119059**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN  
POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG**

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan*



**CHINTYA KRISTINA SIANIPAR**

**NIM : P07520119059**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN  
POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG**

**NAMA : CHINTYA KRISTINA SIANIPAR**

**NIM : P07520119059**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Agustus 2022

Menyetujui

**Pembimbing**



**(Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes)**

**NIP.197009021993032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)**

**NIP.196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN  
POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS  
SIBORONGBORONG**

**NAMA : CHINTYA KRISTINA SIANIPAR**

**NIM : P07520119059**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diseminarkan pada Sidan g Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2022

Penguji I



**(Tinah.SKM.M.Kes)**

**NIP.197405142002122003**

Penguji II



**(Amira Permata Sari Tarigan. S.Kep. Ns.M.Kes)**

**NIP.197703162002122001**

Ketua Penguji



**(Dr.Dame Evalina Simangunsong. SKM. M.Kes)**

**NIP.197009021993032002**

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**(Johani Dewita Nasution. SKM..M.Kes)**

**NIP.196505121999032001**

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

### **GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG**

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan,        Juni 2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**CHINTYA KRISTINA SIANIPAR P07520119059**

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATA LAKSANAAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG**

**V BAB + 74 HALAMAN + 17 TABEL + 1 GAMBAR**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dalam memberikan pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan balita stunting sangat mendukung kesehatan keluarga. Stunting merupakan masalah gizi yang dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. **Tujuan:** Diketuainya Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan anak Balita Stunting. **Metode:** Penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain crosssectional, dimana penelitian yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian dan kemudian diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Total Sampling dimana keseluruhan populasi diambil sebagai subjek penelitian yang jumlah sampelnya 30 keluarga dengan balita stunting. Instrumen penelitian adalah kuesioner peran form keluarga sebagai penyedia makanan dan kuesioner penatalaksanaan pola makan *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, Badand Buyukkaragoz, 2014). **Hasil:** Penelitian menggunakan analisa univariate menunjukkan bahwa mayoritas peran keluarga sebagai penyedia makanan yaitu pada kategori cukup sebanyak 19 responden (63,3%) dan penatalaksanaan pola makan mayoritas pada kategori tidak tepat sebanyak 17 responden (56,7%).

Kata Kunci: Peran keluarga, penatalaksanaan pola makan, balita, stunting

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING SCIENTIFIC WRITING**

**CHINTYA KRISTINA SIANIPAR P07520119059**

**DESCRIPTION OF THE FAMILY'S ROLE IN THE MANAGEMENT OF THE  
DIET PATTERN OF STUNTED TODDLERS AT SIBORONGBORONG  
PUSKESMAS**

**V CHAPTER + 74 PAGES + 17 TABLES + 1 PICTURE**

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is the failure of toddlers to grow optimally as a result of chronic malnutrition which causes the child's height to be too far from the standard height, the z score is less than -2SD or -3SD. Families act as motivators, educators, and facilitators to provide a good diet for families with stunted toddlers. **Objective:** This study aims to obtain an overview of the role of the family in the management of the diet of stunted toddlers. **Methods:** This research is a quantitative descriptive study designed with a cross sectional design, carried out by describing and explaining the research problem and examined through sample or population data as it is. This study examined 30 families as samples obtained through the Total Sampling technique, where the entire population was taken as research subjects, taken from a population consisting of 30 families with stunted toddlers. Research data was collected through a questionnaire that summarizes the formal role of the family as a food provider and the Child Feeding Questionnaire (CFQ) (Camci, Bad and Buyukkaragoz, 2014) **Results:** Through univariate analysis it was found that 19 respondents (63.3%) acted as food providers in fair category, and 17 respondents (56.7%) played a role in the management of eating patterns in the inappropriate category.

*Keywords: Role of family, Management of Diet, Toddler, Stunting*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul **GAMBARAN PERAN KELUAGA DALAM PENATALAKSANAAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG**. Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan akademis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
5. Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes selaku ketua penguji
6. Ibu Tinah, SKM, M.Kes selaku penguji I. Ibu Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II.
7. Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya tercinta Bapak Rudi Adam Sianipar, SH, MH dan Ibu Tenny Melati Simanjuntak, S.Pd yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan memberikan nasehat, dukungan serta doa agar penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik, juga untuk kedua adik saya



Chindy Natasari Sianipar dan Ruth Cinta Ria Sianipar yang telah memberikan dukungan dan semangat disetiap saat.

9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D-III Keperawatan Angkatan ke XXXIII yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini.

Medan,                      Agustus 2022  
Penulis

(Chintya Kristina Sianipar)  
P07520119059

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iii
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN .....	iv
MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH DEPARTMENT OF NURSING SCIENTIFIC WRITING .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	14
1.1 Latar Belakang .....	14
1.2 Rumusan Masalah.....	18
1.3 Tujuan Penelitian.....	18
5.1.1 Tujuan Umum .....	18
5.1.2 Tujuan Khusus .....	18
1.4 Manfaat Penelitian.....	18
5.1.3 Bagi Peneliti .....	18
5.1.4 Bagi Keluarga .....	19
5.1.5 Bagi Institusi.....	19
5.1.6 Bagi Masyarakat .....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
2.1 Peran.....	20
2.1.1 Pengertian .....	20
2.2 Keluarga .....	21
2.2.1 Pengertian .....	21
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	21
2.3 Stunting .....	23
2.3.1 Pengertian .....	23

2.3.2	Penyebab.....	23
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Stunting .....	24
2.3.4	Penilaian Status Gizi.....	25
2.3.5	Kategori Status Gizi( TB/U) Anak Laki-Laki .....	26
2.3.6	Kategori Status Gizi( TB/U) Anak Perempuan .....	28
2.4	Balita .....	29
2.4.1	Pengertian .....	29
2.4.2	Pertumbuhan Fisik Balita .....	29
2.4.3	Perkembangan Balita.....	31
2.5	Pola Makan .....	32
2.5.1	Pengertian .....	32
2.5.2	Pola Pemberian Makanan.....	33
2.5.3	Prinsip Gizi Seimbang.....	34
2.5.4	Asupan Gizi Makronutrien.....	35
2.6	Kerangka Konsep .....	36
2.7	Definisi Operasional .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>40</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	40
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
3.3.1	Populasi .....	40
3.3.2	Sampel.....	40
3.4	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data .....	41
3.4.1	Data Primer.....	41
3.4.2	Data Sekunder .....	41
3.5	Pengolahan dan Analisa Data .....	41
3.5.1	Pengolahan Data .....	41
3.5.2	Analisa Data.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>43</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	43
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
4.1.2	Karakteristik Responden .....	43
4.1.3	Peran Formal Sebagai Penyedia Makan .....	47
4.1.4	Penatalaksanaan Pola Makan .....	48

4.2 Pembahasan .....	48
4.2.1 Karakteristik .....	49
4.2.2 Peran Formal Sebagai Penyedia Makanan .....	49
4.2.3 Penatalaksanaan Pola Makan .....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
5.1.1 Bagi Responden .....	54
5.1.2 Bagi Keperawatan.....	54
5.1.3 Bagi Puskesmas .....	54
5.1.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	55
RIWAYAT HIDUP.....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pilar Gizi Seimbang .....	34
---------------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks .....	26
Tabel 2. 2 Cara Perhitungan Z-Score Anak Laki-Laki .....	26
Tabel 2. 3 Cara Perhitungan Z-Score Anak Perempuan .....	28
Tabel 2. 4 Berat Badan Menurut Umur (BB/U) .....	30
Tabel 2. 5 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) .....	30
Tabel 2. 6 Perkembangan Anak Balita .....	31
Tabel 2. 7 Pola Pemberian Makanan Anak Balita .....	33
Tabel 2. 8 Takaran Konsumsi Makanan Anak yang Dianjurkan .....	33
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	44
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong tahun 2022 .....	44
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran TB/U Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	44
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	45
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	45
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	46
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga yang memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	47
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Peran Formal Keluarga yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	47
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022 .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar 1 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	59
Lembar 2 Kuesioner .....	60
3 Kuisisioner Peran Formal Keluarga Sebagai Penyedia Makanan.....	61
4 Kuisisioner Penatalaksanaan Pola Makan Child Feeding Questionnaire (CFQ) (Camci, Badan D Buyukkaragoz, 2014).....	62
Lembar 5 Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	66

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/ hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu, yaitu (Soerjono, 2004).

Peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dalam memberikan pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan balita stunting sangat mendukung kesehatan keluarga (Friedmen, 2010). Bahwa peran sebagai motivator yaitu memotivasi atau memberi dukungan dalam bidang kesehatan agar mempunyai pengaruh lebih baik pada pola makan balita stunting. Peran yang kedua adalah peran keluarga sebagai edukator yaitu upaya kepala keluarga dalam memberikan penjelasan dan pengetahuan pada keluarga mengenai pola makan pada balita stunting. Peran yang terakhir adalah peran keluarga sebagai fasilitator yaitu keluarga mampu memberikan lingkungan bersih pada saat balita makan dan mampu menyediakan dan a pada balita untuk pemenuhan makanan.

Peran keluarga dalam kategori kurang maupun cukup dalam merawat balita stunting dapat disebabkan karena adanya pendapat keluarga yang salah. Menganggap anak yang mengalami kurang pertumbuhan dan perkembangan adalah hal yang normal bukan suatu masalah kesehatan. Selain itu keluarga berperan untuk memenuhi pola makan dan kebutuhan gizi secara kecukupan (Kemenkes, 2016). Pada usia ini kebanyakan anak hanya menyukai padamakan satu jenis. Peran keluarga yang kurang memperhatikan pola makan balitanya sehingga



makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhangizi anak (Aminah & Dewi,2016).

Balita stunting biasanya berasal dari keluarga dengan status sosial- ekonomi yang rendah. Semakin buruk keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka makin jelek nilai gizi dan higiene lingkungannya yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh mereka, sehingga memudahkan menjadi sakit. Keadaan gizi yang jelek, selain mempersulit dalam hal ini keluarga sangat memiliki peran karena anggota keluarga yang mengalami stunting akan mengalami penurunan produktivitasnya dalam berusaha (Irianto, 2004).

Stunting merupakan masalah gizi yang dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Anak-anak yang pendekakan menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2012).

Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari tinggi badan standa r yaitu nilai *z score* kurang dari -2SD atau -3SD (WHO, 2014). Stunting disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait dan memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang pada efek kesehatan jangka yang merugikan. Salah satu dampaknya mempengaruhi perkembangan fisik dari anak- anak, meningkat risiko infeksi dan memberikan kontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas anak (Probosiwi, et.al, 2017; Kemenkes, 2016).

Menurut laporan Global Nutrition 2020 sekitar 149 juta atau sekitar 21,9% balita mengalami stunting diseluruh dunia dan sebagian besarberada di wilayah Asia yaitu 81,7 juta balita atau 54,8%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi status gizi sangat pendekdan pendek secara nasional di Indonesia tahun 2018 adalah 30,8% yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2007 (36,8%). Terdiri dari prevalensi sangat pendek yaitu 11,5% dan pendek yaitu 19,3%. Pada tahun 2018 prevalensi sangat

pendek menunjukkan penurunan, pada tahun 2007 dari 18,8% dan pada tahun 2013 18,0%.

Berdasarkan hasil SSGI prevalensi pendek dari pada tahun 2007 meningkat 18,0%, tahun 2013 menjadi 19,2%, tahun 2018 menjadi 19,3% dan tahun 2021 angka balita stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021. Prevalensi balita stunting usia 0-59 bulan di Sumatera Utara adalah 32,4%. Pada tahun 2019, prevalensi di Sumatera Utara angka stunting mencapai 30,11% hanya berkurang 2,3% disbanding tahun sebelumnya (Kemenkes, 2018).

Masalah kekurangan gizi sering dialami oleh anak usia 3-5 tahun, karena pada masa ini sering terjadi masalah makan yang disebabkan anak cenderung memilih-milih makanan yang akan dikonsumsi. Faktor makanan berupa pola makan dapat dinilai dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi serta cara pemberian makan (Sari, dkk, 2016). Dalam menentukan pola makan balita, seseorang harus memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan, jumlah kalori yang dikandung setiap makanan, pengetahuan hidangan dan kebutuhan harian balita terhadap energi, karbohidrat, lemak, dan protein (Santoso dalam Wachdani, dkk, 2012). Dampak yang akan timbul bila bayi yang dilahirkan mengalami stunting yaitu meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit dalam jangka panjang stunting menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dari Wiliyanarti Pipit Festi, dkk menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga terbanyak adalah 42 keluarga (48,8%), dan sebagian besar pola makan anak di bawah 5 tahun berada pada kategori 38 anak balita (44,2%) . Dari hasil analisis statistik dengan Rank Spearman uji, nilai =  $0,014 < = 0,05$ . Peran keluarga terkait dengan makanan anak usia 5 tahun. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga sangat penting meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberi

makanan sehingga terhindar dari stunting.

Stunting dapat dicegah dengan pemberian penyuluhan untuk keluarga dalam mengatur pola makan balitanya dengan cara memberikan makanan dengan kandungan protein tinggi atau zat gizi tinggi serta kecukupannya beragam (Kemenkes, 2016; Kemenkes, 2018). Pola makan atau food pattern, adalah cara seseorang, sekelompok orang memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio-budaya yang dialaminya. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (food habit). Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energy dan protein (Desyanti, 2017; Wiyanarti, 2018). Pola makan yang baik pada balita 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. Pola makan sehari—hari yang seimbang, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal. Pola makan yang baik adalah yang mengandung makanan sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur, karena semua zat gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas. Untuk itu semakin baik pola makan maka akan semakin sulit balita terserang penyakit sehingga balita terhindar dari masalah kesehatan gizi yaitu stunting.

Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan balita meliputi kesehatan, tahap perkembangan, lingkungan, keluarga, media, dan makanan (Adriani, & Wirjatmadi. 2014; Aguayo and Purnima, 2016).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Siborongborong jumlah populasi sebanyak 26 keluarga yang memiliki balita stunting di Puskesmas Siborongborong. Peneliti telah melakukan wawancara kepada keluarga -keluarga yang memiliki balita yang

mengalami stunting mengatakan mereka masih belum melaksanakan pola makan yang teratur dan baik, makanan yang diberikan setiap hari masih seperti mie instant, telur, dan jarang memberikan ikan dan daging dikarenakan keterbatasan ekonomi. Berdasarkan uraian diatas maka saya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Diketuinya Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **5.1.1 Tujuan Umum**

Diketuinya Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makanan Balita Stunting.

### **5.1.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu dan balita stunting
2. Untuk mengetahui peran keluarga dalam penyedia makanan melalui peran formal keluarga
3. Untuk mengetahui penatalaksanaan pola makan balita stunting seperti: jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **5.1.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah dibidang penelitian Keperawatan Keluarga yang berkaitan dengan Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting.

#### **5.1.4 Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan dapat mengetahui cara atau upaya dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting

#### **5.1.5 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan acuan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III Keperawatan.

#### **5.1.6 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peran**

##### **2.1.1 Pengertian**

Peran adalah kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau oranglain terhadap mereka (Anda rmojo, 2012).

Peran keluarga merupakan perilaku yang diharapkan oleh keluarga dengan status atau kedudukan individu sebagai system pendukung utama terhadap masalah-masalah yang terjadi di dalam keluarga (Maulid Anisa, dkk, 2019).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memenuhi keseimbangan keluarga berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah:

##### **a. Peran Formal**

Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran Sebagian provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persudaraan, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan peran seksual.

##### **b. Peran Informal**

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, penunjang, pengharmonisan, perdamaian, penghiburan, pengasuh keluarga dan perantara keluarga.

Menurut Effendi (2020) membagi peran keluarga sebagai berikut:

a. Peranan Ayah

Ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga.

b. Peranan Ibu

Ibu berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya disamping itu juga ibu dapat sebagai pencari nafkahtambahanda lamkeluarga nya.

c. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, sosial dan spiritual.

## **2.2 Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian**

Keluarga merupakan perkumpulan antara dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

Selain itu keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (MANURUNG, 2018).

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif,

sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan kesehatan:

a. Fungsi Afektif

Fungsi yang berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M. Metal., 2010):

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan,
- 2) Saling menerima, saling mendukung antar keluarga.
- 3) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga.
- 4) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini dimulai sejak manusia lahir keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahirakan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma dan tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangananak.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi



kebutuhan seluruh anggota seperti kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan permasalahan kesehatan.

## 2.3 Stunting

### 2.3.1 Pengertian

Stunting merupakan salah satu permasalahan status gizi pada balita yang digambarkan sebagai bentuk kegagalan pertumbuhan akibat gizi buruk dan kesehatan selama periode prenatal dan postnatal (Dwi Bella Febriani, dkk, 2020) .

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score* nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek Jika nilai *z-score* nya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

### 2.3.2 Penyebab

Menurut Sadiman (2008), penyebab stunting dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak kuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

stunting terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga /jumlah anggota keluarga Supriasa (2002), dalam Lainua (2016).

Menurut UNICEF INDONESIA (2012), pengetahuan yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi, seperti:

- a. Perempuan tidak menyadari pentingnya gizi dan perempuan hamil yang menerima atau membeli tablet besi-folat tidak mengkonsumsi sebagaimana direkomendasikan.
- b. Masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI Eksklusif, praktek pemberian makan bayi dan anak yang tepat, dan memberikan dukungan pada ibu.
- c. Keluarga seringkali tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan.
- d. Penyediaan layanan kesehatan dan petugas masyarakat tidak memberikan konseling gizi yang memadai.

Pengambilan keputusan tentang apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan untuk meningkatkan gizi seringkali tidak memiliki pengetahuan yang memadai.

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Stunting**

Permasalahan stunting dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam The United Nation Children Fund, digambarkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan gizi dan keadaan penyakit infeksi. Dalam keadaan asupan gizi yang tidak baik, maka akan sangat rentan terkena penyakit terutama penyakit infeksi sehingga akan berujung pada masalah gizi. Pada konsep ini juga disebutkan bahwa status gizi juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh berbagai faktor seperti

ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan. Ketersediaan pangan, sanitasi dan pelayanan kesehatan pada alurnya lebih dulu mempengaruhi asupan gizi dan penyakit infeksi sedankan pola asuh selain melalui alur tersebut juga dapat secara vertikal langsung mempengaruhi status gizi. Sehingga pola asuh perlu untuk diperhatikan dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan status gizi terutama pada balita. Faktor lingkungan yang menyangkut aspek alam, sosial maupun binaan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Berbagai penelitian menyebutkan status gizi dapat disebabkan oleh kondisi medis, status sosial ekonomi keluarga, dan sosial budaya (Dwi Bella Febriani, 2020).

#### **2.3.4 Penilaian Status Gizi**

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapat dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Supriasa, 2016).

Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan indikator untuk mengetahui seseorang stunting atau normal. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan /panjang badan dengan presisi 0,1cm. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relative lama (Supriasa, 2016). WHO menyarankan menggunakan Standar Deviasi unit atau disebut Z Skor untuk menilai dan memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif Standar Deviasi unit (Z-skor) dari median.

Tabel 2. 1

## Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Severestunting	<-3SD
	Stunting	-3SDs/d <-2SD

Sumber: Kementerian Kesehatan 2011

## 2.3.5 Kategori Status Gizi (TB/U) Anak Laki-Laki

Tabel 2. 2

## Cara Perhitungan Z-Score Anak Laki-Laki

UMUR		TINGGI BADAN				
			<-3 SD	-3 s/d <-2 SD	-2 s/d +2 S	>+2 SD
(th)	(bln)	(cm)	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	50.48	43.6	43.7–45.8	45.9–55.0	55.1
0	1	54.56	47.1	47.2–49.6	49.7–59.5	59.6
0	2	58.08	50.3	50.4–52.9	53.0–63.2	63.3
0	3	61.11	53.1	53.2–55.7	55.8–66.4	66.5
0	4	63.69	55.6	55.7–58.3	58.4–69.0	69.1
0	5	65.91	57.8	57.9–60.5	60.6–71.3	71.4
0	6	67.82	59.7	59.8–62.4	62.5–73.2	73.3
0	7	69.48	61.4	61.5–64.4	64.2–74.8	74.9
0	8	70.97	62.9	63.0–65.6	65.7–76.2	76.3
0	9	72.33	64.3	64.4–67.0	67.1–77.6	77.7
0	10	73.63	65.6	65.7–68.3	68.4–78.9	79.0
0	11	74.88	66.8	66.9–69.5	69.6–80.2	80.3
1	0	76.08	67.9	68.0–70.6	70.7–81.5	81.6
1	1	77.24	69.0	69.1–71.7	71.8–82.7	82.8
1	2	78.35	69.9	70.0–72.7	72.8–83.9	84.0
1	3	79.42	70.8	70.9–73.7	73.8–85.1	85.2
1	4	80.45	71.7	71.8–74.6	74.7–86.2	86.3
1	5	81.44	72.5	72.6–75.4	75.5–87.4	87.5
1	6	82.41	73.2	73.3–76.3	76.4–88.5	88.6
1	7	83.34	74.0	74.1–77.1	77.2–89.5	89.6
1	8	84.25	74.7	74.8–77.8	77.9–90.5	90.6
1	9	85.13	75.4	75.5–78.6	78.7–91.5	91.6

1	10	85.98	76.1	76.2–79.4	79.5–92.5	92.6
1	11	86.82	76.8	76.9–80.1	80.2–93.4	93.5
2	0	85.59	76.0	76.1–79.2	79.3–91.9	92.0
2	1	86.43	76.6	76.7–79.9	80.0–92.9	93.0
2	2	87.25	77.3	77.4–80.6	80.7–93.8	93.9
2	3	88.06	77.9	78.0–81.3	81.4–94.7	94.8
2	4	88.86	78.6	78.7–82.0	82.1–95.6	95.7
2	5	89.65	79.2	79.3–82.7	82.8–96.5	96.6
2	6	90.43	79.8	79.9–83.3	83.4–97.4	97.5
2	7	91.20	80.4	80.5–84.0	84.1–98.3	98.4
2	8	91.97	81.1	81.2–84.7	84.8–99.2	99.3
2	9	92.72	81.7	81.8–85.3	85.4–100.0	100.1
2	10	93.46	82.3	82.4–86.0	86.1–100.9	101.0
2	11	94.19	82.9	83.0–86.6	86.7–101.7	101.8
3	0	94.92	83.5	83.6–87.2	87.3–102.5	102.6
3	1	95.63	84.0	84.1–87.9	88.0–103.3	103.4
3	2	96.34	84.6	84.7–88.5	88.6–104.1	104.2
3	3	97.04	85.2	85.3–89.1	89.2–104.9	105.0
3	4	97.73	85.8	85.9–89.7	89.8–105.6	105.7
3	5	98.41	86.3	86.4–90.3	90.4–106.4	106.5
3	6	99.08	86.9	87.0–90.9	91.0–107.1	107.2
3	7	99.74	87.4	87.5–91.5	91.6–107.9	108.0
3	8	100.4	88.0	88.1–92.1	92.2–108.6	108.7
3	9	101.0	88.5	88.6–92.7	92.8–109.3	109.4
3	10	101.7	89.1	89.2–93.2	93.3–110.0	110.1
3	11	102.3	89.9	89.7–93.8	93.9–110.7	110.8
4	0	102.9	90.1	90.2–94.4	94.5–111.4	111.5
4	1	103.6	90.7	90.8–94.9	95.0–112.1	112.2
4	2	104.2	91.2	91.3–95.5	95.6–112.8	112.9
4	3	104.8	91.7	91.8–96.0	96.1–113.4	113.5
4	4	105.4	92.2	92.3–96.6	96.7–114.1	114.2
4	5	106.0	92.7	92.8–97.1	97.2–114.8	114.9
4	6	106.6	93.2	93.3–97.6	97.7–115.4	115.5
4	7	107.1	93.7	93.8–98.1	98.2–116.0	116.1
4	8	107.7	94.2	94.3–98.7	98.8–116.6	116.7
4	9	108.3	94.7	94.8–99.2	99.3–117.3	117.4
4	10	108.8	95.2	95.3–99.7	99.8–117.9	118.0
4	11	109.4	95.6	95.7–100.2	100.3–118.5	118.6
5	0	109.9	96.1	96.2–100.7	100.8–119.1	119.2
5	1	110.5	96.6	96.7–101.2	101.3–119.7	119.8
5	2	111.0	97.0	97.1–101.7	101.8–120.2	120.3
5	3	111.5	97.5	97.6–102.1	102.2–120.8	120.9
5	4	112.1	98.0	98.1–102.6	102.7–121.4	121.5
5	5	112.6	98.4	98.5–103.1	103.2–122.0	122.1
5	6	113.1	98.9	99.0–103.6	103.7–122.5	122.6
5	7	113.6	99.3	99.4–104.0	104.1–123.1	123.2
5	8	114.1	99.8	99.9–104.5	104.6–123.6	123.7
5	9	114.6	100.2	100.3–105.0	105.1–124.2	124.3

5	10	115.1	100.6	100.7–105.4	105.5–124.7	124.8
5	11	115.6	101.1	101.2–105.9	106.0–125.2	125.3

### 2.3.6 Kategori Status Gizi (TB/U) Anak Perempuan

Tabel 2. 3

Cara Perhitungan Z-Score Anak Perempuan

UMUR		TINGGI BADAN				
(th)	(bln)	MEDIAN (cm)	<-3SD	-3 s/d< -2SD	-2 s/d+2 SD	>+2SD
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	49.86	43.3	43.4–45.4	45.5–54.2	54.3
0	1	53.55	46.6	46.7–48.9	49.0–58.1	58.2
0	2	56.76	49.5	49.6–51.9	52.0–61.5	61.6
0	3	59.55	52.0	52.1–54.5	54.6–64.5	64.6
0	4	61.97	54.3	54.4–56.8	56.9–67.0	67.1
2	7	90.24	79.6	79.7–83.1	83.2–97.3	97.4
2	8	91.00	80.2	80.3–83.8	83.9–98.1	98.2
2	9	91.74	80.8	80.9–84.4	84.5–98.9	99.0
2	10	92.48	81.5	81.6–85.1	85.2–99.7	99.8
2	11	93.20	82.1	82.2–85.8	85.9–100.5	100.6
3	0	93.91	82.7	82.8–86.4	86.5–101.3	101.4
3	1	94.61	83.3	83.4–87.0	87.1–102.1	102.2
3	2	95.30	83.9	84.0–87.7	87.8–102.8	102.9
3	3	95.97	84.5	84.6–88.3	88.4–103.5	103.6
3	4	96.64	85.1	85.2–88.9	89.0–104.2	104.3
3	5	97.29	85.7	85.8–89.5	89.6–105.0	105.1
3	6	97.94	86.2	86.3–90.1	90.2–105.7	105.8
3	7	98.57	86.8	86.9–90.7	90.8–106.3	106.4
3	8	99.20	87.3	87.4–91.3	91.4–107.0	107.1
3	9	99.82	87.9	88.0–91.8	91.9–107.7	107.8
3	10	100.43	88.4	88.5–92.4	92.5–108.4	108.5
3	11	101.03	88.9	89.0–92.9	93.0–109.0	109.1
4	0	101.63	89.4	89.5–93.5	93.6–109.7	109.8
4	1	102.22	90.0	90.1–94.0	94.1–110.3	110.4
4	2	102.80	90.5	90.6–94.5	94.6–110.9	111.0
4	3	103.38	91.0	91.1–95.1	95.2–111.6	111.7
4	4	103.95	91.4	91.5–95.6	95.7–112.2	112.3
4	5	104.52	91.9	92.0–96.1	96.2–112.8	112.9
4	6	105.08	92.4	92.5–96.6	96.7–113.5	113.6
4	7	105.64	92.9	93.0–97.1	97.2–114.1	114.2
4	8	106.20	93.3	93.4–97.6	97.7–114.7	114.8
4	9	106.75	93.8	93.9–98.1	98.2–115.3	115.4
4	10	107.30	94.2	94.3–98.5	98.6–115.9	116.0

4	11	107.84	94.7	94.8–99.0	99.1– 116.6	116.7
5	0	108.38	95.1	95.2–99.5	99.6– 117.2	117.3
5	1	108.92	95.5	95.6– 100.0	100.1– 117.8	117.9
5	2	109.5	95.9	96.0– 100.4	100.5– 118.4	118.5
5	3	110.0	96.3	96.4– 100.9	101.0– 119.0	119.1
5	4	110.5	96.8	96.9– 101.3	101.4– 119.6	119.7
5	5	111.0	97.2	97.3– 101.8	101.9– 120.2	120.3
5	6	111.6	97.6	97.7– 102.2	102.3– 120.8	120.9
5	7	112.1	98.0	98.1– 102.6	102.7– 121.4	121.5
5	8	112.6	98.3	98.4– 103.1	103.2– 122.0	122.1
5	9	113.1	98.7	98.8– 103.5	103.6– 122.6	122.7
5	10	113.6	99.1	99.2– 103.9	104.0– 123.2	123.3
5	11	114.1	99.5	99.6– 104.3	104.4– 123.8	123.9

## 2.4 Balita

### 2.4.1 Pengertian

Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Irianto dalam Wahyuni, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 4, anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Menurut Maria Montessori menyatakan bahwa pada rentang usia lahir sampai 6 tahun anak mengalami masa keemasan (*golden age*) yang merupakan masa dimana anak mulai peka/sensitive menerima berbagai rangsangan.

### 2.4.2 Pertumbuhan Fisik Balita

Penilaian pertumbuhan balita menurut Adriani dan Bambang, 2016:

#### a. Pertumbuhan tinggi dan berat badan

Selama tahun kedua, angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/ bulan. Lalu menjadi sekitar 2 kg/tahun sampai berusia 10 tahun (Adriani dan Bambang, 2016). Rata-rata pertambahan tinggi badannya kurang lebih 7,6cm setahun pada anak berusia antara satu hingga tujuh tahun, kemudian meningkat kurang lebih 5,1cm setahun hingga pada usia remaja (Worthington-Roberts dan Williams dalam

Almatsier, 2011). Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Menurunnya pertumbuhan diikuti oleh menurunnya nafsu makan sehingga anak sering memilih-milih makanan (Almatsier, dkk, 2011).

Tabel 2. 4 Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Umur	Laki-laki (kg)	Perempuan (kg)
1-3 tahun	13	13
4-6 tahun	19	19
7-9 tahun	27	27
10-12 tahun	34	36
13-15 tahun	46	46
16-18 tahun	56	50
19-29 tahun	60	54
30-49 tahun	62	55
50-64 tahun	62	55
65-80 tahun	60	54
>80 tahun	58	53

Tabel 2. 5

Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Umur	Laki-laki (cm)	Perempuan (cm)
1-3 tahun	91	91
4-6 tahun	112	112
7-9 tahun	130	130
10-12 tahun	142	145
13-15 tahun	158	155
16-18 tahun	165	158
19-29 tahun	168	159
30-49 tahun	168	159
50-64 tahun	168	159
65-80 tahun	168	159
>80 tahun	168	159



### 2.4.3 Perkembangan Balita

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan fungsi organ, terutama kematangan system saraf pusat (Supriasa, 2016). Bersifat kualitatif dinilai dari perubahan potensi yang menjadi kemampuan ditandai dengan kesiapan fisik untuk melakukan tindakan dan kegiatan belajar (Yuniarti, 2015).

Tabel 2. 6  
Perkembangan Anak Balita

Usia	Perkembangan Fisik dan Mental
12-18 bulan	Berjalan sendiri tanpa jatuh, berjalan dan mengeksplorasi sekeliling rumah, menyusun 2-3 kotak, memungut benda kecil seperti kacang dengan ibu jari dan telunjuk, minum sendiri dari gelas tanpa tumpah, dapat mengatakan 5-10 kata, mengungkapkan keinginan secara sederhana, memperlihatkan rasa cemburu dan bersaing.
18-24 bulan	Naik turun tangga, berjalan mundur sedikitnya lima langkah, menyusun enam kotak, menunjuk bagian tubuh dan menyebut namanya, mencoret-coret dengan alat tulis, menyusun dua kata, belajar makan sendiri, meniru melakukan pekerjaan rumah tangga misalnya membantu menyiapkan meja makan, menggambar garis dikertas atau pasir, mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil.

2-3 tahun	Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitnya dua hitungan, mampu menyusun kalimat, menggunakan kata saya, bertanya, mengerti kata yang ditujukan untuknya, menggambar lingkaran, meniru membuat garis lurus, bermain bersama anak lain dan menyadari ada lingkungan lain di luar keluarganya.
3-4 tahun	Berjalan sendiri mengunjungi tangga, mulai berjalan, belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri, menggambar garis silang, mengenal 2-3 warna, menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya, banyak bertanya, mendengarkan cerita.
4-5 tahun	Melompat dan menari, menggambar segitiga dan segiempat, pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, dapat menyebut hari dalam satu minggu, memprotes bila dilarang, mengenal empat warna, membedakan bentuk besar dan kecil.

**Sumber: (Adriani dan Bambang, 2016)**

## 2.5 Pola Makan

### 2.5.1 Pengertian

Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama (Adriani, 2014). Pola menu makanan adalah cara memilih hidangan yang terdiri dari olahan bahan pangan untuk dikonsumsi. Pemilihan menu makanan meliputi semua golongan makanan yang sesuai dengan kebutuhan keseimbangan zat gizi yang terkandung didalamnya (Santoso dalam Wachdani, dkk, 2012).

### 2.5.2 Pola Pemberian Makanan

Kebutuhan gizi antar anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas dan kecepatan tumbuh. Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (di antara 2 kali makanan utama) (Almatsier, dkk, 2011).

Tabel 2. 7

Pola Pemberian Makanan Anak Balita

Usia (Bulan)	ASI	Bentuk Makanan		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
12 – 23				
24 – 59				

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2010

Keterangan:

Usia 12-23 bulan: diberikan ASI dan makanan keluarga

Usia 24-59 bulan: diberikan makanan keluarga

Tabel 2. 8

Takaran Konsumsi Makanan Anak yang Dianjurkan

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
1-3 tahun	<p>Makanan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1½ piring nasi/pengganti</li> <li>- 3 potong lauk hewani</li> <li>- 2 potong lauk nabati</li> <li>- ½ mangkuk sayur</li> <li>- 3 potong buah-buahan</li> <li>- 1 gelas susu</li> </ul>	3 kali sehari

4-6 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 piring nasi/ pengganti</li> <li>- 3 potong lauk hewani</li> <li>- 1-2potong lauk nabati</li> <li>- 1 ½mangkuk sayur</li> <li>- 3 potong buah-buahan</li> <li>- 1-2 gelas susu</li> </ul>	3 kali sehari
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

### 2.5.3 Prinsip Gizi Seimbang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.



Gambar 2. 1 Pilar Gizi Seimbang

### **Sumber: Kementerian Kesehatan 2014**

a. Mengonsumsi makanan beragam

Tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung semua jenis Zat gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga harus mengonsumsi berbagai jenis pangan, dengan jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang terpapar sumber infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

c. Melakukan aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi terutama sumber energi dalam tubuh.

Mempertahankan dan memantau berat badan (BB) normal Pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari “Pola Hidup” dengan “Gizi Seimbang”, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur.

#### **2.5.4 Asupan Gizi Makronutrien**

Asupan zat gizi adalah jumlah zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKMUI, 2016). Zat gizi makro berupa karbohidrat, lemak, dan protein

menghasilkan energi bagi tubuh melalui proses metabolisme (pembakaran). Sumber energi utama adalah karbohidrat dan lemak, sedangkan protein terutama digunakan sebagai zat pembangun. Bila konsumsi karbohidrat dan lemak kurang untuk memenuhi kebutuhan energi maka digunakan protein (Almatsier, 2016).

a. Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori. Selain sebagai penghasil energi, karbohidrat juga memiliki fungsi lain, yaitu:

- 1) Pemberi rasa manis pada makanan
- 2) Membantu pengeluaran feses
- 3) Sebagai cadangan energi

b. Protein

Protein mempunyai fungsi sebagai pembangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein memiliki fungsi lain didalam tubuh adalah pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi, dan sumber energi (Almatsier, 2016).

c. Lemak

Fungsi lemak sebagai sumber energi, alat angkut vitamin larut lemak, sebagai alat penghemat penggunaan protein, membantu sekresi asam lambung dan pengosongan lambung sebagai pelumas, pemelihara suhu tubuh dan pelindung organ tubuh (Almatsier, 2016).

## 2.6 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep yang berjudul Gambaran Peran keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong adalah sebagai berikut:

**Gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting berdasarkan:**

- **Karakteristik ibu dan balita stunting**
- **Peran formal sebagai penyedia makanan**
- **Penatalaksanaan pola makan**

## 2.7 Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Peran formal keluarga sebagai penyedia makanan	Kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan kepada anggota keluarganya yang mengalami stunting di Puskesmas Siborongborong	Kuisisioner yang dimodifikasi dari 23 pernyataan menjadi 8 pernyataan dalam bentuk skala guttman dengan 6 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif	Pernyataan positif Jika jawaban ya = 1 tidak = 0  Pernyataan negatif Jika jawaban ya = 0 tidak = 1  1. Baik. Jika benar 8-11 poin (76-100%) 2. Cukup. Jika benar 6-7 poin (60-75%) 3. Kurang. Jika benar < 6 poin (<59%)	Interval

2.	Penatalaksanaan Pola Makan	Pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, Basand Buyukkaragoz, 2014)	<p>a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1</p> <p>Kategori penatalaksanaan pola makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: &lt;55% dan tepat 55%-100%</p>	Ordinal
a.	Jenis makanan	Asupan makanan yang mengandung gizi seimbang, seperti: 1) Sumber energi 2) Sumber protein 3) Sumber zat pengatur	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, Basand Buyukkaragoz, 2014)	<p>a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1</p> <p>Kategori penatalaksanaan pola makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: &lt;55% dan tepat 55% 100%</p>	Ordinal
b.	Jumlah makanan	Banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu ataupun kelompok yang mengandung asupan gizi	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, Basand Buyukkaragoz, 2014)	<p>a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1</p> <p>Kategori penatalaksanaan pola makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: &lt;55% dan tepat 55% 100%</p>	Ordinal



c.	Jadwal makan	Frekuensi makan dalam sehari dengan rutinitas pola makan optimal yakni terdapat makanan utama dengan jarak 3 jam, jadwal ini bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan asal tetap dalam 3 jam (Tjokoprawiro, 2003) .	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, Basand Buyukkaragoz, 2014)	<p>a. Sangat sering :4  b. Sering: 3  c. Jarang: 2  d. Tidak pernah: 1</p> <p>Kategori penatalaksanaan pola makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: &lt;55% dan tepat 55%-100%</p>	Ordinal
----	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian *cross sectional* yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian. Sehingga desain ini dipilih oleh peneliti bertujuan untuk melihat gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting di Puskesmas Siborongborong.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siborongborong. Penelitian ini dimulai pada bulan Januari sampai Juni 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai balita stunting di Puskesmas Siborongborong yang berjumlah 26 orang.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan teknik total sampling yaitu sampel diambil dari seluruh populasi dijadikan sampel atau subjek penelitian (Notoatmodjo 2010) . Sampel penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai balita stunting di Puskesmas

Siborongborong yang berjumlah 26 orang.

### **3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuisioner-kuesioner yang berisikan pertanyaan, sedangkan,

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Yaitu dikumpulkan oleh instansi, badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri, dan digunakan oleh peneliti sendiri untuk melaksanakan dan melengkapi penelitian.

### **3.5 Pengolahan dan Analisi Data**

#### **3.5.1 Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah langkah pengolahan sebagai berikut:

a. Editing

Yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan dan kebenaran pengisian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis dan meragukan.

b. Coding

Yaitu pemberian pembuatan kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka/huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data dianalisa.

c. Scoring

Yaitu pemberian skor setelah dilakukan perhitungan dari jawaban lembar.

d. Tabulating

Yaitu memasukan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ke table distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variable yang akan ditelitiataudiukur baik table distribusi tunggal maupun silang.

### **3.5.2 Analisa Data**

Analisa Univariat ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan di analisa secara deskriptif dengan meltpersentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variable yang diukur dan disajika n dalam bentuk table distribusi.

Rumus yang digunakan dalam distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Presentasi

F=Frekuensi

N =Jumlahresponden

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Siborongborong adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Tapanuli Utara dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tapampahan TOBASA.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sipahutar
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pagaran.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sipoholon.

Secara geografis Kecamatan Siborongborong memiliki luas wilayah  $\pm$  174Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 1 Kelurahan dan 16 Desa Kecamatan Siborongborong memiliki puskesmas yang terletak di Jl. Pintu Air No.1 Kelurahan Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

##### **4.1.2 Karakteristik Responden**

###### **1) Karakteristik Balita**

Balita yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian adalah balita yang berusia 12-59 bulan. Karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, hasil pengukuran TB/U.

Tabel 4. 1  
Distribusi Frekuensi Usia Balita Stunting di Puskesmas  
Siborongborong Tahun 2022

<b>Usia Balita (bulan)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
12-36 bulan	15	57,7
37-59 bulan	11	42,3
Total	26	100,0

Berdasarkan table distribusi frekuensi dan persentase usia balita stunting pada usia 12-36 bulan sebanyak 15 balita (57,7%) dan pada usia 37-59 bulan sebanyak 11 balita (42,3%).

Tabel 4. 2  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Stunting di  
Puskesmas Siborongborong tahun 2022

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	8	30,8
Perempuan	18	69,2
Total	26	100,0

Berdasarkan table distribusi frekuensi dan presentasi jenis kelamin balita stunting laki-laki sebanyak 10 balita (30,8%) dan perempuan sebanyak 18 balita (69,2%). Data tersebut menunjukkan sebagian besar balita stunting memiliki jenis kelamin perempuan.

Tabel 4. 3  
Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran TB/U Balita  
Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Hasil Pengukuran TB/U</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Pendek (Z-score <-3,0)	11	42,3
Sangat pendek (Z-score -3,0 s/d <2,0)	15	57,7
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase Hasil pengukuran TB/U balita stunting kategori pendek sebanyak 11 balita (42,3%), sangat pendek sebanyak 15 balita (57,7%).

## 2) Karakteristik Ibu

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Usia Balita (tahun)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
24-31 tahun	20	76,9
32-40 tahun	6	23,1
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase usia ibu dikategorikan menjadi dua kategori yaitu 24-31 sebanyak 22 orang (73,3%) dan 32-40 sebanyak 8 orang (23,1%).

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Pendidikan Ibu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Sekolah	0	0

SD	0	0
SMP	6	23,1
SMA	19	73,1
DIPLOMA	1	3,8
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase pendidikan terakhir ibu yang pernah ditempuh oleh ibu hingga lulus. Hasil ini dikelompokkan menjadi Tidak pernah sekolah 0 orang (0%), SD 0 orang (0%), SMP sebanyak 6 orang (23,1%), SMA sebanyak 19 orang (73,1%), dan DIPLOMA 1 orang (3,8%).

Tabel 4. 6

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Petani	23	88,5
Wiraswasta	3	11,5
Guru	0	0
Perawat	0	0
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase pekerjaan ibu yang mempunyai balita stunting yaitu sebagai petani sebanyak 23 orang (88,5%) dan wiraswasta sebanyak 3 orang (11,5%).



### 3) Karakteristik Keluarga

Tabel 4. 7

Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga yang memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Penghasilan Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<Rp2.522.609	19	73,1
>Rp2.522.609	7	26,9
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase penghasilan keluarga adalah total keseluruhan gaji yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam satu bulan. Pada penelitian ini, pendapatan keluarga ditentukan sesuai dengan UMK Tapanuli Utara tahun 2022. Tabel diatas menunjukkan penghasilan keluarga <Rp.2.522.609 sebanyak 21 keluarga (70,0%) dan diatas >Rp.2.522.609 sebanyak 9 keluarga (30,0%).

#### 4.1.3 Peran Formal Sebagai Penyedia Makan

Tabel 4. 8

Distribusi Frekuensi Peran Formal Keluarga yang Memiliki Anak Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Peran Formal Sebagai Penyedia Makanan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	6	23,1
Cukup	19	73,1

Kurang	1	3,8
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase peran formal keluarga sebagai penyedia makanan terhadap balita stunting mayoritas cukup sebanyak 19 responden (73,1%) dan minoritasnya kurang sebanyak 1 responden (3,8%) dan kategori baik sebanyak 6 responden (23,1%).

#### 4.1.4 Penatalaksanaan Pola Makan

Tabel 4. 9  
Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong Tahun 2022

<b>Penatalaksanaan Pola Makan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Tepat	17	65,4
Tepat	9	34,6s
Total	26	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase penatalaksanaan pola makan terhadap balita stunting mayoritas tidak tepat sebanyak 17 responden (65,4%) dan minoritasnya tepat sebanyak 9 responden (34,6%).

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, maka dilakukan pembahasan untuk menjawab pernyataan tentang gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting di Puskesmas Siborongborong. Hasil penelitian meliputi tentang:

#### **4.2.1 Karakteristik**

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia. Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya (Boeree, 2013).

#### **4.2.2 Peran Formal Sebagai Penyedia Makanan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas peran formal keluarga sebagai penyedia makanan yaitu cukup sebanyak 19 responden (73,1%) minoritas kurang sebanyak 1 responden (3,8%) diikuti dengan peran formal keluarga dengan kategori baik yaitu sebanyak 10 responden (23,1%) .Menurut Friedman bahwa keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, termaksud dalam hal penyediaan makanan bergizi dan fasilitas prinsip gizi seimbang lainnya seperti timbangan, air bersih, tempat sampah, permainan menggunakan aktifitas fisik dan lain- lain. Peran formal keluarga sebagai penyedia makanan pada balita stunting masih dinilai pada kategori cukup (73,1%), hal ini dapat menyebabkan status balita stunting akan menetap dan sulit untuk diubah, penyediaan makanan yg kurang optimal akan menyebabkan pemenuhan zat gizi berkurang. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh *Tibbsetal* (2001) bahwa makanan yang disediakan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas makanan anak. Keluarga yang sering mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu dan makanan bergizi lain membuat anak juga sering mengkonsumsi makanan bergizi tersebut. Masalah ini terbukti dari hasil penelitian yaitu sebagian besar

responden tidak rutin menyediakan sayur seperti dikarenakan balita tidak suka memakan sayur. Responden juga tidak rutin menyediakan buah-buahan kecuali balita meminta atau memesan buah tersebut. Pendapatan keluarga dapat dilihat dari terlaksananya peran orang tua terutama ayah yang bekerja. Penelitian ini sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMK Kabupaten Tapanuli Utara yaitu sebesar Rp2.522.609. Pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga, tingkat pendapatan yang kurang maka memiliki kecenderungan pemenuhan kebutuhan gizi dengan pertimbangan harga yang lebih murah, dan menu kurang bervariasi. Namun pendapat keluarga tidak mempengaruhi status gizi secara langsung karena pendapat keluarga merupakan media sebagai pemenuhan kebutuhan asupan gizi. Tingkat pendidikan orang tua yang tergolong baik akan memudahkan orang tua dalam memahami informasi yang diperoleh, dalam penelitian ini mayoritas tingkat pendidikan pengasuh balita yaitu SMA atau sekolah menengah atas dengan jumlah kejadian stunting yang tergolong tinggi.

Peran keluarga sebagai penyedia makanan yang baik dapat mengurangi tingkat kejadian stunting, maka secara tidak langsung tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi kejadian stunting. Menurut peneliti perlunya dilakukan sosialisasi secara berkala mengenai penyediaan makanan yang baik dan optimal kepada keluarga yang memiliki balita stunting supaya balita tidak berstatus stunting, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil pengukuran TB/U kategori pendek ada 11 balita (42,3%), sangat pendek 15 balita (57,7%). Pelaksanaan peran keluarga secara optimal untuk mendukung peningkatan status gizi

pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting. Peran keluarga dapat terlaksana dengan baik maka keluarga dapat melakukan peningkatan peran terutama dalam memberikan nutrisi pada anak usia balita. Pemenuhan nutrisi pada balita pun tidak lepas dari peran keluarga terutama keluarga yang mengasuh anak, maka pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan pengajaran pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi balita.

#### **4.2.3 Penatalaksanaan Pola Makan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas penatalaksanaan pola makan tidak tepat sebanyak 17 responden (65,4%) dan minoritasnya tepat sebanyak 9 responden (34,6%) dari hasil tersebut menggambarkan hasil yang lemah. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden masih tidak menerapkan pola makan yang tepat pada balita stunting. Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari responden terkait penatalaksanaan pola makan balita stunting yang perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi dikarenakan balita yang masih jarang mengkonsumsi sayur, buah, dan susu setiap hari nya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Drewnoski, Henderson, & Levine, 1992) bahwa perilaku makan anak dapat ditentukan oleh pilihan atau kegemaran pada makanan, termasuk yang enak rasanya, rasa dan selera merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayuran sehingga menjamin anak akan mencicipi berkali-kali (Lowe et al 2004). Jenis makanan yang dikonsumsi anak juga sangat menentukan status gizi anak dikarenakan balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan

kebutuhan tubuh anak serta makanan yang diberikan juga bervariasi. Penatalaksanaan pola makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi waktu makan yang baik dengan demikian balita dan keluarga akan terbiasa dengan pola makan yang sehat setiap harinya. Takaran konsumsi makanan sehari yang baik pada balita pada kelompok umur 0-6 bulan yaitu pemberian makanan ASI Eksklusif sesering mungkin, 6-12 bulanya itu pemberian makanan lembek 2x sehari diiringi 2x selingan setiap hari, 1-3 tahun yaitu pemberian makanan keluarga seperti 1-1½ piring nasi pengganti, 2-3 potong lauk hewani, 1-2 potong lauk nabati, ½ mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan dan 1 gelas susu diberikan 3x sehari setiap hari dan pada kelompok umur 4-6 tahun yaitu pemberian makan 1-3 piring nasi pengganti, 2-3 potong lauk hewani, 1-2 potong lauk nabati, 1-1½ mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan, 1-2 gelas susu 2x sehari setiap hari. Menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar mengenai menyediakan makanan yang bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Polakonsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai “Gambaran Peran Keluarga dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran formal keluarga sebagai penyedia makanan masih dikategorikan “cukup” dengan analisa sebanyak 19 responden (73,1%) dikarenakan masih banyak sebagian besar keluarga yang tidak menyediakan sayur serta tidak mengkonsumsi sayur setiap hari dan juga keluarga tidak menyediakan buah-buahan pada balita serta jarang memberikan secara rutin balita minum air putih sekurang-kurangnya 8 gelas perhari.
2. Penatalaksanaan pola makan sebagian besar “tidak tepat” dengan analisa 17 responden (65,4%) pada balita stunting dikarenakan balita masih jarang mengkonsumsi sayur dan buah dan lebih memilih sering mengkonsumsi jajan.
3. Ibu pada balita perlu belajar mengenai pemberian makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dan ibu juga perlu lebih mengontrol kebiasaan jajan balita yang berlebihan.

Dari hasil seluruh analisis diatas menunjukkan bahwasannya keluarga yang mempunyai balita stunting khususnya untuk para ibu dalam peran formal sebagai penyedia makanan berada pada kategori cukup dan penatalaksanaan pola makan berada pada kategori tidak tepat.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting di Puskesmas Siborongborong, yaitu:

### **5.1.1 Bagi Responden**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan keluarga yang mempunyai balita stunting dapat lebih meningkatkan penatalaksanaan pola makan yang baik pada balitanya.

### **5.1.2 Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program studi DIII Keperawatan mengenai Gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting.

### **5.1.3 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan instansi puskesmas bisa memberikan edukasi mengenai Gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting.

### **5.1.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan sebagai penambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran peran keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting dan dapat menyebar luaskan ilmu yang telah di pelajari selama belajar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Marryana, dan Bambang Wirjatmadi. (2016). *Peranan Gizi dalam siklus Kehidupan*. Penerbit: Prenadamedia Group. Jakarta.
- Almatsier, Sunita, Susirah Soetardjo, dan Moesijanti. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Almatsier, Sunita. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Aminah, M., Dewi, M. (2016). *The Effect Of Nutrition Knowledge On Feeding Practice Of Mother Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months*. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, Juni 2016, Vol. 3. No. 1. *Suplemen*: 1-8.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep teori, Proses dan Praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraeni. (2019). *Masalah Kependekan Stunting pada Anak Balita*.
- Badriyanti. (2019). *PERAN KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN DALAM PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA*.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia. (2016). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat edisi Revisi*. PT. Raja Grafindo Persada. Depok.
- Desyanti, Chamilia. (2017). *Hubungan Riwayat Penyakit Diare, Pemberian ASI Eksklusif, dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Febriani Dwi Bella, N. A. (2020). *Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 15-22.
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik edisi 5*. Jakarta : EGC.

Friedman, M. Metal. (2010) .BukuajarKeperawatanKeluarga Riset, Teori, dan  
Praktik

Ed.5. *Jakarta:EGC.*

Friedman. (2010) .Keperawatankeluarga Teoridan  
Praktik, Edisi3. *Jakarta:EGC.*

H, A. S. (2011) .*HUBUNGANPERANKELUARGA  
, GURU, TEMANSEBAYADAN  
MEDIAMASSADENGANPERILAKUGIZIANAKUSIASEKOLA  
HDASAR DIWILAYAHKERJA. Tesis.*

Irwan Batubara, SriJuwarni. (2018) . *FAKTOR-FAKTOR  
YANGBERHUBUNGANDENGANKEJADIANSTUNTING. JurnalRep  
roductiveHealth Vol.3No.2.*

KementrianKesehatanRI. (2010) .PedomanKaderseri Kesehatananak.

*Jakarta:KementrianKesehatanRI.*

KementrianKesehatanRI. (2011)  
.KeputusanMenteriKesehatanRepublikIndonesiaNomor:1995/MENKE  
S/SK/XII/2010tentang Standar  
rAntropometriPenilaianStatusGiziAnak. *KementrianKesehatanRI. Direkt  
oratJenderalBinaGizidan kesehatanIbudan Anak.*

KementrianKesehatanRI. (2014) .PedomanGiziSeimbang. *KEMENKESRI;2014.*

KementrianKesehatanRI. (2016)  
.INFODATIN: *SituasiBalitaPendekKEMENKES  
RI ;2016.*

KementrianKesehatanRI. (2018) .HasilPemantauanGizi(PSG)  
Tahun2017. *KEMENKESRI;2018.*

KementrianKesehatanRI. (2018) .Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018.  
*KEMENKESRI;2018.*

Manurung, L.N., (2018) . Asuhan Keperawatan dengan Masalah Utama Hipertensi pada Tn. Adi Wilayah Kerja Puskesmas Merganngsan Kota Yogyakarta. *Daftar Co 19- Provinsi & Noneg=34 & Perhal=50 & Asc=01100000101 & Urut=8* (Accessed 2.11.22) .

Nurul, A. (2012) . *Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayidan*

*Balita Usia 0- 59 Bulan di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar Kecamatan Leuwidamar Lebak Banten. Depok: Universitas Indonesia*

Perni, S. (2020) . *GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS DIBORONG GRAYAL. 5RW11RT4*

*KARYA TULIS ILMIAH Pipit Festi Wiliyanarti, Israfil, Ruliati. (2020) . Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.*

Rahmawati, U.H. (2019) . *HUBUNGAN PELAKSANAAN PERAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN ARJASAK KABUPATEN JEMBER. SKRIPSI.*

Sri Hadi Sulistiyaniingsih, S.N. (2020) . *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING. Community of Publishing In Nursing (COPING) Vol 8 No. 4.*

Supariaasa, IDewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. (2016) . *Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.*

TANJUNG, M. A. (2019) . *GAMBARAN POLA MAKAN ANAK BALITA STUNTING DI DESA SIDOHARJO IPAS ARMIRING, KECAMATAN PAGAR MERBAU, KABUPATEN DELISERDAN G. KARYA TULIS ILMIAH.*

Unicef, B.A. (2017) . *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*

Wachdan i, Rosida, Zainal Abidin, dan M. Ainul Yaqin. (2012)  
. *Pengaturan Pola Menu Makanan Balita Untuk Mencapai Status Gizi Seimbang Menggunakan Sistem Inferensi Fuzzy Metode Sugeno*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang.

WHO. (2014)  
. *WHO Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*, pp. 1-10.  
Diakses melalui [http://apps.who.int/iris/bitstream/](http://apps.who.int/iris/bitstream/pada tanggal 15 Oktober 2019)

Yuniarti, Sri. (2015) . *Asuhan tumbuh Kembang neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. PT. Refika Aditama. Bandung.



## Lembar 2 Kuesioner

Petunjuk pengisian:

- a. Diisi oleh responden.
- b. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
- c. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

### Data Demografi

#### 1. Data Demografi Balita

a. Usia Balita : .....tahun .....bulan

b. Jenis Kelamin

Laki-laki :

Perempuan :

2. Urutan Lahir :.....

3. Tinggi badan balita :.....

4. Hasil pengukuran TB/U

1.	a.Sangat pendek	: Zscore<-3,0
	b. Pendek	: Zscore -3,0 s/d Zscore<-2,0
2.	Demografi Ibu	
	1) Pekerjaan ibu	:.....
	2) Usia Ibu	Tahun
	3) Pendidikan Ibu	:.....
	4) Jumlah anak	:.....
	5) Apakah ada anak balita. Kalau ada, anak ke berapa:	:.....
	a. Ya	
b. Tidak		
3.	Demografi Keluarga	
	1) Penghasilan keluarga	:.....
	2) Jumlah anggota keluarga	:.....

### 3 Kuisisioner

#### Peran Formal Keluarga Sebagai Penyedia Makanan

Pertanyaan kuesioner peran formal keluarga dalam penatalaksanaan pola makan balita stunting

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (√) pada jawabanyangdianggap paling sesuai.

No	PERNYATAAN	YA	Tidak
1.	Keluarga menyediakan balita sarapan setiap hari?		
2.	Keluarga menyediakan makan lauk pauk setiap hari (misalnya ikan, telur, tempe,tahu, daging) ?		
3.	Keluarga menyediakan balita makan sayur berdaun hijau?		
4.	Keluarga menyediakan sayur buat balita seperti wortel, bayam, jagung manis, brokoli dll setiap hari ?		
5.	Keluarga menyediakan balita memakan buah buahan seperti alpukat, pisang, jeruk, apel,dll?		
6.	Keluarga selalu menyediakan balita minum air putih sekurang-kurangnya 8 gelas per hari.		
7.	Keluarga saya tidak terbiasa sarapan		
8.	Keluarga saya tidak makan sayur setiap hari		

#### 4 Kuisisioner

### **Penatalaksanaan Pola Makan Child Feeding Questionnaire (CFQ) (Camci, Badan d Buyukkaragoz, 2014)**

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan:

SS : Jika pernyataan tersebut **“Sangat Sering”** anda lakukan

S :Jika pernyataan tersebut **“Sering”**anda lakukan

J : Jika pernyataan tersebut **“Jarang”**anda lakukan

TP :Jika pernyataan tersebut **“Tidak Pernah”**anda lakukan

Catatan: Setiap makan memberikan lengkap **“Sangat Sering”** Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan **“Sering”** Pernah memberikan **“Jarang”**

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari .					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacangdaging,ikan, telur, susu) setiap hari .					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari .					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari					
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari					
Jumlah Makanan						



7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari					
8.	Saya memberikan anak sayamakan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada dipiring/mangkok setiap kali makan					
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari					
Jadwal Makan						
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam) .					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama					
13.	Anak saya makan tepat waktu					
14.	Saya membuat jadwal makan anak					
15.	Saya memberikan maka anak saya tidak lebih dari 30menit					

<b>Statistics</b>			
		Peran Formal Keluarga Sebagai Penyedia Makanan	Penatalaksanaan Pola Makan
N	Valid	26	26
	Missing	0	0

<b>Peran Formal Keluarga Sebagai Penyedia Makanan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	23,1	23,1	23,1
	Cukup	19	73,1	73,1	96,2
	Kurang	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Penatalaksanaan Pola Makan</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tepat	17	65,4	65,4	65,4
	Tepat	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Usia Balita</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	15	57,7	57,7	57,7
	37-59 bulan	11	42,3	42,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Jenis Kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	30,8	30,8	30,8
	Perempuan	18	69,2	69,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Hasil Pengukuran</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek (Zscore <-3,0)	11	42,3	42,3	42,3
	Sangat Pendek (Zscore -3,0 s/d <-2,0)	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Pekerjaan Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	23	88,5	88,5	88,5
	Wiraswasta	3	11,5	11,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Usia Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-31 Tahun	20	76,9	76,9	76,9
	32-40 Tahun	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Pendidikanibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	23,1	23,1	23,1
	SMA	19	73,1	73,1	96,2
	DIPLOMA	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

<b>Penghasilan keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.2.522.609	19	73,1	73,1	73,1
	>Rp.2.522.609	7	26,9	26,9	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

## LEMBAR 5 KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI	:	Gambaran Peran Keluarga Dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting di Puskesmas Siborongborong
Nama Mahasiswa	:	Chintya Kristina Sianipar
NIM	:	P07520119059
Nama Pembimbing	:	Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes

No	TANGGAL	REKOMENDASIPEMBIMBING	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	16/10/2021	Pengajuan Judul		
2	20/10/2021	Acc Judul		
3	08/11/2021	Bimbingan bab I dan II		
4	13/11/2021	Bimbingan bab I dan II		
5	16/11/2021	Bimbingan bab I,II dan III		
6	21/11/2021	Bimbingan bab I dan III		
7	25/11/2021	Bimbingan bab I dan III		
8	27/11/2021	Bimbingan bab I dan III		
9	30/11/2021	Bimbingan bab I, III dan kuesioner		
10	1/12/2021	Bimbingan bab I, II, III dan kuesioner		
11	4/12/2021	Bimbingan bab I,II,III dan kuesioner		
12	7/12/2021	Acc proposal		
13	21/3/2022	Bimbingan bab IV		
14	10/4/2022	Bimbingan revisi bab IV & V		
15	28/4/2022	Bimbingan bab IV tabel distribusi		
16	11/5/2022	Bimbingan abstrak		
17	26/5/2022	Bimbingan perbaikan abstrak		
18	10/6/2022	Acc seminar hasil		

Medan,                      Juni 2022  
Kaprodi,

Afniwati, S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 196610101989032002

## RIWAYAT HIDUP

### A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Chintya Kristina Sianipar
2. Tempat /Tanggal Lahir : Lumban Silintong, 18 November 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku / Kebangsaan : Batak / Indonesia
6. Alamat : Lumbansilintong1
7. Email : [chintyakristinasianipar@gmail.com](mailto:chintyakristinasianipar@gmail.com)

### B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 173274 Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019
4. Terdaftar sebagai Siborongborong Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Tahun 2019



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644

Website : www.poltekkkes-medan.ac.id , email : poltekkkes\_medan@yahoo.com



15 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/159/2022  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Studi Pendahuluan

**Kepada Yth : Kepala UPT Puskesmas Siborong-Borong**

di-  
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Chintya Kristina Sianipar	P07520119059	Gambaran Peran Keluarga Dalam Penatalaksanaan Pola Makan Balita Stunting

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasuton, SKM., M.Kes  
NIP.196505121999032001





PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SIBORONGBORONG

Jl. Pintu Air No. 1 Kec. Siborongborong  
email: [puskesmassiborongborong@gmail.com](mailto:puskesmassiborongborong@gmail.com)



Siborongborong, 21 Juni 2022

Nomor : 445/ 219 / Pusk.13.1.1-10/ VII 2022  
Lampiran :  
Perihal : Persetujuan Survei Izin Penelitian  
A.n Chintya Kristina Sianipar

Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Medan  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan nomor : KP.02.01/00/01/816/ 2022 tertanggal 07 Juni 2022 perihal Survei izin penelitian untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul \* GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN POLA MAKAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS SIBORONGBORONG \*, atas nama :

Nama : Chintya Kristina Sianipar  
NIM : P07520119059  
Prodi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Maka kami sampaikan bahwa UPT.Puskesmas Siborongborong bersedia memberikan kesempatan kepada Mahasiswa tersebut untuk melakukan survey izin penelitian mulai tanggal 22 Juni s/d 25 Juni di UPT. Puskesmas Siborongborong Kecamatan Siborongborong .

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Ka. UPT. Pukesmas Siborongborong  
Kec. Siborongborong

dr Turpa Sinaga  
NIP. 197712082005022003

MASTER TABEL																																	
GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM PENATALAKSANAAN POLA MAKAN BALITA STUNTING																																	
NO	USIA BALITA	JENIS KELAMIN	HASIL PENGUKURAN TB/U	PEKERJAAN IBU	USIA IBU	PENDIDIKAN IBU	PENGHASILAN KELUARGA	KUISIONER PERAN FORMAL KELUARGA SEBAGAI PENYEDIA MAKANAN							KUISIONER PENATALAKSANAAN POLA MAKAN CHILD FEEDING QUESTIONNAIRE (CFQ) (Camci,Bad and Buyukkarago,2014)																		
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KATEGORI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tidak Tepat
2	1	2	3	2	2	5	2	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tidak Tepat
3	1	1	3	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tidak Tepat
4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tidak Tepat
5	2	2	2	2	1	4	2	1	1	0	1	0	1	0	5	Cukup	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	32	Tidak Tepat
6	2	1	2	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tidak Tepat



7	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Cuk up	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tid ak Tep at
8	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cuk up	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tid ak Tep at
9	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cuk up	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tid ak Tep at
1 0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Cuk up	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tid ak Tep at
1 1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cuk up	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tid ak Tep at
1 2	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cuk up	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tid ak Tep at
1 3	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Cuk up	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tid ak Tep at
1 4	1	2	3	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Cuk up	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tid ak Tep at

15	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Tidak Tepat
16	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Cukup	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	32	Tidak Tepat
17	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	39	Tepat
18	1	2	2	1	2	4	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	30	Tidak Tepat
19	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat
20	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat
21	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Cukup	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat
22	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	39	Tepat
23	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat
24	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat
25	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	40	Tepat
26	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	39	Tepat