

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU
DALAM PENANGGULANGAN STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH DUA TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT**



Disusun Oleh:

Khaerunnisa Anwar
NIM: 31440123051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU
DALAM PENANGGULANGAN STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH DUA TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT**

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar

Ahli Madya Keperawatan Pada Program D.III Keperawatan



Disusun Oleh:

Khaerunnisa Anwar
NIM: 31440123051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSERTUJUAN

LEMBAR PERSERTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Penanggulangano Stunting Pada Anak Dibawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat telah disetujui untuk ujian seminar Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 31 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Maria Loihala S.ST.M.Kes
NIP.197010131990012002


Drs. Panel Situmorang M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:
Ketua Jurusan


Simon L. Momot, S.St.M.H
NIP: 196609261988031011

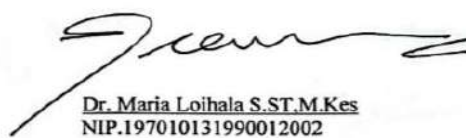
LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSERTUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Penanggulangano Stunting Pada Anak Dibawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat telah disetujui untuk ujian seminar Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 31 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Maria Loihala S.ST.M.Kes
NIP.197010131990012002


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:
Ketua Jurusan


Simon L. Momot, S.Si., M.H
NIP: 196609261988031011

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khaerunnisa Anwar

Nim : 31440123051

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilah alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

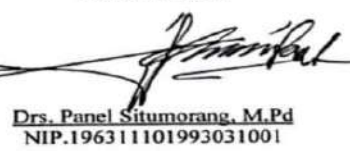
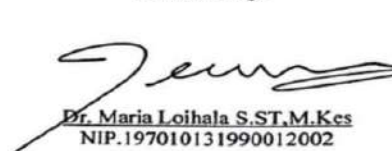
Pembuat Pernyataan



Khaerunnisa Anwar
NIM: 31440123051

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP.197010131990012002

Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP.196311101993031001

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khaerunnisa Anwar
NIM : 31440123051
Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

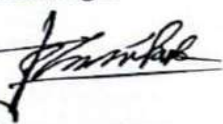
Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 31 Maret 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes
NIP.197010131990012002


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP.196311101993031001

Pembuat Pernyataan



Khaerunnisa Anwar
NIM: 31440123051

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Khaerunnisa Anwar
2. Tempat Tanggal Lahir : 22 Juli 2005
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. D. Tempe

B. Pendidikan

- 1 TK TK RA Permata Hati
- 2 SD SD An- Nur Yapis Kota Sorong
- 3 SMP MTs Annur Kota Sorong
- 4 SMA SMAN 3 Kota Sorong
- 5 Kuliah Sementara Mengikuti Pendidikan
Diploma III Keperawatan Di
Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(QS. Al-Insyirah: 5-6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya yang melimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan penerapan edukasi menggunakan leaflet untuk meningkat pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat wajib untuk menyelesaikan studi pada program studi D-III Keperawatan. Selain itu, proposal karya tulis ilmiah ini juga akan diseminarkan sebagai langkah awal dalam proses penelitian yang diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi ilmu keperawatan dan upaya pencegahan stunting, khususnya di wilayah Sorong.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu serta menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.It, MPH Selaku ketua jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam proses perkuliahan hingga penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan.
4. Bapak Risky Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.M.Kes. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang sangat membangun demi kesempurnaan karya tulis ini.

5. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing I, atas segala waktu, bimbingan, arahan, dan masukan yang tak terhingga yang telah meluangkan waktu dengan sabar untuk mengoreksi dan memberikan saran konstruktif dari awal hingga akhir penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Drs. Panel Situmorang, MPd, selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas waktu, ilmu, serta motivasi yang diberikan sehingga penulis tetap semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Kepada semua Dosen dan Staf administrasi Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing, mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepala Puskesmas Sorong Barat dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data.
9. Kepada kedua orang tua penulis, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka telah memberikan segalanya hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar. Penulis percaya doa-doa mereka lah yang selalu menyelamatkan dan menuntun penulis melewati masa-masa sulit. Tak lupa kepada adik-adik tercinta yang selalu menjadi pelita semangat dalam setiap langkah, serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan.

10. Kepada sahabat sejak masa sekolah menengah pertama, Intan, Qomaria, Fatma, Dwi, Yayat, Qhalil, Arya dan Irfan, terima kasih karena telah menjadi bagian dari awal perjalanan remaja penulis. Terima kasih atas persahabatan yang tetap terjaga dengan tulus, tawa yang tidak pernah berubah, dan dukungan yang selalu hadir meski waktu dan kesibukan sempat memisahkan jarak kita.
11. Kepada sahabat masa putih-abu-abu, Caca, Fifit, Dian, Oca, dan Michelle, terima kasih atas segala cerita, mimpi, dan dinamika masa remaja yang pernah kita lewati bersama. Terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang yang nyaman untuk berbagi keluh kesah, serta tidak pernah lelah memberikan motivasi agar penulis bisa menyelesaikan KTI ini dengan baik.
12. Terima kasih yang tak terhingga kepada Yuni dan Susan, rekan satu tim penelitian penulis. Terima kasih atas dedikasi, kesabaran, dan komitmen luar biasa yang kamu berikan dari awal hingga titik akhir ini. Kepada sahabat seperjuangan di bangku perkuliahan, Bella, Indah, Fatashya dan Jenna , terima kasih telah menjadi support system terbaik di garda terdepan. Terima kasih atas hari-hari panjang yang kita lalui bersama, waktu yang dihabiskan untuk saling bertukar pikiran, berbagi referensi, hingga keluh kesah dan air mata yang mengiringi proses penyusunan KTI ini. Perjuangan ini tidak akan sewarna ini tanpa kehadiran kalian.
13. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Odes dan Bapak Fikar. sosok dosen yang tidak hanya menjadi pembimbing, tetapi juga layak nya sahabat tempat penulis bebas berbagi cerita dan berkeluh kesah.

Nasihat-nasihat yang santai namun bijak dari Bapak berdua selalu berhasil menenangkan penulis hingga karya ini selesai.

14. Terakhir, untuk sosok berkepala batu dan wanita sederhana bermimpi selangit, Khaerunnisa, ya diri penulis sendiri. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, melewati malam-malam melelahkan dan pagi yang penuh kekhawatiran. Terima kasih kepada hati yang ikhlas, jiwa yang kuat, serta raga yang terus melangkah meski tekanan berkali-kali membuatmu hampir menyerah. Terima kasih karena telah bertanggung jawab atas segala kepercayaan dan menuntaskan karya ini dengan jerih payahmu sendiri.

Sorong, 31 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSERTUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Dasar Stunting.....	9
B. Konsep Tentang Pengetahuan	27
C. Konsep Edukasi	31
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	42

B. Subjek Penelitian	42
C. Definisi Operasional	43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
E. Prosedur Penelitian	44
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	46
G. Keabsahan Data	47
H. Etika Penelitian	48
I. Analisa Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan	74
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kegiatan cakupan dan Integrasi (KPPN/ BPPN, 2019).	25
Tabel 2.2 kmposisi keluarga.....	34
Tabel 2.3 pemeriksaan fisik.....	36
Tabel 2.4 skoring.....	38
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	43
Tabel 4.1 Komposisi keluarga.....	53
Tabel 4.2 Tabel Pemeriksaan kesehatan.....	60
Tabel 4.3 Analisa Data	61
Tabel 4.4 Skoring defisit pengetahuan.....	63
Tabel 4.5 Skoring gangguan tumbuh kembang.....	64
Tabel 4.6 Skoring ketidakmampuan koping keluarga.....	65
Tabel 4.7 Intervensi keperawatan.....	66
Tabel 4.8 Implementasi dan evaluasi	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 genogram.....	34
Gambar 2.1 genogram.....	37
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	43
Gambar 4.1 Genogram.....	53
Gambar 4.2 Denah rumah	55

ABSTRAK

**PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU
DALAM PENANGGULANGAN STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH DUA TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT**

Khaerunnisa Anwar 1) Dr. Maria Loihala S.ST, M.Kes, 2) Drs. Panel Situmorang, MPd

1) Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

2) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

3) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: nisa36835@gmail.com

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan kognitif anak. Pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan nutrisi sangat penting dalam pencegahannya. Media *leaflet* dipilih sebagai sarana edukasi visual yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan di wilayah Puskesmas Sorong Barat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan edukasi media *leaflet* guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam penanggulangan stunting pada anak di bawah dua tahun. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada keluarga. Intervensi dilakukan selama 4 kali pertemuan (30 menit/sesi) menggunakan *leaflet* yang berisi materi tentang pentingnya ASI Eksklusif, MP-ASI bergizi, dan sanitasi lingkungan. Data diukur menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. **Hasil:** Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi. Sebelum edukasi, responden hanya menjawab benar 4 dari 10 pertanyaan (kategori kurang). Setelah diberikan edukasi materi gizi dan pencegahan stunting melalui *leaflet*, skor meningkat menjadi 7-9 jawaban benar (kategori baik).

Kesimpulan: Edukasi menggunakan *leaflet* terbukti efektif meningkatkan pemahaman ibu tentang stunting. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan media visual ini dalam setiap kegiatan penyuluhan keluarga.

Kata Kunci: Edukasi, *Leaflet*, Pengetahuan Ibu, Stunting.

ABSTRACT

Khaerunnisa Anwar 1) Dr. Maria Loihala S.ST, M.Kes, 2) Drs. Panel Situmorang, MPd

1) Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

2) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

3) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: nisa36835@gmail.com

Background: Stunting is a chronic nutritional problem that inhibits children's physical and cognitive growth. Maternal knowledge regarding parenting and nutrition is crucial in its prevention. Leaflets were chosen as an effective visual educational tool to deliver health information in the working area of Sorong Barat Health Center. **Objective:** This study aims to implement family nursing care using leaflet-based education to increase maternal knowledge in stunting management for children under two years old. **Methods:** This is a descriptive study using a family case study approach. The intervention was conducted over 4 meetings (30 minutes/session) using leaflets containing information on the importance of exclusive breastfeeding, nutritious complementary foods (MP-ASI), and environmental sanitation. Data were measured using pre-test and post-test questionnaires. **Results:** There was a significant increase in knowledge after the intervention. Before the education, the respondent correctly answered only 4 out of 10 questions (poor category). After receiving education on nutrition and stunting prevention through leaflets, the score increased to 7-9 correct answers (good category).

Conclusion: Leaflet-based education is proven effective in improving maternal understanding of stunting. It is suggested that health workers optimize the use of these visual media in every family counseling activity.

Keywords: Education, Leaflet, Maternal Knowledge, Stunting.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gizi buruk kronis yang menghambat tumbuh kembang anak. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan perkembangan motorik dan intelektual, serta berdampak buruk pada kemampuan kognitif dan prestasi akademik anak dalam jangka panjang (Ayu & Sari, 2025).

Stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan nutrisi sejak masa kehamilan dan pola asuh yang salah, bukan karena faktor keturunan. Kondisi ini menghambat pertumbuhan fisik serta menurunkan kemampuan intelektual dan prestasi akademik anak dalam jangka panjang. Solusi utamanya terletak pada peningkatan edukasi dan praktik pola asuh ibu untuk memutus rantai masalah gizi demi menjaga kualitas generasi bangsa (Munir & Audyna, 2022).

Secara global krisis gizi balita mencakup 148,1 juta kasus stunting, 45 juta wasting, dan 37 juta obesitas. Meski stunting menurun menjadi 22,3 persen, beban kasus masih terpusat di Asia (52%) dan Afrika (43%). Sekitar 6,8 persen balita mengalami wasting, dengan mayoritas kasus berada di Asia. Sementara itu, angka kelebihan berat badan stagnan selama dua dekade, namun jumlahnya meningkat 4 juta jiwa sejak tahun 2000. (Unicef et al., 2023)

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 mengemukakan penurunan prevalensi stunting nasional dari 21,5% menjadi 19,8%. Angka ini berhasil melampaui target tahunan sebesar 20,1% dan menjadi progres penting bagi pemerintah. Langkah ini sejalan dengan upaya menekan stunting hingga 14,2% pada tahun 2029. Visi jangka panjangnya adalah mencapai angka 5% pada tahun 2045 mendatang (Muhawarman & Kemenkes RI, 2025).

Provinsi Papua Barat Daya mengatakan berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) anak yang mengalami stunting sebanyak 27,5% dari total balita yang ada di provinsi Papua Barat Daya (Dinkes Prop Papua Barat Daya, 2025). Sementara di kota Sorong mengatakan berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) anak yang mengalami stunting sebanyak 252 anak.

Pemerintah Indonesia menjalankan Stranas Stunting (Bappenas) dengan dua fokus utama. Strategi ini menekankan intervensi gizi spesifik (suplementasi) dan gizi sensitif (sanitasi dan air bersih). Namun, keberhasilan program sangat bergantung pada peran aktif keluarga. Secara khusus, pengetahuan dan peran ibu sebagai pengasuh utama menjadi kunci (Stranas, 2025).

Pengetahuan ibu memiliki hubungan kausal esensial sebagai fondasi utama pencegahan stunting di rumah tangga. Ibu yang berwawasan mampu memastikan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI bergizi secara konsisten, serta menciptakan pola asuh yang benar. Dengan

demikian, edukasi gizi bagi ibu secara langsung mendukung pertumbuhan optimal anak di masa depan. (Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022).

Penyebab stunting dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, mulai dari pola asuh yang tidak optimal seperti kurangnya perawatan antenatal, hingga terbatasnya akses air bersih dan sanitasi. Secara spesifik, faktor jangka panjang berkaitan erat dengan pemberian nutrisi seperti ASI dan MP-ASI, sementara faktor jangka pendek mencakup tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, serta pemahaman ibu mengenai makanan bergizi. Sinergi antara perbaikan gizi dan dukungan lingkungan ini menjadi kunci utama dalam menanggulangi kondisi tersebut (Salsabillah et al., 2025).

Pengetahuan ibu memegang peranan krusial sebagai penentu utama pola konsumsi dan pemenuhan gizi seimbang dalam keluarga guna mencegah gangguan pertumbuhan anak. Meski status gizi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, peningkatan literasi kesehatan bagi ibu tetap menjadi langkah preventif yang paling strategis. Sinergi antara pemahaman gizi yang tepat dan dukungan ekonomi keluarga inilah yang menjadi kunci utama dalam memperbaiki status nutrisi anak secara berkelanjutan (Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022).

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam mencegah stunting. Melalui proses belajar dan penyampaian informasi

yang tepat, ibu dapat mengubah pola asuh dan kebiasaan makan anak menjadi lebih sehat. Dengan edukasi, ibu tidak hanya memahami bahaya stunting, tetapi juga mampu mempraktikkan cara pencegahannya, seperti pemberian gizi seimbang, dalam kehidupan sehari-hari. (Kemenkes RI, 2024).

Pengetahuan rendah merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan stunting. Ibu dengan pengetahuan rendah pada umumnya memiliki pemahaman gizi yang terbatas sehingga tidak mengetahui nutrisi yang tepat untuk anak-anaknya, kurang pengetahuan mengenai pola asuh yang tepat, termasuk kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan dan sanitasi, dan keterbatasan pengetahuan tentang perawatan kesehatan berupa ketidak tahuan ibu kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan atau pengobatan (Ronzon et al., 2025).

Upaya penanggulangan stunting harus dioptimalkan untuk mencapai SDGs. Stunting berdampak pada kesehatan dan potensi anak, serta cerminan komitmen negara. Oleh karena itu, pencegahan wajib dimulai sejak masa kehamilan. Kunci keberhasilan terletak pada penguatan pengetahuan dan persepsi ibu mengenai gizi, melalui langkah promotif dan preventif seperti Penyuluhan Gizi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), suplementasi TTD dan Vitamin A, serta pemantauan tumbuh kembang secara berkala (Sari Dewi et al., 2025).

Penggunaan media leaflet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan secara signifikan ($p < 0,05$), mulai dari pemahaman ibu hamil terkait IMD (Musri, 2017), pola makan lansia hipertensi (Susanti & Dkk, 2017), pencegahan gastritis pada santriwati (Putri & Anisha Tiara, 2016), hingga edukasi pemberian ASI dan makanan anak (Nanda et al., 2023).

Survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat dikelola data pada tahun 2025 anak yang mengalami stunting sebanyak 22 anak balita, dan berdasarkan data keluarga sebanyak 1 keluarga tentang stunting (Puskesmas Sorong Barat, 2025). Hasil survei di rumah berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dari anak yang mengalami stunting mengatakan bahwa belum paham tentang stunting.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai penerapan edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah 2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan tentang edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah dua tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah dua tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat
- c. Merencanakan intervensi keperawatan keluarga tentang edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah dua tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
- d. Melakukan implementasi tentang edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak dibawah 2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat
- e. Melakukan evaluasi tentang pemberian edukasi pengetahuan ibu setelah intervensi edukasi diberikan, serta menilai keberhasilan asuhan keperawatan keluarga secara keseluruhan dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Menjadi masukan untuk mengembangkan program manajemen stunting yang lebih efektif dan terintegrasi melalui edukasi yang spesifik serta tepat sasaran bagi ibu balita. ibu balita di wilayah kerja mereka.

b. Poltekkes Kemenkes Sorong

Menjadi referensi materi ajar mata kuliah keperawatan anak dan komunitas, serta memotivasi mahasiswa melakukan penelitian pengembangan ilmu keperawatan.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai gizi dan pola asuh untuk mengambil langkah preventif dalam mencegah stunting pada anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi data dasar dan referensi untuk studi lanjutan, seperti mengkaji faktor budaya atau membandingkan efektivitas berbagai media edukasi lainnya.

2. Manfaat Teoritis

Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan: Penelitian ini akan memperkaya khazanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan keluarga dan keperawatan anak. Ini memberikan

kontribusi berupa model asuhan keperawatan yang berfokus pada edukasi dan promosi kesehatan sebagai upaya preventif stunting.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, sering mengalami infeksi, serta kurangnya stimulasi psikososial, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan. Anak-anak dengan kondisi ini memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar usianya, yang dapat memengaruhi perkembangan kognitif, menurunkan produktivitas, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular dimasa depan (Dzulfian Syafrian, 2025).

Leaflet merupakan media edukasi kesehatan berupa lembaran kertas berlipat yang menyajikan informasi secara singkat, padat, dan mudah dipahami melalui kombinasi tulisan serta gambar sederhana (Syamsul et al., 2021). Media ini berfungsi sebagai alat bantu dalam pendidikan kesehatan, seperti pada metode ceramah, untuk memberikan keterangan ringkas mengenai masalah kesehatan tertentu maupun instruksi praktis bagi masyarakat (Ii, 2021)

2. Etiologi Stunting

Penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (basic factors), faktor yang mendasari (underlying factors), dan faktor dekat

(immediate factors). Faktor ekonomi, sosial, politik, termasuk dalam basic factors; faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam underlying factors sedangkan faktor diet dan kesehatan termasuk dalam immediate factors. Faktor keluarga seperti tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Kondisi lingkungan di dalam maupun di sekitar rumah juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Lingkungan yang kotor dan banyak polusi menyebabkan anak mudah sakit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya Berikut ini merupakan faktor risiko stunting pada anak di bawah 2 tahun: (Sholihah et al., 2024)

a. Asupan Makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko stunting secara langsung. Asupan makan yang dikonsumsi oleh anak di bawah 2 tahun terdiri dari ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). (Sholihah et al., 2024)

1) MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro

tersebut. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak di bawah 2 tahun guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon oligosakarida, dan lain-lain yang tidak terdapat pada susu formula bayi. Makanan Pendamping ASI pertama yang umum diberikan pada bayi di Indonesia adalah pisang dan tepung beras yang dicampur ASI. Merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Jika bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum enam bulan) maka akan meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi lainnya. (Sholihah et al., 2024)

2) ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu

formula, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit, dan tim. ASI merupakan makanan yang ideal diberikan kepada bayi sehingga pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat berhasil adalah dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama atau <1 jam setelah melahirkan dengan cara kontak dengan kulit secara langsung. (Sholihah et al., 2024)

b. Berat Badan Lahir Rendah

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linear anak. Menurut WHO, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat didefinisikan sebagai berat badan bayi ketika lahir kurang dari 2500 gram dengan batas atas 2499 gram, sedangkan berdasarkan Riskesdas 2013, kategori berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <2500 gram (BBLR), 2500-3999 gram, dan ≥ 4000 gram. Persentase bayi lahir pendek pada anak perempuan (21,4%) lebih tinggi daripada anak laki-laki (19,1%). Di Jawa Tengah, persentase bayi lahir pendek sebesar 24,5% melebihi prevalensi nasional sebesar 20,2%. (Sholihah et al., 2024)

c. Panjang Badan Lahir Rendah

Jika seorang ibu hamil mengalami kurang gizi sejak awal kehamilan maka akan berdampak pada berat badan maupun panjang badan lahir bayi yaitu kurus dan pendek. Panjang badan lahir bayi dikategorikan normal apabila ≥ 48 cm dan pendek apabila < 48 cm. Jika diamati dari bayi lahir, prevalensi bayi dengan panjang badan lahir rendah (< 48 cm) dengan angka nasional adalah 20,2%. (Sholihah et al., 2024)

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi akibat virus atau bakteri dalam waktu singkat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein, dan zat-zat gizi lain. Di sisi lain, adanya penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan. Hal ini dapat menyebabkan malnutrisi akibat penyakit infeksi. (Sholihah et al., 2024)

e. Pola Asuh

Pola asuh merupakan praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lain untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas

konsumsi makanan balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita. (Sholihah et al., 2024)

f. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan status gizi pada anak. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa kurang dari satu dari tiga bayi di bawah usia enam bulan diberi ASI eksklusif dan hanya 42% anak usia 6-23 bulan menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas. (Sholihah et al., 2024)

g. Pendidikan Ibu

Tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi. Berdasarkan hasil penelitian Faiza tahun 2007 di Bogor, lama pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut skor Z Indeks TB/U. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kenya yang menyatakan bahwa anak-anak yang dilahirkan dari ibu berpendidikan berisiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai wasting atau stunting daripada anak-anak yang dilahirkan

dari ibu tidak berpendidikan. Dalam masyarakat dimana proporsi ibu berpendidikan tinggi, memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan, dan saling berbagi pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan. Prevalensi anak pendek yang tinggal di rumah tangga dengan kepala keluarga yang tidak berpendidikan adalah 1,7 kali lebih tinggi dari prevalensi di antara anak-anak yang tinggal di rumah dengan kepala keluarga yang berpendidikan tinggi. (Sholihah et al., 2024)

h. Sarana Air Bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia dapat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Diantara kegunaan air yang sangat penting yaitu untuk minum. Oleh karena itu keperluan minum (termasuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Antonio dan Weise, 2012).

i. Pekerjaan Orang Tua

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami stunting daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan

pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Lainua, 2016).

3. Dampak Stunting

Stunting atau gangguan pertumbuhan pada anak, memiliki dampak yang luas dan signifikan terhadap kesehatan, perkembangan, dan kualitas hidup anak. Berikut adalah beberapa dampak utama dari stunting (Ronzon et al., 2025)

- a. Masalah Kesehatan Fisik
- b. Gangguan Pertumbuhan: Stunting menyebabkan anak tumbuh lebih pendek dari standar usia mereka.
- c. Komplikasi Medis: Anak dengan stunting lebih rentan terhadap infeksi, penyakit kronis, dan masalah kesehatan lainnya karena sistem kekebalan tubuh mereka lemah.
- d. Keterlambatan Perkembangan
- e. Keterlambatan Motorik dan Kognitif: Anak-anak dengan stunting sering mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik (seperti berjalan dan berbicara) dan kognitif (seperti berpikir dan belajar)
- f. Kesulitan Belajar: Stunting dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar dan berfungsi di sekolah, yang dapat berdampak pada prestasi akademis dan interaksi sosial.

- g. Masalah Psikologis dan Emosional Rasa Akan: Anak-anak dengan stunting mungkin merasa berbeda atau diabaikan oleh teman sebaya dan orang dewasa lainnya.
- h. Kecemasan dan Ketakutan: Mereka mungkin mengalami kecemasan atau ketakutan terkait dengan kondisi kesehatan mereka atau reaksi orang lain terhadap kondisi tersebut.
- i. Dampak Sosial
- j. Isolasi Sosial: Anak-anak dengan stunting mungkin mengalami isolasi sosial karena perbedaan fisik atau perilaku yang disebabkan oleh kondisi tersebut.
- k. Pengaruh Terhadap Keluarga: Stunting dapat menimbulkan stres dan kekhawatiran bagi keluarga, yang mungkin harus mengalokasikan sumber daya lebih banyak untuk perawatan medis dan dukungan.
- l. Biaya Perawatan Kesehatan: Penanganan stunting memerlukan biaya perawatan kesehatan yang signifikan, baik untuk diagnosis maupun terapi.
- m. Produktivitas Masyarakat: Dalam jangka panjang, stunting dapat mempengaruhi produktivitas masyarakat jika anak-anak yang terkena dampak mengalami kesulitan dalam berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi.
- n. Risiko Jangka Panjang

- o. Masalah Kesehatan Dewasa: Stunting pada anak dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan pada dewasa, termasuk obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung.
- p. Kualitas Hidup: Anak-anak yang mengalami stunting mungkin menghadapi tantangan dalam mencapai potensi penuh mereka, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. (Ronzon et al., 2025)

4. Patofisiologi Stunting

Stunting adalah keadaan dimana anak di bawah lima tahun (bayi di bawah lima tahun) tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk terjadi sejak dalam kandungan dan awal setelah bayi lahir, namun stunting baru terjadi setelah bayi berusia 2 tahun. Dibandingkan dengan standar WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study), pendek (keterlambatan perkembangan) dan sangat pendek (keterlambatan perkembangan berat) didasarkan pada usia dan memiliki panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) Balita (Ayu & Sari, 2025).

5. Manifestasi Klinis

Ciri – ciri stunting antara lain :

- a. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada Usianya
- b. Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.

- c. Pertumbuhan melambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- e. Terlambat pertumbuhan gigi
- f. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal.

Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja. (Rika Widianita, 2023)

6. Klasifikasi Stunting

Stunting memberikan gejala yang bervariasi, tak hanya melibatkan terhambatnya pertumbuhan fisik, namun stunting juga mampu menghambat perkembangan kognitif, dan masalah kesehatan lainnya. Indikasi awal stunting seringkali luput dari deteksi dan pengenalan, bahkan luput dari perhatian kita hingga terlambat. Namun demikian, di antara tanda-tanda yang mungkin terlihat pada anak-anak yang mengalami pertumbuhan terhambat, kami menemukan berkurangnya perkembangan fisik, ukuran fisik yang lebih kecil dibandingkan teman sebayanya, gangguan perkembangan gigi, serta penurunan perhatian kognitif dan retensi memori. (Fauziah et al., 2023).

7. Pengukuran Stunting

Kriteria antropometrik stunting adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) < -2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun.

Pemeriksaan antropometrik pada stunting sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada ketidakvalidan diagnosis dan tata laksana. Analisis terhadap indeks antropometrik dan pola pertumbuhan dapat mengarahkan ke diagnosis banding stunting. Pendek yang didahului oleh suatu perlambatan pertumbuhan dapat diperkirakan sebagai stunting dengan menentukan apakah usia berat (weight age) < usia tinggi (height age) < usia kronologis (chronological age).

Rekomendasi WHO mengenai pengukuran antropometrik pada bayi dan anak, terutama dibawah 5 tahun, terdiri dari:

a. Pengukuran Berat Badan

1) Persiapan, yaitu:

- a) Tunjukkan timbangan kepada orang tua/pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan dan beri tahu orang tua/pengasuh bahwa bantuan mereka mungkin diperlukan.
- b) Tempatkan timbangan pada permukaan keras dan rata. Pastikan pencahayaan cukup untuk membaca tampilan timbangan, namun jangan letakkan langsung di bawah panas karena dapat merusak timbangan. Pastikan permukaan timbangan bersih sebelum menimbang. Saat tidak digunakan,

pastikan timbangan tertutup dan terlindung dari debu dan kerusakan.

- c) Minta bantuan orang tua/pengasuh untuk melepaskan kaus kaki, sepatu, pakaian dan popok bayi dan anak sebelum menimbang. Pada anak lebih besar dapat menggunakan celana dalam.

b. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan

1) Persiapan, yaitu:

- a) Tunjukkan papan pengukur panjang badan (infantometer) kepada orangtua/pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan. Beri tahu orang tua/pengasuh bahwa bantuan mereka mungkin diperlukan.
- b) Minta orangtua/pengasuh untuk melepaskan sepatu dan hiasan kepala anak yang dapat mengganggu pengukuran.
- c) Pastikan permukaan papan pengukuran bersih sebelum meletakkan bayi/ anak.
- d) Ukur panjang badan anak di bawah usia dua tahun dengan berbaring. Jika anak usia di bawah 2 tahun diukur dengan cara berdiri maka perlu ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Anak berusia di atas dua tahun dan dapat berdiri sendiri tanpa bantuan, di ukur tinggi badannya sambil berdiri. Jika anak usia di atas 2 tahun diukur dengan

cara telentang maka perlu dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Sebelum memulai, pastikan menggunakan pita LILA atau pita meteran non-elastis dan minta individu subjek melepaskan pakaian tebal atau hiasan pada lengan kiri (lengan yang tidak dominan) agar pengukuran akurat. Langkah pertama adalah menentukan titik tengah lengan atas dengan mengukur jarak dari tulang bahu (akromion) hingga ujung siku (olekranon) dalam posisi lengan ditekuk 90 derajat, lalu tandai titik tengah tersebut. Kemudian, minta subjek meluruskan dan menggantungkan lengannya secara rileks, lalu lingkarkan pita meteran tepat pada titik tengah yang telah ditandai, pastikan pita tidak menekan kulit atau terlalu longgar, dan baca hasil pengukuran dalam satuan sentimeter.

d. Pengukuran Lingkar Perut (LP)

Persiapan dan Prosedur: Pengukuran Lingkar Perut membutuhkan subjek untuk berdiri tegak dalam keadaan rileks, dengan kedua kaki terbuka selebar bahu, dan memastikan pakaian yang dikenakan tipis atau disingkap agar pita kontak langsung dengan kulit. Titik pengukuran yang digunakan adalah titik tengah antara tulang rusuk paling bawah (costa 12) dan puncak tulang panggul (krista iliaka), yang umumnya terletak sejajar dengan pusar (umbilikus). Pita meteran kemudian dilingkarkan secara horizontal mengelilingi perut

pada titik tengah tersebut. Pengukur harus memastikan pita tidak terlalu kencang atau kendur, dan pembacaan dilakukan pada saat subjek menghembuskan napas (ekspirasi) normal untuk mendapatkan hasil yang paling valid.

8. Penatalaksanaan Stunting

a. Intervensi Spesifik (Sektor Kesehatan)

Intervensi ini ditujukan langsung kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. (Nurkholik et al., 2025)

1) Masa Kehamilan (Ibu Hamil)

- a) Suplementasi Zat Besi & Asam Folat: Memberikan minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan.
- b) Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Khusus bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
- c) Pemantauan Antenatal Care (ANC): Minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin.

2) Masa Balita (6 - 24 Bulan)

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera setelah lahir untuk mendapatkan kolostrum.
- b) ASI Eksklusif: Memberikan hanya ASI selama 6 bulan pertama.

- c) MP-ASI Berkualitas: Mulai usia 6 bulan, berikan Makanan Pendamping ASI yang kaya akan protein hewani (telur, ikan, ayam, daging). Protein hewani terbukti secara klinis lebih efektif mencegah stunting dibanding protein nabati.
- d) Imunisasi Dasar Lengkap: Melindungi anak dari infeksi berulang yang dapat menghambat pertumbuhan.
- e) Suplementasi Vitamin A & Zinc: Diberikan secara periodik dan saat anak mengalami diare. (Nurkholik et al., 2025)

b. Intervensi Intensif (Lingkungan & Pendukung)

Meskipun bersifat tidak langsung, intervensi ini berkontribusi sebesar 70% dalam keberhasilan penanganan stunting.

- 1) Akses Air Bersih dan Sanitasi (Jamban Sehat): Mencegah diare kronis yang menyebabkan nutrisi terbuang percuma.
- 2) Edukasi Parenting: Sosialisasi cara pola asuh yang benar dan kebersihan lingkungan.
- 3) Ketahanan Pangan: Memastikan keluarga memiliki akses ke sumber protein hewani dan sayuran. (Nurkholik et al., 2025).

9. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dapat dilakukan sejak sebelum kehamilan atau periode prakonsepsi, dimana periode ini merupakan tahap penting untuk menentukan kehamilan yang sukses. Sasarannya mulai dari remaja,

calon pengantin dan ibu yang menunda kehamilan. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan zat besi melalui pemberian tablet Fe kepada remaja dan calon pengantin. Remaja dan calon pengantin merupakan kelompok usia subur dapat menjadi sasaran paling strategis untuk program intervensi gizi prakonsepsi, karena mereka adalah kelompok yang siap untuk hamil (Eva Lestari et al., 2023).

Tabel 2.1. Contoh Kegiatan untuk Meningkatkan cakupan dan Integrasi (KPPN/ BPPN, 2019).

Intervensi	Contoh kegiatan	OPD Penanggung Jawab
Suplementasi tablet tambah darah pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS)	1. Pendataan jumlah dan sebaran remaja putri dan ibu hamil 2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) 3. Kampanye pentingnya mengkonsumsi TTD	Dinas Kesehatan
Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	1. Pendataan jumlah dan sebaran ibu hamil KEK dari kelompok miskin 2. PMT ibu hamil KEK	Dinas Kesehatan
Promosi, konseling menyusui, dan PMBA	1. Kelas ibu hamil dan Ibu Balita	Dinas Kesehatan
Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	1. Pemeriksaan dan intervensi tumbuh kembang bayi dan balita 2. Konseling stimulasi tumbuh kembang bayi dan balita	Dinas Kesehatan
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	1. Pelatihan MTBS bagi Nakes Puskesmas 2. Pemantauan pelaksanaan MTBS	Dinas Kesehatan

Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu	1. Pendataan Rumah Tangga 1000 HPK 2. untuk menjadi sasaran kegiatan 3. Pemantauan pelaksanaan BPNT	Dinas Sosial Dinas Ketahanan Pangan Dinas Kesehatan
Kampanye nasional, termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi masyarakat madani, jejaring lintas agama, organisasi profesi, dan komunitas.	1. Pengembangan instrumen komunikasi perubahan perilaku 2. Pelatihan kader 3. Kegiatan konseling rumah tangga terpadu (<i>interpersonal counseling</i>)	Dinas Kesehatan Bidang Promosi Kesehatan Dinas yang membidangi Kominfo
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	Integrasi modul gizi pada program Pengasuhan Bersama dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Parenting, Bina Keluarga Balita (BKB)	Dinas Pendidikan
Akses Jaminan Kesehatan (JKN)	1. Koordinasi dengan Desa dan Kecamatan untuk pendataan keluarga (terutama RT 1000 HPK) yang belum memiliki NIK 2. Promosi kepesertaan JKN 3. Layanan pendaftaran 'jemput bola'	BPJS Kesehatan Dinas Kesehatan Dinas Sosial
Akses air minum yang aman	1. Program/kegiatan penyediaan/ peningkatan/optimalisasi sistem penyediaan air minum 2. Peningkatan kapasitas pengelola SPAM perdesaan	Dinas PU
Akses sanitasi yang layak	1. Program/kegiatan penyediaan/ peningkatan sarana sanitasi 2. Program/kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Dinas PU Dinas Kesehatan
Integrasi intervensi bagi Rumah Tangga 1000 HPK	1. Penyediaan/pemutakhiran data/informasi Rumah Tangga 1000 HPK 2. Penyesuaian form/instrumen perencanaan, pemantauan,	BPMD Dinas teknis

	dan evaluasi intervensi untuk menyasar rumah tangga 1.000 HPK	
	3. Pelatihan kader pembangunan manusia	
	4. Penyediaan forum koordinasi para penyedia layanan dan kader di tingkat desa/kecamatan	

B. Konsep Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (science) terdiri dari seperangkat pengetahuan yang digunakan untuk mencari, menemukan, dan meningkatkan pemahaman atas suatu masalah yang menjadi kajian dengan menggunakan seperangkat konsep dan teori, dan dengan menggunakan seperangkat metode ilmiah yang objektif, metodologis, sistematis, dan universal. (Ridwan et al., 2021)

2. Tujuan Pengetahuan

Tujuan umum dari pengetahuan adalah untuk memberdayakan individu agar mampu beradaptasi dan membuat keputusan yang tepat demi mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Secara rinci, tujuan umum pengetahuan adalah (Sholihah et al., 2024):

- a. Pengambilan Keputusan yang Rasional: Pengetahuan menjadi pondasi untuk menganalisis suatu kondisi atau informasi, mengevaluasi berbagai pilihan, dan memilih tindakan yang paling logis dan efektif.

- b. Pemecahan Masalah: Membekali individu dengan kerangka kerja dan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah, merumuskan solusi, dan mengatasi hambatan.
- c. Perubahan Perilaku Positif: Pengetahuan yang benar dan terinternalisasi bertindak sebagai pendorong utama untuk meninggalkan kebiasaan atau perilaku yang merugikan dan menggantinya dengan kebiasaan yang lebih sehat dan konstruktif.
- d. Peningkatan Kualitas Hidup (Kesejahteraan): Tujuan akhirnya adalah memberdayakan individu untuk mencapai potensi penuh mereka, hidup lebih sehat, lebih sejahtera, dan memiliki kontrol yang lebih baik terhadap lingkungan dan masa depan mereka.

3. Manfaat Pengetahuan

Secara umum, pengetahuan memiliki beberapa manfaat fundamental:

- 1. Dasar Pengambilan Keputusan: Pengetahuan berfungsi sebagai peta. Ia memungkinkan seseorang untuk menganalisis berbagai pilihan yang tersedia, memprediksi hasil yang mungkin terjadi, dan memilih tindakan yang paling rasional untuk mencapai tujuan atau menyelesaikan masalah.
- 2. Meningkatkan Kualitas Hidup: Dengan pengetahuan, individu dapat mengelola kesehatan, keuangan, dan hubungan sosial mereka dengan lebih efektif. Pengetahuan tentang kesehatan (misalnya, pentingnya olahraga dan gizi) secara langsung berkontribusi pada umur panjang dan kesejahteraan.

3. Mendorong Perubahan Perilaku: Pengetahuan yang akurat adalah prasyarat untuk mengubah kebiasaan buruk. Seseorang tidak akan berhenti merokok atau makan tidak sehat kecuali mereka memiliki pengetahuan yang mendalam tentang risiko yang ditimbulkannya.

4. Tingkatan Pengetahuan

Enam tingkat kemampuan kognitif, yang diurutkan dari kemampuan berpikir tingkat rendah (low-order thinking) hingga kemampuan berpikir tingkat tinggi (high-order thinking). Berikut adalah penjelasan tiap tingkat: (Lactona & Cahyono, 2024).

- e. Mengingat (Remembering).

Kemampuan untuk mengenali dan mengingat informasi.

- b. Memahami (Understanding)

Kemampuan untuk menjelaskan makna informasi atau konsep.

- c. Menerapkan (Applying)

Kemampuan untuk menggunakan informasi atau konsep dalam situasi baru atau nyata.

- d. Menganalisis (Analyzing)

Kemampuan untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian kecil dan memahami hubungan di antara bagian-bagian tersebut.

- e. Mengevaluasi (Evaluating)

Kemampuan untuk membuat penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

f. Mencipta (Creating)

Kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dengan menggabungkan informasi atau ide.

5. Indikasi

Indikasi merujuk pada kondisi-kondisi yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan adalah mutlak diperlukan sebagai intervensi.

Dalam konteks pencegahan stunting, indikasi pengetahuan ibu adalah:

- a. Rendahnya Perilaku Pencegahan: Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif, memberikan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yang tidak tepat (terlalu encer atau miskin protein hewani), atau tidak rutin membawa balita ke Posyandu.
- b. Tingginya Prevalensi Masalah Perilaku: Terdapat praktik di masyarakat yang didasari oleh mitos atau kepercayaan salah tentang makanan pantangan ibu hamil atau anak, atau adanya kebiasaan merokok di dalam rumah.
- c. Ketidakpahaman Risiko: Ibu tidak menyadari bahwa stunting bukan hanya masalah perawakan pendek, tetapi adalah kerusakan permanen pada perkembangan kognitif anak.
- d. Kesenjangan Informasi: Adanya perbedaan mencolok antara standar ideal kesehatan (anajuran Kemenkes) dan apa yang dipahami atau dipraktikkan oleh ibu di lapangan (Hutagalung & Situmorang, 2023).

C. Konsep Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarah memberikan informasi-informasi atau ide diri (self direction), aktif baru (Kurniyati, 2020).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi meliputi:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

Dalam keperawatan tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu

pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Kurniyati, 2020).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian adalah tindakan pertama memulakan proses kejururawatan yang bertujuan menambah maklumat daripada klien, maka masalah kejururawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

a. Identitas Klien

Nama, tempat, tanggal lahir, umur, jenis kelamin , alamat, nama ibu bapa, pendidikan ibu bapa, pekerjaan ibu bapa. Bicarakan se jelas mungkin identitas anak dari keluarga, agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak disebabkan oleh kesalahan objek.

b. Penjengukan / keluhan utama.

Kenapa pasien dibawa ke Tempat tinggal Sakit dan apa yang di keluhan utama pasien, lalu dapat ditegakkan prioritas apa keperawatan yang dapat terjadi.

c. Sejarah terdapat penyakit sekarang.

Bicarakan dari klien atau keluarga tentang gejala terdapat penyakit, penyebab yang mengakibatkan timbulnya terdapat penyakit, upaya yang pernah dirasakan.

d. Sejarah masa hamil dan kelahiran

Bicarakan sejarah saat masa hamil adakah terdapat sebarang masalah semasa mengandung, adakah ibu mengambil obat tertentu semasa mengandung. Bercakap tentang sejarah bersalin, sama ada anak itu dilahirkan pramatang, kurang berat badan, atau kurang berat badan. Bincangkan sejarah pemberian ASI dan MP-ASI sama ada sesuai.

e. Sejarah kesehatan lalu.

Apakah telah mengalami sakit dan dirawat sebelumnya melalui penyakit yang sama, pernah mendapat penyakit kronik dan kerosakan teruk, anak menyertai aktiviti rutin Posyandu dan imunisasi teknikal lengkap.

f. Sejarah kesehatan keluarga.

Bicarakan terdapat apakah jenis penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, sama ada keluarga tersebut mempunyai penyakit yang sama, sama ada ada penyakit berjangkit atau penyakit keturunan, sama ada genetik atau tidak.

g. Keadaan sekitar.

Bicarakan darikeluarga bagaimana keadaan sekitar tempat tinggal, sanitasi di sekitar kediaman, cara membuang sisa isi rumah.

a. Data Umum

Nama Kepala Keluarga :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat dan Telepon :

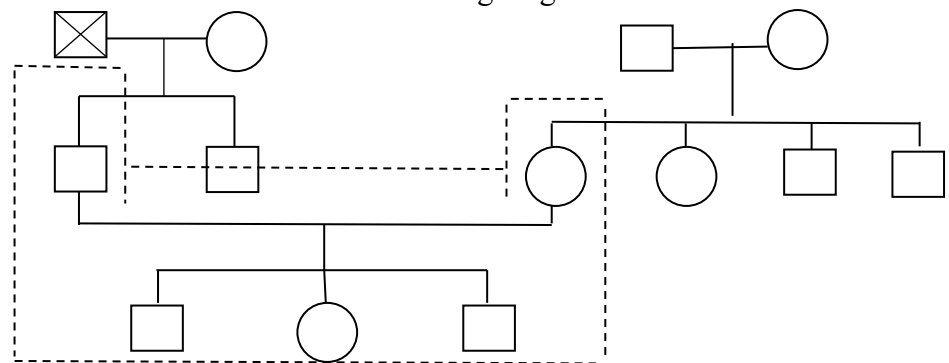
Komposisi Keluarga :

Tabel 2.2 komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket
1.							
2.							
3.							
4.							

Genogram

Gambar 3.1 genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- ✕ : Meninggal
- : Menikah
- | : Anak

Tipe Keluarga :

Suku Bangsa

Agama

Status Sosial

Aktivitas Rekreasi Keluarga

a. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Saat Ini :

Riwayat keluarga inti :

Riwayat kesehatan :

b. Lingkungan

Karakteristik Rumah

Karakteristik tetangga dan komunitas RW

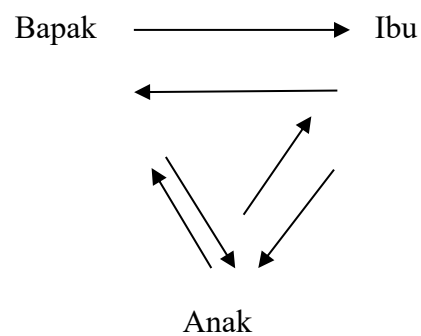
Mobilitas geografis keluarga

rkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

System pendukung keluarga:

c. Struktur Keluarga

d. Pola komunikasi keluarga



Struktur kekuatan keluarga

Srtuktur peran:

Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi Keluarga

Fungsi Afektif

Fungsi social

Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi reproduksi

Fungsi ekonomi

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres jangka pendek & panjang

Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Strategi koping yang di gunakan

Strategi adaptasi disfungsional

g. Pemeriksaan Kesehatan tiap anggota Keluarga

Tabel 2.3 pemeriksaan fisik

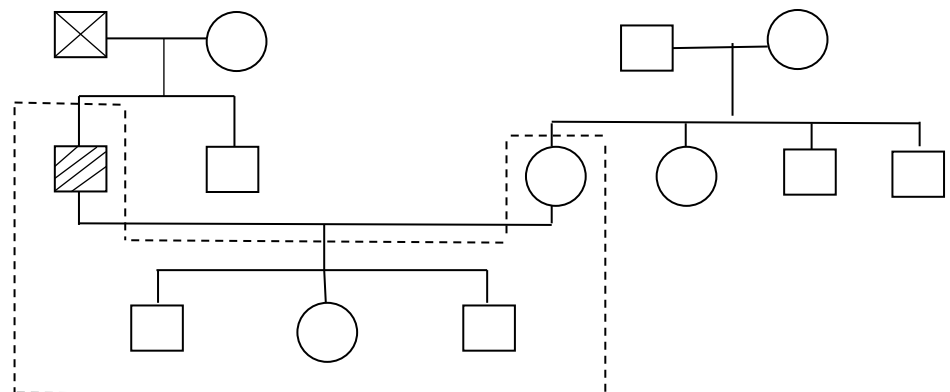
No	Pemeriksaan	KK	Anggota 1	Anggota 2	Anggota 3	Anggota 4
	Fisik					
1	Kepala					
2	Leher					
3	Mata					
4	Telinga					

5	Hidung					
6	Mulut					
7	Dada					
8	Abdomen					
9	Ekstermitas Atas					
10	Ekstermitas Bawah					
11	TTV					

h. Harapan Keluarga

Genogram

Gambar 2.1 genogram



Keterangan:

☐	: Laki-laki
☐	: Perempuan
☐	: Klien
×	: Meninggal
—	: Menikah
	: Anak

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

SKORING

Tabel 2.4 skoring

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah :				
	a. Tidak/kurang sehat	3	1		
	b. Ancaman kesehatan	2			
	c. Krisis	1			
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah :		2		
	a. Mudah				
	b. Sebagian	2			
	c. Tidak dapat	1			
3	Potensi masalah untuk di cegah :	0	1		
	a. Tinggi	3			
	b. Cukup	2			
4	c. Rendah	1			
	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani		1		

	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1			
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
	Total				

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

- a. Defisit Pengetahuan (D.0111): Berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
- b. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106): berhubungan dengan Pengabaian, dibuktikan dengan tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)
- c. Ketidakmampuan Koping Keluarga berhubungan dengan Krisis situasional / Keterbatasan sumber daya ekonomi

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada keperawatan mencakup langkah-langkah atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk menangani masalah kesehatan atau kebutuhan pasien yang telah disesuaikan dengan diagnosis dari pasien. Pada studi kasus ini intervensi yang akan dilakukan adalah edukasi kesehatan sebagai intervensi utama dan edukasi nutrisi anak sebagai intervensi pendukung dari diagnosis defisit pengetahuan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (Collins et al., 2021).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1			
2			

3. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses asuhan keperawatan dimana dilakukan selaras dengan rencana keperawatan yang dirancang pada fase intervensi, pada studi kasus ini implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan diagnosisnya (Collins et al., 2021).

4. evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dan krusial dalam proses asuhan keperawatan, yang dimana perawat mengevaluasi respons pasien kepada intervensi yang telah dilakukan serta membandingkannya

dengan tujuan yang ditetapkan. Untuk studi kasus ini hasil evaluasi yang diharapkan adalah meningkatnya tingkat pengetahuan ibu terhadap nutrisi anak stunting. (Collins et al., 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain deskriptif (menggambarkan). Proses rancangan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Rismawati, 2023).

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seseorang atau sesuatu yang mengenainya ingin diperoleh keterangan. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosa medis stunting berjumlah satu responden yang diteliti secara rinci dan mendalam dengan kriteria subjek(Wijaya et al., 2025).

Dalam penelitian ini, yang menjadi fokus utama bukan hanya balita yang mengalami stunting, melainkan para ibu. Hal ini karena penelitian tentang pengetahuan ibu bertujuan untuk mengukur pengetahuan ibu dan pengaruh edukasi (Wijaya et al., 2025).

Subjek penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

1. Populasi: Ibu yang memiliki anak di bawah 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong yang terdiagnosa stunting.
2. Sampel: Sebagian dari populasi yang akan diteliti. Peneliti akan menggunakan teknik *purposive sampling*(Berdasarkan hasil

penelitian) untuk memilih sampel yang memenuhi kriteria tertentu.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak stunting anak di bawah 2 tahun.
- b. Ibu bersedia menjadi responden
- c. Ibu yang menandatangani lembar persetujuan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu dengan anak stunting yang mengalami komplikasi.
- b. Ibu yang berada diluar wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pedoman penelitian yang mengubah konsep abstrak menjadi indikator konkret yang dapat diamati, diukur, dan diuji. Tujuannya adalah untuk memastikan variabel penelitian memiliki standar yang jelas sehingga hasilnya objektif dan dapat dibuktikan kebenarannya oleh orang lain. ('Aisy, 2023).

Tabel 3.1 Definisi operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
1	Stunting	Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, sering mengalami infeksi, serta kurangnya stimulasi psikososial,	Antropometri, meteran, pengukur lila

		terutama selama 1000 hari pertama kehidupan.	
2	pengetahuan	Pengetahuan stunting adalah pemahaman, informasi, dan kesadaran yang dimiliki seseorang mengenai kondisi gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis.	Kuisisioner
3	Edukasi	Edukasi stunting adalah upaya sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat dalam mencegah gangguan pertumbuhan anak melalui perbaikan gizi dan pola asuh sejak masa kehamilan.	Leaflet

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat, Kecamatan Sorong Barat, Kota Sorong.
2. Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 sampai dengan 17 Maret 2026

E. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan penelitian dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian Kegiatan

Proses penelitian diawali dengan perumusan masalah, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal yang dikoordinasikan bersama pembimbing hingga tahap seminar serta perbaikan

sesuai arahan penguji. Setelah itu, peneliti menuntaskan prosedur administrasi dengan mengurus surat izin penelitian di Prodi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong guna mendapatkan akses pelaksanaan penelitian di Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada responden, dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh responden sebagai bukti kesediaan berpartisipasi secara sukarela.
- b. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan stunting kepada responden untuk dikerjakan sebelum diberikan edukasi. Hal ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal ibu.
- c. Peneliti memberikan edukasi kesehatan mengenai pencegahan dan penanggulangan stunting menggunakan media leaflet.
 - 1) Edukasi diberikan selama kurang lebih 30 menit dalam satu kali pertemuan.
 - 2) Materi mencakup pengertian stunting, penyebab, pencegahan melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI protein hewani.

- d. Setelah penyuluhan, peneliti membuka sesi diskusi dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami terkait materi stunting.
- e. Pada kunjungan terakhir, peneliti kembali membagikan instrumen kuesioner yang sama kepada responden untuk dijawab kembali. Hasil ini digunakan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi edukasi.
- f. Setelah seluruh pengambilan data dan kegiatan selesai, peneliti memberikan buah tangan sebagai ungkapan terima kasih atas kerja sama dan partisipasi responden selama penelitian.

3. Penyelesaian data

- a. Pada tahap penyelesaian data, peneliti melakukan analisa data yang telah didapatkan lalu menulis laporan penelitian.

F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

- a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner dan menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga.

b. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga, yang meliputi:

- 1) Melakukan pengkajian
- 2) Merumuskan diagnosa
- 3) Merencanakan intervensi
- 4) Melakukan Implementasi
- 5) Melakukan evaluasi

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan melibatkan klien mulai saat observasi, pengkajian, dengan teknik wawancara dan mendapat data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosa keperawatan serta data dari puskesmas terkait, intervensi dan evaluasi tindakan.

1. Data Primer Sumber data yang dikumpulkan dari responden dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan melalui catatan rekam medis klien dan laporan keperawatan yang tersedia di Puskesmas Sorong Barat. Data ini mencakup riwayat penyakit masa lalu klien, status gizi balita dalam kurun waktu tertentu.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan keluarga yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut : (Khalifahani, 2021a).

1. Justice

Justice adalah prinsip etika yang menuntut adanya distribusi manfaat dan beban penelitian secara adil di antara semua kelompok sosial dan individu. Prinsip ini berfokus pada keadilan dalam proses seleksi partisipan dan perlakuan selama penelitian, memastikan bahwa kelompok yang rentan atau kurang beruntung tidak dieksploitasi. (Khalifahani, 2021a).

Peneliti menerapkan prinsip ini dengan memilih partisipan secara adil tanpa diskriminasi, serta memastikan setiap responden mendapatkan kesempatan dan manfaat yang sama dari edukasi menggunakan media leaflet yang diberikan.

2. Benefince

Beneficence adalah prinsip etika yang menuntut peneliti untuk memaksimalkan manfaat yang diperoleh partisipan dan masyarakat dari sebuah penelitian, sekaligus meminimalkan potensi bahaya atau kerugian (non-maleficence). (Khalifahani, 2021a).

Penelitian ini mengutamakan manfaat bagi responden dengan memberikan edukasi yang valid untuk meningkatkan pengetahuan, sambil memastikan proses pengambilan data tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi partisipan.

3. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan. (Khalifahani, 2021a).

Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Partisipan yang

bersedia kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan secara sukarela tanpa ada paksaan.

4. Anonymity

Anonymity (Tanpa Nama) Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. (Khalifahani, 2021a).

Untuk menjaga privasi, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner maupun laporan hasil penelitian.

Identitas partisipan digantikan dengan sistem kodifikasi

5. Confidentiality

Confidentiality (Kerahasiaan) Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Khalifahani, 2021b).

Peneliti menjamin bahwa seluruh data yang terkumpul hanya digunakan untuk kepentingan akademis. Data mentah disimpan secara aman dan hanya hasil olahan data secara kelompok (agregat) yang dipublikasikan dalam laporan penelitian.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara berkesinambungan sejak peneliti berada di lapangan hingga seluruh data terkumpul. Proses ini dilakukan dengan teknik naratif melalui interpretasi hasil wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti mengemukakan fakta yang ditemukan, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada untuk dituangkan ke dalam opini pembahasan serta memberikan rekomendasi intervensi yang tepat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Sorong Barat

Pada penelitian ini peneliti memperoleh data dari Puskesmas Sorong Barat kota Sorong. Puskesmas Sorong Barat dibangun pada tahun 2016. Luas Bangunan Puskesmas Sorong Barat 5.400 meter. Puskesmas Sorong Barat terletak di Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kelurahan Rufei Kecamatan Sorong Barat, terbagi dalam 5 Kelurahan yaitu Kelurahan Rufei, kelurahan Klawasi, Kelurahan Klabala, Kelurahan Puncak Cendrawasi dan Kelurahan Palputih. Puskesmas Sorong Barat Terletak di Daerah Perkotaan. Semua wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan 4. Pola penyakit di wilayah Puskesmas Sorong Barat masih didominasi oleh penyakit infeksi saluran pernapasan dan penyakit tidak menular yang berkaitan dengan pola hidup. Adapun daftar 10 besar penyakit tersebut adalah: 1) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), 2) Hipertensi, 3) Gastritis, 4) Penyakit kulit (dermatitis), 5) rheumatoid arthritis, 6) diare, 7) anemia, 8) malaria, 9) Diabetes melitus dan 10) stunting

2. Data Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari jam 13.00 WIT di rumah keluarga, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan orang tua dari anak yang menjadi subjek penelitian ini, peneliti menggunakan

1 (satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

Adapun identitas:

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. DATA UMUM

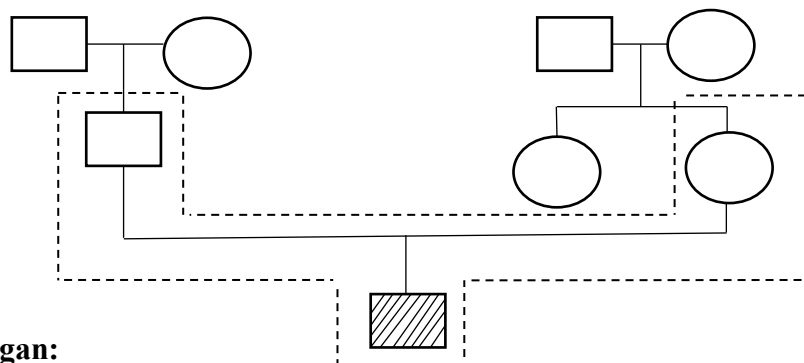
1. Nama Kepala Keluarga : Tn. Abdillah Kasirah
2. Umur : 25 Tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat dan telepon : Jl. D. Panjaitan
6. Komposisi keluarga

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Ny. Raodah Tameye	P	Istri	22Th	SMA	-	-
2	An. Muhammad Ali Usman Kasirah	L	Anak	1 Th 8bulan	Belum Sekeolah	Belum lengkap	Stunting

Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan:

Anak M. Meupakan anak pertama sekaligus satu satunya yang dilahirkan dari pernikahan yang ibu merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan ayah pertama

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Klien
	: Meninggal
	: Menikah
	: Anak

7. Tipe Keluarga : Ny. R mengatakan dirumah hanya berisikan dua orang dewasa (suami dan istri) dan memiliki 1 anak (Nuclear Family), atau keluarga inti.
8. Suku / Bangsa : Ny. R mengatakan keluarga berasal dari suku Kokoda dan bahasa sehari hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.
9. Agama : Ny. R mengatakan keluarga menganut kepercayaan agama Islam.
10. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Keluarga mengatakan pendapatan keluarga cukup untuk menghidupi kehidupan sehari hari.
11. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Keluarga mengatakan jarang-jarang rekreasi bersama keluarga.

I. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah Keluarga anak usia prasekolah karena usia 1 tahun 8 bulan.
2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi:

- a. Keluarga dengan bayi/prasekolah: Mempersiapkan anak untuk mencapai perkembangan yang optimal (belum terpenuhi, terindikasi dari stunting pada anak usia 12 bulan).
 - b. Keluarga belum mampu merawat dan memberikan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhan anak.
3. Riwayat keluarga inti

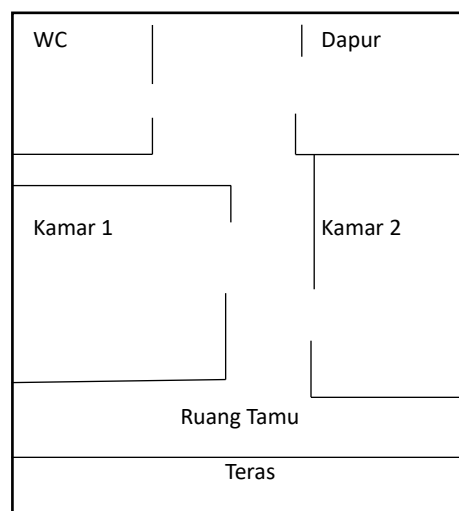
Tn. Abdillah Kasirah (25 th) dan Ny. Raodah Tameye (22 th) sehat, An. Muhammad Ali Usman Kasirah (1 tahun 8 bulan). Ny. Raodah mengatakan bahwa status imunisasi dasar dan lanjutan pada anak telah diberikan secara lengkap sesuai dengan jadwal yang tertera pada buku KIA

II. LINGKUNGAN

4. Karakteristik Rumah:

a. Dena rumah

Gambar 4.2 Denah rumah



b. Tipe Bangunan:

Ny. Raodah mengatakan rumah berada di atas rawa, rumah memiliki lantai kayu dan dinding kayu serta memiliki atap seng.

c. Kepemilikan:

Ny. Raodah mengatakan rumah milik sendiri.

d. Ventilasi:

Tampak udara kurang masuk melalui ventilasi dan pencahayaan dalam rumah kurang terpapar matahari.

a. Sanitasi:

Ny. Raodah mengatakan jamban yang dimiliki bersifat milik pribadi dan berada diatas rawa rawa.

5. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Ny. Raodah mengatakan interaksi sosial cukup baik, sering berkumpul bersama tetangga dan sering mengikuti kerja bakti sosial di lingkungan pada hari jumat.

6. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap di Jl. D. Panjaitan selama lebih dari 3 tahun dan tidak memiliki rencana pindah dalam waktu dekat.

7. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

Keluarga mengatakan mengikuti kegiatan keagamaan di masjid setempat. Ny. Raodah sering ke Posyandu. Keluarga inti (Nucler family) berinteraksi dalam bahasa Indonesia dan bahasa daerah (suku Kokoda).

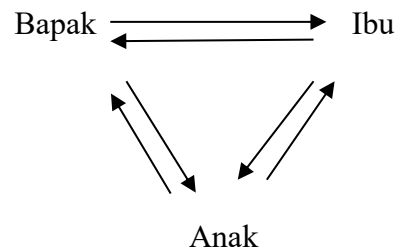
8. System pendukung keluarga

a. Ny. Raodah mengatakan keluarga memiliki kartu BPJS Kesehatan.

b. Ny. Raodah mengatakan memanfaatkan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama.

III. STRUKTUR KELUARGA

9. Pola komunikasi keluarga



10. Struktur kekuatan keluarga:

Ny. Raodah mengatakan ibu yang paling dominan mengambil keputusan (misalnya mengambil keputusan utama dalam masalah keuangan dan kesehatan).

11. Srtuktur peran :

- a. Ayah (Tn. Abdillah Kasirah) sebagai pencari nafkah utama dengan bekerja sebagai kuli.
- b. Ibu (Ny. Raodah Tameye) sebagai pengelola rumah tangga dalam rumah.
- c. An. Muhammad Ali Usman Kasirah penerima perawatan utama (misalnya diberi makan, dirawat, dimandikan dan di gantikan popok)

12. Nilai dan norma keluarga :

Ny. Raodah Tameye mengatakan nilai norma keluarga yang dianut dalam keluarga adalah saling jujur, menghormati yang lebih tua dan berbuat baik kepada sesama.

IV. FUNGSI KELUARGA

13. Fungsi Afektif

- a. Keluarga menunjukkan kasih sayang secara terbuka melalui sentuhan dan ucapan
- b. Keluarga memberi dukungan emosional saat anggota keluarga sedang sakit
- c. Setiap anggota keluarga merasa didukung dan diterima apa adanya

14. Fungsi social

Ny. Raodah Tameye sebagai orang tua mengajarkan anak selalu ucapkan “Maaf, Minta tolong dan Terimakasih” kepada orang lain untuk melatih anak supaya berperilaku yang baik dan melatih anak untuk disiplin.

15. Fungsi perawatan Kesehatan

- a. Mengetahui masalah Kesehatan
- b. Mengambil keputusan tindakan yang tepat
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga
- d. Memodifikasi lingkungan
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. Raodah Tameye memastikan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap, serta ketika anak atau suami yang sakit selalu diantarkan ke puskesmas untuk melakukan pengobatan

16. Fungsi reproduksi

Ny. Raodah Tameye Mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan karena masih takut.

17. Fungsi ekonomi

Tn. Abdillah Kasirah bekerja sebagai tukang proyek dan penghasilan cukup untuk kebutuhan sehari-hari

V. STRESS DAN KOPING KELUARGA

18. Stressor Jangka Pendek: Ny. Raodah mengatakan merasa khawatir dengan kondisi kesehatan An. Muhammad Ali Usman Kasirah ketika mengalami sakit ringan seperti batuk, flu dan demam.

19. Stressor Jangka Panjang: Kondisi lingkungan rumah yang kurang sehat (berada di atas rawa, ventilasi dan pencahayaan kurang) menjadi tekanan jangka panjang bagi keluarga. Pekerjaan Tn. Abdillah sebagai kuli/wiraswasta dengan pendapatan yang hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari juga menjadi pertimbangan stabilitas ekonomi keluarga.

VI. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel 4.2 Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	Tn. Abdillah Kasirah	Ny. Raodah Tameye	An. Muhammad Ali Usman Kasirah
1	Kepala	Bersih, tidak ada lesi	Bersih, rambut rontok sedikit	Simetris, kadang menggelengkan kepala
2	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
3	Mata	Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)	Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)	Kontak mata baik
4	Telinga	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris
5	Hidung	Bersih, Tidak ada polip	Bersih, Tidak ada polip	Bersih, Tidak ada polip
6	Mulut	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
7	Dada	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan
8	Abdomen	Bising usus normal	Bising usus normal	Bising usus normal
9	Ekstermitas Atas	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
10	Ekstermitas Bawah	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
9	TTV	TD: 125/80 mmHg, N:78x/m	TD: 120/80 mmHg,	N:76x/m, S: 36,4°C,

		S: 36,4°C, RR:18x/m	N:83x/m, S:36,4°C, RR:18x/m	RR: 20x/m
--	--	------------------------	-----------------------------------	-----------

VII. HARAPAN KELUARGA

- a. Keluarga berharap seluruh anggota keluarga selalu dalam keadaan sehat dan mampu memperbaiki status imunisasi yang saat ini masih belum lengkap.
- b. Keluarga memiliki harapan agar nutrisi dan gizi anak terpenuhi dengan baik meskipun dengan keterbatasan ekonomi dan lingkungan fisik rumah saat ini.

ANALISA DATA

Tabel 4.3 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS: a. Keluarga mengatakan belum mampu merawat dan memberikan nutrisi yang yang tepat untuk pertumbuhan anak. b. Keluarga mengatakan belum memahami apa itu stunting. DO: a. Status imunisasi anak M. belum selesai b. Tampak keluarga bingung saat ditanyakan tentang stunting	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
DS: a. Keluarga mengatakan An. Muhammad Ali (1 th 8 bln) anak dibilang pendek sejak usia 12 bulan.	Keterbatasan lingkungan	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

b. Keluarga mengakui belum mampu memberikan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan. DO: a. An. Muhammad Ali didiagnosis stunting. b. Rumah berada di atas rawa dengan lantai dan dinding kayu. c. Ventilasi dan pencahayaan rumah kurang terpapar matahari. d. Jamban pribadi berada di atas rawa-rawa.		
DS: a. Ibu mengatakan ia paling dominan mengambil keputusan keuangan dan kesehatan. b. Ibu R. merasa khawatir dengan kondisi kesehatan anak saat sakit ringan. DO: a. Tn. Abdillah bekerja sebagai kuli dengan pendapatan hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. b. Kondisi lingkungan rumah yang kurang sehat menjadi tekanan jangka panjang bagi keluarga.	Krisis situasional / Keterbatasan sumber daya ekonomi	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

B. Diagnosa Keperawatan

SKORING

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Defisit pengetahuan b/d Kurangnya terpapar informasi”

Tabel 4.4 Skoring defisit pengetahuan

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Rotasi c. Resiko	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu mengatakan belum memahami perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta faktor risiko kesehatan anak.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu menunjukkan kemauan belajar, kooperatif, dan tersedia media edukasi seperti leaflet.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Pengetahuan dapat ditingkatkan dengan cepat melalui pemberian informasi yang tepat dan berkelanjutan.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Kurangnya pengetahuan menjadi akar penyebab pola asuh dan pemberian nutrisi yang salah.
	Total			5	

SKORING

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Gangguan Tumbuh Kembang b/d Keterbatasan lingkungan ”

Tabel 4.5 Skoring gangguan tumbuh kembang

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Rotasi c. Resiko	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Anak didiagnosis stunting dengan tinggi dan berat badan di bawah standar usianya (1 tahun 8 bulan).
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perbaikan gizi memerlukan waktu dan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan rumah di atas rawa yang sulit diubah seketika.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Pertumbuhan masih bisa dikejar selama masa "golden period" (di bawah 2 tahun) dengan intervensi nutrisi yang tepat.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Dampaknya bersifat permanen pada kognitif dan fisik jika tidak segera diintervensi.
	Total			3,66	

SKORING

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Ketidakmampuan Koping Keluarga b/d Krisis situasional / Keterbatasan sumber daya ekonomi”

Tabel 4.6 Skoring ketidakmampuan koping keluarga

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Rotasi c. Resiko	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Ibu merasa khawatir dengan kondisi anak, namun pendapatan suami sebagai kuli hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sumber daya ekonomi keluarga terbatas, namun dukungan emosional dan penggunaan bahan pangan lokal murah dapat diupayakan.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Keluarga memiliki harapan besar untuk sehat dan bersedia menerima edukasi meskipun dalam keterbatasan.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga merasakan adanya masalah tetapi belum menjadi prioritas utama dibanding pemenuhan kebutuhan dasar.
	Total			2,82	

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil skoring, prioritas masalah keperawatan keluarga pada kasus ini dimulai dari Defisit Pengetahuan sebagai prioritas pertama karena memiliki skor tertinggi (5,0) dan dianggap sebagai faktor kunci yang paling mudah diintervensi melalui edukasi untuk mengubah perilaku kesehatan. Prioritas kedua adalah Gangguan Tumbuh Kembang (3,66) yang memerlukan perhatian segera demi mencegah dampak permanen pada fisik dan kognitif anak di masa depan. Prioritas terakhir adalah Ketidakmampuan Koping Keluarga (2,82), di mana masalah ekonomi dan krisis situasional menjadi hambatan pendukung yang dirasakan keluarga namun bukan merupakan fokus utama yang bisa diubah secara mandiri dalam waktu singkat oleh perawat.

C. Intervensi Keperawatan

4.7 Intervensi keperawatan

No DX	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(D.01 11)	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi	Setela dilakukan kunjungan rumah 4x (kali) diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat c. Perilaku sesuai dengan	a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi c. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		pengetahuan meningkat d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun e. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	g. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
D.010 6	Gangguan tumbuh kembang b/d keterbatasan lingkungan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka status perkembangan membaik, dengan kriteria hasil: a. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat b. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat	a. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini. b. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan c. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga d. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi e. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien f. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan g. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia.
(D.01 11)	Ketidakmampuan Koping Keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun	a. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini b. Identifikasi beban prognosis secara psikologis c. Identifikasi pemahaman tentang keputusan

		3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 4. Toleransi membaik	perawatan setelah pulang d. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan e. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga f. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi g. Diskusikan rencana medis dan perawatan h. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu i. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan j. Informasikan kemajuan pasien secara berkala k. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
--	--	---	---

D. Implementasi dan Evaluasi

4.8 Implementasi dan evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Melakukan kunjungan rumah pada Sabtu 14 maret 2026. Pukul 12.00	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi	a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat c. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan d. Memberikan kesempatan untuk bertanya e. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting f. Mengajarkan tentang pencegahan stunting g. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk pengetahuan	S: Ibu mengatakan belum memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta belum mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi stunting pada anak. O: a. Skor pengisian kuisioner terdapat menjawab 4 soal benar dari 10 soal b. Ibu tampak bingung saat ditanya tentang stunting c. Ibu belum mampu menyebutkan contoh PHBS d. Kontak mata baik, kooperatif A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi motivasi c. Menyediakan materi pendidikan kesehatan (leaflet)

Melakukan kunjungan rumah pada Sabtu 14 maret 2026. Pukul 12.00 WIT	Gangguan tumbuh kembang b/d keterbatasan lingkungan	a. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini. b. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan c. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga d. Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi e. Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien f. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan g. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	S: Ibu mengatakan anaknya lebih kecil dibanding anak seusianya dan merasa khawatir, namun tidak tahu harus berbuat apa. O: a. Berat badan dan tinggi badan anak di bawah standar b. Lingkungan rumah kurang bersih dan terbatas fasilitas c. Ibu tampak cemas dan kurang percaya diri A: Masalah gangguan tumbuh kembang belum teratasi P: a. Identifikasi respons emosional keluarga b. Identifikasi kesesuaian harapan keluarga dengan kondisi anak c. Dengarkan masalah keluarga
Melakukan kunjungan rumah pada Minggu 15 maret 2026 Pukul 14.00	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi	a. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan b. Memberikan kesempatan untuk bertanya c. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting d. Mengajarkan tentang pencegahan stunting	S: Ibu mengatakan mulai mengerti tentang pentingnya kebersihan tetapi belum tahu cara penerapan yang benar. Ibu mengatakan lebih ingin tahu terkait stunting O: a. Ibu tampak lebih aktif dan mulai

		e. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan	bertanya terkait stunting A: Masalah defisit pengetahuan mulai teratasi sebagian. P: a. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi stunting b. Memberikan kesempatan bertanya
Melakukan kunjungan rumah pada Minggu 15 maret 2026 Pukul 14.00	Gangguan tumbuh kembang b/d keterbatasan lingkungan	a. Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini. b. Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan c. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga d. Menghargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan e. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	S: Ibu mengatakan mulai menerima kondisi anak, tetapi masih bingung bagaimana cara memperbaikinya. O: a. Ibu tampak lebih tenang b. Ibu mulai aktif berdiskusi c. Komunikasi lebih terbuka A: Masalah gangguan tumbuh kembang belum teratasi P: a. Menerima nilai-nilai keluarga b. Mendukung koping adaptif
Melakukan kunjungan rumah pada Senin 16 maret 2026 Pukul 12.00	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi	a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting c. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mencegah stunting	S: Ibu mengatakan ingin mencoba menerapkan apa saja yang dapat mencegah stunting di rumah. Ibu lebih tertarik membuat makanan yang disarankan O:

			a. Ibu mampu menjelaskan kembali pengertian stunting b. Ibu tampak antusias mengikuti edukasi A: Pengetahuan meningkat, ibu mulai menunjukkan motivasi. P: a. Mengajarkan tentang pencegahan stunting b. Mengajarkan strategi meningkatkan pengetahuan
Melakukan kunjungan rumah pada Senin 16 maret 2026 Pukul 12.00	Gangguan tumbuh kembang b/d keterbatasan lingkungan	a. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga b. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	S: Ibu mengatakan ingin belajar cara meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. O: a. Ibu tampak antusias b. Ibu aktif bertanya c. Ibu fokus saat edukasi A: Masalah gangguan tumbuh kembang teratasi teratasi sebagian P: a. Fasilitasi pengetahuan dan keterampilan b. Edukasi perawatan anak stunting

Melakukan kunjungan rumah pada Selasa 17 maret 2026 Pukul 12.30	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi	a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S: Ibu mengatakan sudah mulai menerapkan makanan yang dianjurkan Ibu mampu menerapkan seperti mencuci tangan dan menjaga kebersihan rumah. O: a. Nilai kuisioner mengalami peningkatan terisi 7 soal benar dari 10 soal yang tersedia b. Ibu mampu menjelaskan ulang PHBS dengan benar c. Ibu tampak percaya diri d. Lingkungan rumah mulai terlihat lebih bersih A: Masalah defisit pengetahuan teratasi. P: Intervensi dihentikan
Melakukan kunjungan rumah pada Selasa 17 maret 2026 Pukul 12.30	Gangguan tumbuh kembang b/d keterbatasan lingkungan	a. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga b. Menginformasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia	S: Ibu mengatakan sudah mulai memberikan makanan lebih bervariasi dan mengajak anak bermain. O: a. Interaksi ibu dan anak meningkat b. Ibu tampak lebih percaya diri

			c. Lingkungan rumah mulai lebih bersih A: Masalah gangguan tumbuh kembang teratasi. P: Intervensi dihentikan.
--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Proses pengkajian pada keluarga Ny. R dilakukan melalui metode wawancara dan observasi fisik langsung. Hasil pengkajian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara berat badan dan tinggi badan An. M (1 tahun 8 bulan) terhadap standar usianya, yang mengarah pada kondisi stunting. Selain itu, ditemukan bahwa Ny. R memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pola asuh nutrisi yang tepat bagi balita.

Pengetahuan (science) terdiri dari seperangkat pengetahuan yang digunakan untuk mencari, menemukan, dan meningkatkan pemahaman (Ridwan et al., 2021)

Kesenjangan yang ditemukan di lapangan adalah fokus pengkajian lebih dominan pada kondisi fisik saat ini dan pengetahuan ibu, sementara data mengenai riwayat nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak terdokumentasi secara mendalam karena keterbatasan daya ingat responden, padahal secara teori masa tersebut adalah periode kritis terjadinya stunting.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini didasarkan pada temuan bahwa Ny. R belum memahami pentingnya asupan protein hewani bagi pertumbuhan tulang anak. Diagnosis pendukung lainnya meliputi Gangguan Tumbuh Kembang dan Ketidakmampuan Koping Keluarga. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, sering mengalami infeksi, serta kurangnya stimulasi psikososial, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan. Anak-anak dengan kondisi ini memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar usianya, yang dapat memengaruhi perkembangan kognitif, menurunkan produktivitas, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular dimasa depan (Dzulfian Syafrian, 2025).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan mengenai pencegahan stunting. Intervensi utama yang dipilih adalah penggunaan media leaflet sebagai alat bantu visual untuk mempermudah penyampaian informasi.

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan

memberikan informasi-informasi atau ide diri (self direction) (Kurniyati, 2020).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama empat kali kunjungan rumah mulai tanggal 14 hingga 17 Maret 2026. Tindakan nyata yang dilakukan meliputi penyuluhan langsung menggunakan leaflet tentang ASI eksklusif, MP-ASI kaya protein hewani, serta strategi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kesenjangan meskipun edukasi berjalan lancar, terdapat kendala pada aspek lingkungan. Kondisi rumah yang berada di atas rawa menyulitkan penerapan sanitasi dan akses air bersih secara ideal dalam waktu singkat, sehingga peneliti lebih memfokuskan intervensi pada penguatan kapasitas pengetahuan dan sikap ibu dalam pengasuhan harian.

5. Evaluasi

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa masalah Defisit Pengetahuan telah teratasi. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya nilai kuesioner pengetahuan ibu dari menjawab benar 4 soal menjadi 7 soal, serta kemampuan Ny. R menjelaskan kembali konsep PHBS dan pemilihan menu gizi seimbang. Evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan data dan informasi tentang kemampuan, untuk menilai sejauh mana program hasil telah berjalan, dan juga sebagai alat untuk menentukan apakah pendidikan tujuan dan proses pembelajaran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan telah berlangsung sebagaimana adanya (Phafiandita & Permadani, 2022)

Pada hari pertama, Sabtu 14 Maret 2026 pukul 12.00 WIT, fokus utama peneliti adalah melakukan pengkajian awal serta mengidentifikasi kesiapan keluarga Ny. R dalam menerima informasi kesehatan. Peneliti menemukan bahwa Ny. R belum memahami perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta faktor risiko stunting, yang dibuktikan dengan skor kuesioner awal yang rendah, yaitu hanya menjawab benar 4 dari 10 soal. Selain itu, ditemukan kondisi fisik An. M dengan berat dan tinggi badan di bawah standar, sementara ibu tampak bingung dan cemas menghadapi kondisi tersebut. Sebagai langkah awal intervensi, peneliti menyediakan media leaflet dan mulai menjelaskan strategi peningkatan pengetahuan untuk mengatasi defisit informasi yang terjadi. Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya memberikan informasi-informasi atau ide diri (self direction) (Kurniyati, 2020).

Implementasi pada hari kedua, Minggu 15 Maret 2026 pukul 14.00 WIT, diarahkan pada pendalaman materi edukasi melalui media leaflet dan pemberian kesempatan bertanya secara luas kepada ibu. Ny. R mulai menunjukkan perkembangan positif dengan bersikap lebih aktif bertanya terkait pencegahan stunting dan mulai menyadari pentingnya kebersihan lingkungan. Peneliti juga melakukan pendekatan emosional untuk mendengarkan kekhawatiran keluarga, sehingga ibu mulai menunjukkan sikap terbuka dan menerima kondisi pertumbuhan anaknya. Pada tahap ini,

masalah defisit pengetahuan dinilai mulai teratasi sebagian seiring dengan meningkatnya minat ibu dalam mempelajari pola asuh yang benar.

Pada kunjungan hari ketiga, Senin 16 Maret 2026 pukul 12.00 WIT, peneliti mengajarkan strategi praktis dalam menerapkan PHBS di rumah dan memberikan edukasi khusus mengenai perawatan anak stunting. Respon keluarga sangat baik, di mana Ny. R tampak antusias dan menyatakan keinginannya untuk mencoba membuat menu makanan yang disarankan serta mulai mempraktikkan cara mencuci tangan yang benar. Ibu sudah mampu menjelaskan kembali pengertian PHBS dengan baik, menunjukkan adanya motivasi internal yang kuat untuk memperbaiki status kesehatan anggota keluarganya. Peningkatan fokus ibu selama sesi edukasi menandakan bahwa pengetahuan kognitif mengenai nutrisi dan tumbuh kembang anak telah meningkat secara signifikan.

Implementasi hari terakhir dilaksanakan pada Selasa 17 Maret 2026 pukul 12.30 WIT dengan agenda utama melakukan evaluasi menyeluruh terhadap perubahan perilaku dan pengetahuan keluarga. Hasil evaluasi akhir menunjukkan keberhasilan yang nyata, di mana nilai kuesioner pengetahuan ibu meningkat drastis menjadi 7 soal benar dari 10 soal, dan ibu tampak lebih percaya diri dalam menjelaskan konsep pencegahan stunting. Secara objektif, lingkungan rumah mulai terlihat lebih bersih dan Ny. R telah menerapkan pemberian makanan yang bervariasi bagi An. M serta meningkatkan interaksi stimulasi bermain. Berdasarkan pencapaian kriteria

hasil tersebut, maka masalah defisit pengetahuan dan gangguan tumbuh kembang dinyatakan teratasi sehingga intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Data menunjukkan adanya balita dengan tinggi badan di bawah normal (stunting) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pola asuh nutrisi serta pencegahan stunting.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan utama yang diidentifikasi adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi mengenai stunting dan pentingnya asupan protein hewani.

3. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pencegahan stunting secara sistematis.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan nyata dilakukan dengan memberikan penyuluhan langsung menggunakan leaflet yang mencakup materi ASI eksklusif, MP-ASI protein hewani, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS).

5. Evaluasi

Hasil akhir menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu secara signifikan (dari kategori kurang menjadi baik) menggunakan kuisioner, meskipun

perubahan status fisik (tinggi badan) anak memerlukan waktu pemantauan jangka panjang.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan terus mengembangkan wawasan dan keterampilan klinis dalam asuhan keperawatan keluarga, khususnya pada kasus stunting, serta melakukan inovasi pada penelitian masa depan dengan mengeksplorasi media edukasi digital yang lebih interaktif.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk memperkuat program promotif dan preventif melalui kunjungan rumah (jemput bola), mengoptimalkan peran kader posyandu dalam deteksi dini, serta menyediakan sarana edukasi visual yang mudah dipahami terkait 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

3. Bagi perawat

Diharapkan mengoptimalkan peran sebagai edukator melalui pendekatan personal yang empatik, memberikan demonstrasi praktis pengolahan makanan lokal bergizi, serta aktif memotivasi kemandirian keluarga dalam memantau status gizi anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan media edukasi yang lebih bervariasi dan interaktif seperti video demonstrasi pengolahan MP-ASI kaya protein hewani atau penggunaan aplikasi berbasis digital guna memperkuat daya tarik dan pemahaman ibu dibandingkan hanya

menggunakan media cetak. Selain itu, perlu dilakukan penelitian dengan jangka waktu yang lebih lama (studi longitudinal) untuk memantau perubahan status gizi anak secara objektif seperti kenaikan tinggi badan dan berat badan, serta menambah variabel lain yang memengaruhi *stunting* seperti faktor lingkungan, ketersediaan air bersih, dan dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aisy, N. R. (2023). Peran Guru Pendidikan Agama Islam Dalam Menanamkan Nilai-Nilai Akhlak Peserta Didik Kelas V Di SD Al-Qur'an Bina Mulya Kabupaten Bandung. *Repositori Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Ayu, B., & Sari, K. (2025). *Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah I*. 19–40.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021).
- Dzulfian Syafrian, dkk. (2025). In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Eva Lestari, Zahroh Shaluhiah, & Mateus Sakundarno Adi. (2023). Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 214–221. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2994>
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan (diakses 8 Desember 2024). *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), 11.
- Hutagalung, D., & Situmorang, D. (2023). Edukasi Pola Makan Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 17–23.
- Ii, B. A. B. (2021). *No Title*. 10–22.
- Khalifahani, R. (2021a). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi*. <https://repository.binawan.ac.id/1513/1/KEP-2021-RismaKhalifahani.pdf>
- Khalifahani, R. (2021b). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi*.
- KPPN/ BPPN. (2019). *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota Aksi 1,2,3*. 978–979.
- Kurniyati, E. (2020). Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Sosial WhatsApp Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien TB Paru di Poliklinik Dots RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 1–5.
- Kuswanti, I., & Khairani Azzahra, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 15–22. <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.560>

Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 12(1), 44–63.
<https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol12.iss1.369>

- Sari Dewi, E., Choiriyah, M., Suryanto, S., Kumboyono, K., Dewi Sartika Lestari Ismail, D., Andri Wihastuti, T., Yusuf Habibie, I., Ayu Istifiani, L., Kusumastuty, I., Melani Astari, A., Iis Ariska, H., Rosuli, A., Yanuar Fahmi Pamungkas, A., Satrianto, A., Hermanto, A., Dwi Ariyani, A., Munif, B., Kusumawati, D., Andi Rahmawan, F., ... Gizi, D. (2025). Optimalisasi Program Pencegahan Stunting: Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Persepsi Keluarga. *Nursing Information Journal*, 4(2), 174–183.
<https://doi.org/10.54832/nij.v4i2.1023>
- Selatan, S. (2025). *PEMAHAMAN IBU TENTANG PENCEGAHAN STUNTING*. 7, 18–22.
- Sholihah, W., Ambariani, A., & Pujiati, P. (2024). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Terjadinya Stunting Balita Usia 12 - 59 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Cempaka Bogor 2023*. 1(7), 418–434. <https://doi.org/10.62335/9phwea02>
- UNICEF, WHO, & Group, W. B. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates – Edition 2023*. World Health Organization. <https://doi.org/ISBN9789240073791>
- Wijaya, F. R., Lubis, F. A. R., Siregar, M. N. S., & Batubara, A. A. F. (2025). Sumber Data, Subjek Penelitian, dan Isu Terkait. *Jurnal Edukatif*, 3(2), 271–276.

ETICAL CLEARANCE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./378/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khaerunnisa Anwar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA
ANAK DIBAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG
BARAT TAHUN 2026"**

*"IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PROGRAMS TO IMPROVE MOTHERS'
KNOWLEDGE OF STUNTING IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OF AGE IN THE WEST
SORONG COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA IN 2026"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2026 sampai dengan tanggal 17 Maret 2027.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2026 until March 17, 2027.

March 17th, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



DOKUMENTASI

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

11 September 2025

Nomor : PP 06.02/F.XLV/1794/2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
 Rufei, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun mahasiswa tersebut nama **terlampir**.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

-2-

Lampiran 1

Nomor : PP 06.02/F.XLV/1794/2025

Tanggal : 11 September 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA PENGAMBILAN DATA AWAL DAN IZIN PENELITIAN

No	Nama Mahasiswa	Nim	Semester	Judul Penelitian
1	Khaerunnisa Anwar	31440123051	V	Penerapan Edukasi Pengetahuan ibu tentang stunting pada Balita 6-12 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025
2	Yuni Adriani	31440123049	V	Penerapan Edukasi Pemberian MP-ASI untuk mencegah terjadinya Stunting pada Balita 6- 24 Bulan di Wilayah Puskesmas Sorong Barat

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

INFORMED CONSENT

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di -

Tempat

Salam sejahtera,

Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi DIII Keperawatan :

Nama : Kherunnisa

NIM : 31440123051

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Penanggulangan Stunting Pada Anak Di Bawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat”**, Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang kesediaan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 14 Maret 2026

Hormat saya
Peneliti



Kherunnisa

Responden



Ny. R

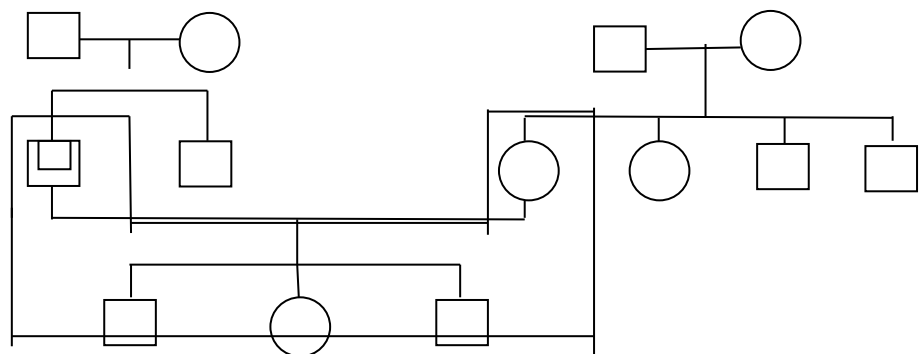
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

VIII. DATA UMUM

12. Nama Kepala Keluarga :
 13. Umur :
 14. Pendidikan :
 15. Pekerjaan :
 16. Alamat dan telepon :
 17. Komposisi keluarga :

No .	Nama	J. K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Keterangan

Genogram



Gambar. Genogram

18. Tipe Keluarga :
 19. Suku / Bangsa :
 20. Agama :
 21. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
 22. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

IX. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

23.

24.

25. Riwayat keluarga inti
.....

X. LINGKUNGAN

26. Karakteristik Rumah

27. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

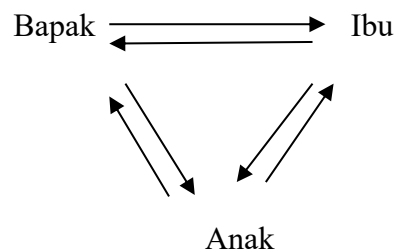
28. Mobilitas geografis keluarga

29. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

30. System pendukung keluarga

XI. STRUKTUR KELUARGA

31. Pola komunikasi keluarga



32. Struktur kekuatan keluarga :.....

33. Srtuktur peran :.....

34. Nilai dan norma keluarga :.....

XII. FUNGSI KELUARGA

35. Fungsi Afektif
.....

36. Fungsi social
.....

37. Fungsi perawatan kesehatan
.....

38. Fungsi reproduksi

.....

39. Fungsi ekonomi

.....

XIII. STRESS DAN KOPING KELUARGA

40.

41. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....

42. Strategi koping yang di gunakan

.....

43. Strategi adaptasi disfungsional

.....

XIV. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.6.1 Tabel Pemeriksaan kesehatan

N o	Pemeriksaan fisik	KK	Anggota 1	Anggota2	Anggota 3	Anggota 4
1	Kepala					
2	Leher					
3	Mata					
4	Telinga					
5	Hidung					
6	Mulut					
7	Dada					
8	Abdomen					
9	Ekstermitas Atas					

10	Ekstermit as Bawah					
9	TTV					

XV. HARAPAN KELUARGA

ANALISA DATA

TabelAnalisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
SUBJEKTIF:		
OBJEKTIF: -.....		

SKORING

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah :		
	d. Tidak/kurang sehat	3 2 1	
2	e. Ancaman kesehatan		
	f. Krisis		
	Kemungkinan masalah dapat di ubah :	2 1 0	
3	d. Mudah		
	e. Sebagian		
	f. Tidak dapat		
	Potensi masalah untuk di cegah :	3 2 1	
4	d. Tinggi		
	e. Cukup		
	f. Rendah		
		2	

	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	1	
	d. Masalah yang benar- benar harus segera ditangani	0	
	e. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani		
	f. Masalah tidak dirasakan		
	Total		

INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA

MASALAH KESEHATAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA/INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI STUNTING

Topic	: Pencegahan dan Penanggulangan Stunting pada Anak Dibawah 2 tahun
Waktu	: 15.30-16.00
Tempat	: Rumah Kediaman Tn. A
Sasaran	: Keluarga
Hari/ Tgl	: Sabtu/ 20 Desember 2025
Penyuluh	: Khaerunnisa Anwar
Metode	: Leaflet
Materi	: Terlampir

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat memiliki peningkatan pengetahuan dan kesadaran dalam mencegah serta menanggulangi stunting pada anak usia 6-24 bulan.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian stunting dengan bahasa sendiri.
2. Menyebutkan minimal 3 dari 5 penyebab utama stunting.

3. Menyebutkan tanda-tanda fisik anak yang mengalami stunting.
4. Menjelaskan pentingnya periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
5. Menjelaskan pencegahan stunting

C. Sararan dan Target

1. Sasaran: Ibu yang memiliki anak stunting usia 6-24 bulan.
2. Target: Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

D. Strategi Pelaksanaan

1. Metode

- a. Membagikan Leaflet
- b. Memberikan penjelasan materi melalui ceramah
- c. Diskusi (Tanya-Jawab)

2. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Peserta menghadiri undangan penyuluhan
 - 2) Acara berlangsung sesuai dengan rencana
 - 3) Mahasiswa dapat menyiapkan materi, alat-alat dan media sesuai dengan yang diperlukan.
- b. Evaluasi Proses
 - 1) Peserta penyuluh yang hadir berperan serta aktif selama diskusi
 - 2) Selama acara penyuluhan berlangsung tidak ada penyimpangan dari tujuan yang telah ditetapkan
 - 3) Selama acara berlangsung tidak ada peserta yang meninggalkan tempat

c. Evaluasi Hasil

- 1) Terlaksananya penyuluhan dengan baik
- 2) Keluarga mengerti dan memahami materi dengan baik

3. Waktu dan tempat

Kegiatan penyuluhan akan dilaksanakan pada hari Sabtu 14 Maret 2025
pukul 12.00-12.30 WIT (30 menit) di rumah kediaman Tn. A

4. Media

Media yang digunakan adalah Leaflet

5. Susunan acara

No	Tahap	Durasi	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan. c. Melakukan apersepsi (menggali pengetahuan awal ibu). d. Membuat kontrak waktu.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Merespon pertanyaan. d. Menyetujui kontrak.
2	Pelaksanaan (Materi)	15 menit	a. Menjelaskan pengertian stunting. b. Menjelaskan penyebab stunting (Gizi, Infeksi, Sanitasi). c. Menjelaskan dampak stunting (pendek & gangguan otak). d. Menjelaskan cara pencegahan (1000 HPK, ASI, MP-ASI).	a. Menyimak materi. b. Memperhatikan media. c. Mencatat poin penting.

			e. Mendemonstrasikan pemilihan protein hewani.	
3	Evaluasi & Penutup	10 menit	a. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. b. Memberikan pertanyaan lisan (Post-test). c. Menyimpulkan materi bersama peserta. d. Memberikan apresiasi (pujian/hadiah kecil). e. Menutup dengan salam.	a. Mengajukan pertanyaan. b. Menjawab pertanyaan evaluasi. c. Mendengarkan kesimpulan. d. Menjawab salam.

STUNTING

1. Apa itu Stunting?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.

- Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan).
- Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) pada grafik pertumbuhan WHO.

2. Apa Penyebab Stunting?

Stunting tidak terjadi tiba-tiba, melainkan karena akumulasi dari:

- Kurang Gizi Kronis: Ibu hamil tidak makan cukup nutrisi atau anak kurang asupan protein hewani.

- b. Penyakit Infeksi Berulang: Anak sering diare atau ISPA yang menyerap nutrisi tubuh.
- c. Pola Asuh yang Kurang Tepat: Tidak memberikan ASI Eksklusif atau MP-ASI yang kurang bergizi.
- d. Faktor Lingkungan: Akses air bersih yang sulit dan jamban yang tidak sehat (menyebabkan cacingan/infeksi).
- e. Faktor Ibu: Ibu yang anemia atau kurang energi kronis (KEK) saat hamil.

3. Mengenal 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Ini adalah "Periode Emas" atau waktu paling kritis untuk mencegah stunting.

- a. 270 Hari selama kehamilan: Ibu harus minum Tablet Tambah Darah dan makan bergizi.
- b. 730 Hari setelah lahir (0-2 tahun): Fokus pada ASI Eksklusif dan MP-ASI berkualitas.

4. Tanda dan Gejala Stunting pada Anak

- a. Tinggi badan anak lebih pendek dari teman sebaya seusianya.
- b. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
- c. Pertumbuhan gigi yang terlambat.
- d. Anak menjadi lebih pendiam dan jarang melakukan kontak mata (pada usia tertentu).
- e. Berat badan tidak naik atau justru menurun (tanda awal sebelum tinggi badan terhambat).

5. Dampak Stunting (Mengapa Kita Harus Takut?)

- a. Jangka Pendek: Penurunan kecerdasan, hambatan perkembangan fisik, dan daya tahan tubuh lemah (mudah sakit).
- b. Jangka Panjang: * Kesulitan belajar saat sekolah (ranking rendah).
 - 1) Risiko terkena penyakit tidak menular (diabetes, penyakit jantung, obesitas) saat dewasa.
 - 2) Produktivitas kerja rendah (sulit mendapat pekerjaan yang baik).

6. Cara Mencegah Stunting (Langkah Nyata bagi Ibu)

- a. Saat Hamil: Periksa kehamilan minimal 6 kali dan minum 90 tablet tambah darah.
- b. Setelah Lahir: Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c. Usia 0-6 Bulan: Hanya berikan ASI Eksklusif (tanpa air putih/pisang/susu formula).
- d. Usia 6-24 Bulan: * Berikan MP-ASI yang mengandung Protein Hewani (telur, ikan, ayam, daging). Protein hewani sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan otak.
 - 1) Lanjutkan ASI hingga 2 tahun.
- e. Kebersihan: Selalu cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan anak dan gunakan air bersih.
- f. Posyandu: Rutin timbang BB dan ukur TB setiap bulan untuk memantau grafik pertumbuhan di buku KIA.

SURAT IZIN PENELITIAN PUSKESMAS



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT
 KOTA SORONG – PAPUA BARAT
 Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufe, Distrik Sorong Barat
 Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



Nomor : 400.7 / 288 / PKM-SB / X / 2025
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Khaerunnisa Anwar
 DI -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan izin penelitian dari mahasiswa Politeknik Kesehatan Sorong kepada Saudara/i Khaerunnisa Anwar, Nim: 31440123051, Fakultas Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan dengan judul penelitian "Penerapan Edukasi Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025".

Dengan ini kami memberikan izin kepada Saudari untuk melaksanakan Penelitian Lanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Kami harapkan pelaksanaan penelitian ini tidak mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan dan tetap menjaga etika serta kerahasiaan data responden.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
 Pada Tanggal : 06 Oktober 2025
 Plt. Kepala Puskesmas Sorong Barat


 Jhoni Kalsip SKM., M.Kes
 NIP. 19840523200801 1010

Tembusan:
 1. Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
 2. Arsip

SURAT SELESAI PENELITIAN PUSKESMAS



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT**

KOTA SORONG – PAPUA BARAT
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufe, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 400.7 / 281 / PKM-SB / III / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jhoni Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP : 19840525200801 1010
Pangkat /Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Khaerunnisa Anwar
NIM : 31440123051
Program Studi : DIII – Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, yang dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 2026 sampai dengan 17 Maret 2026, dengan Judul penelitian : **“Penerapan Edukasi Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Tahun 2025”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
Pada Tanggal : 17 Maret 2026
Plt. Kepala Puskesmas Sorong Barat



Jhoni Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP. 19840525200801 1010

LEAFLET



AYO KENALI STUNTING SEJAK DINI

DOSEN PEMBIMBING:

1. DR MARIA LOIHALA.S.ST.M.KES
2. DRS PANEL SITUMORANG MPD

KHAERUNNISA ANWAR
NIM:31440123051

**EDUKASI PENGETAHUAN IBU
TENTANG STUNTING PADA
USIA 6-24 BULAN**



APA ITU STUNTING?

APA ITU STUNTING?
STUNTING MERUPAKAN GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA BALITA YANG DISEBABKAN OLEH KEKURANGAN GIZI DALAM JANGKA WAKTU LAMA, SERING MENGALAMI INFEKSI, SERTA KURANGNYA STIMULASI PSIKOSOSIAL, TERUTAMA SELAMA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN.

APA PENYEBAB STUNTING?

APA PENYEBAB STUNTING?
STUNTING ADALAH GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK YANG DISEBABKAN OLEH FAKTOR YANG KOMPLEKS. SECARA GARIS BESAR, PENYEBABNYA TERBAGI MENJADI TIGA:

1. FAKTOR DASAR: EKONOMI, SOSIAL DAN POLITIK.
2. FAKTOR PENDUKUNG: PELAYANAN KESEHATAN DAN KONDISI KELUARGA.
3. FAKTOR LANGSUNG: ASUPAN GIZI DAN STATUS KESEHATAN.
4. FAKTOR RISIKO UTAMA PADA ANAK (0-24 BULAN):

TANDA DAN GEJALA STUNTING PADA ANAK

TANDA DAN GEJALA STUNTING PADA ANAK
CIRI – CIRI STUNTING ANTARA LAIN :
1. TINGGI BADAN ANAK LEBIH RENDAH ATAU PENDEK DARI STANDAR ANAK PADA USIANYA.
2. RAMBUT BERWARNA KEMERAHAN ATAU RAMBUT JAGUNG, RAPUH, RONTOK SERTA MENIPIS.
3. PERTUMBUHAN MELAMBAT
4. WAJAH TAMPAK LEBIH MUDA DARI ANAK SEUSIANYA
5. TERLAMBAT PERTUMBUHAN GIGI
6. PEREMANGAN KOGNITIF, MOTORIK DAN VERBAL YANG KURANG OPTIMAL. HAL INI DAPAT MENYEBABKAN KAPASITAS BELAJAR DAN PRESTASI BELAJAR DI SEKOLAH KURANG MAKSIMAL. DANDAPAT MENURUNKAN PRODUKTIVITAS KINERJA

DAMPAK STUNTING

DAMPAK STUNTING (MENGAPA KITA HARUS TAKUT?)
1. JANGKA PENDEK: PENURUNAN KECERDASAN, HAMBATAN PERKEMBANGAN FISIK, DAN DAYA TAHAN TUBUH LEMAH (MUDAH SAKIT).
2. JANGKA PANJANG: * KESULTAN BELAJAR SAAT SEKOLAH (MANGKIL RENDAH).
3. RISIKO TERKENA PENYAKIT TIDAK MENULAR (DIABETES, PENYAKIT JANTUNG, OBESITAS) SAAT DEWASA.
4. PRODUKTIVITAS KERJA RENDAH (SULIT MENDAPAT PEKERJAAN YANG BAIK).
5. GANGGUAN FISIK: ANAK MEMILIKI DAYA TAHAN TUBUH YANG RENDAH SEHINGGA LEBIH MUDAH SAKIT.
6. PERKEMBANGAN KOGNITIF: MENGHAMBAT PERKEMBANGAN OTAK YANG MENYEBABKAN TINGKAT KECERDASAN RENDAH DAN KESULTAN BELAJAR DI MASA SEKOLAH.
7. RISIKO PENYAKIT DEWASA: SAAT DEWASA, ANAK YANG STUNTING LEBIH BERSIKO MENDERITA PENYAKIT TIDAK MENULAR SEPERTI OBESITAS, DIABETES (MENGING MANS), DAN PENYAKIT JANTUNG

CARA MENCEGAH STUNTING

CARA MENCEGAH STUNTING (LANGKAH NYATA BAGI IBU)
1. SAAT HAMIL: PERIKSA KEHAMILAN MINIMAL 6 KALI DAN MINUM 90 TABLET TAMBAH DARAH.
2. SETELAH LAHIR: LAKUKAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD).
3. USIA 0-6 BULAN: HANYA BERIKAN ASI EKSKLUSIF (TANPA AIR PUTIH/PISANG/SUSU FORMULA).
4. USIA 6-24 BULAN: * BERIKAN MP-ASI YANG MENGANDUNG PROTEIN HEWANI (TELUR, IKAN, AYAM, DAGING). PROTEIN HEWANI SANGAT PENTING UNTUK PERTUMBUHAN TULANG DAN OTAK.
5. LANJUTKAN ASI HINGGA 2 TAHUN.
6. KEBERSIHAN: SELALU CUCI TANGAN DENGAN SABUN SEBELUM MENYIAPKAN MAKANAN ANAK DAN GUNAKAN AIR BERSIH.
7. POSYANDU: RUTIN TIMBANG BB DAN UKUR TB SETIAP BULAN UNTUK MEMANTAU GRAFIK PERTUMBUHAN DI BUKU KIA.

LEMBAR KONSUL

3/24/26, 2:13 PM

Rekap Percakapan Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Penerapan Edukasi menggunakan Leaflet untuk meingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak Dibawah 2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum wr.wb,selamat siang ibu izin bu saya mau konsul judul KTI pertama saya yang berjudul "Penerapan Edukasi Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat" Mohon Arahkan dan bimbingan nya bu Terimakasih

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Pembimbing
Jumat, 30 Januari 2026, 16:02:42
Judul di rubah : Penerapan Edukasi menggunakan Leaflet untuk meingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak umur 0-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat, cari data awal, buat latar belakang, semangat nisa
Mahasiswa
Jumat, 30 Januari 2026, 16:04:53
Baik ibu, Terima Kasih bu

Sesi / Bahasan : ke-1 / Selamat pagi pak, ijin mau konsul judul KTI "Penerapan Edukasi menggunakan Leaflet untuk meingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting pada anak umur 0-24 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat" Terimakasih pak

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing
Selasa, 24 Maret 2026, 15:11:10
selamat pagi, untuk judul ikuti arahan dari pembimbing 1

Sesi / Bahasan : ke-2 / Selamat pagi bapak, ijin bapak hari ini saya mau konsul BAB I jam 10.00 WIT pak, mohon arahnya pak, terimakasih

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Selasa, 24 Maret 2026, 15:19:13
selamat pagi, bab 1 penulisan perhatikan ejaan dan paragraf ada sitasinya masukkan sumber yang jelas disetiap paragraf

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum, Selamat siang ibu izin bu, saya mau konsul BAB I: Latar belakang, mohon arahan dan bimbingannya bu Terima Kasih bu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Diakses dari: MY4257540123051, pada: 24 Maret 2026 15:12:52 WIT | alamat: poltekkessorong.ac.id/siakad/daftar_bimbingankonsultasi/printall/3501

3/24/26, 2:13 PM

Rekap Percakapan Bimbingan

Jumat, 30 Januari 2026, 16:09:43

Walaikum salam, latar belakang, di rubah pragraf pertama tulis stunting secara umum, paragraf selanjutnya ada penyebab termasuk pengetahuan menggunakan leaflet, dampak dan penanggulangannya...semangat nisa

Mahasiswa

Jumat, 30 Januari 2026, 16:10:41

Baik ibu, Terima Kasih bu

Sesi / Bahasan : ke-3 / Selamat pagi pak, ijin bapak hari ini saya mau revisi BAB I**Mahasiswa** : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd**Pembimbing**

Selasa, 24 Maret 2026, 15:23:04

siang, untuk bab 1 disetujui bisa lanjut ke bab 2

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum selamat pagi ibu, izin bu saya mau konsultasi Revisi BAB I: Latar belakang bu, mohon Bimbingannya bu Terimakasih ibu.**Mahasiswa** : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 30 Januari 2026, 16:14:06

Latar belakang lebih difokuskan tentang edukasi menggunakan leaflet untuk pencegahan stunting....paragraf lainnya perjelas sumber referensi,,, cari yang terkini atau 5 tahun terakhir

Mahasiswa

Jumat, 30 Januari 2026, 16:14:40

Baik ibu Terimakasih bu

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum selamat siang ibu, izin ibu saya mau konsultasi revisi BAB I, mohon bimbingan nya Terima Kasih**Mahasiswa** : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES**Pembimbing**

Jumat, 30 Januari 2026, 16:17:40

Walaikumsalam, latar belakang sudah baik namun masukan lagi data survei pendahuluan....bisa lanjut ke rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian

Sesi / Bahasan : ke-4 / Selamat pagi bapak, ijin bapak saya mau konsultasi BAB II hari ini pak, mohon arahan dan bimbingannya pak, Terimakasih pak**Mahasiswa** : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Selasa, 24 Maret 2026, 15:32:25

selamat pagi, untuk bab 2 perhatikan penulisan dari setiap sumbernya

Sesi / Bahasan : ke-5 / Assalamualaikum selamat pagi ibu, izin ibu saya mau konsultasi Bab I Latar belakang: rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, Mohon bimbingannya Terimakasih**Mahasiswa** : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 30 Januari 2026, 16:21:46

Selamat pagi, latar belakang acc, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat diperbaiki lagi, semangat nisa

Mahasiswa

Ditulis oleh: KHAERUNNISA ANWAR, pada 24 Maret 2026, 15:12:55 (WIT) di alamat: poltekkesorong.ac.id/siakad/latar_belakang_pencetus_bab10001

3/24/26, 2:13 PM

Rekap Percakapan Bimbingan

Jumat, 30 Januari 2026, 16:22:26

Baik ibu, Terimakasih bu

Sesi / Bahasan : ke-5 / Selamat siang bapak, ijin bapak hari ini saya mau konsul revisi bab II pak, mohon bimbingannya pak Terimakasih pak
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing

Selasa, 24 Maret 2026, 15:37:57

selamat siang, bisa lanjut bab 3

Sesi / Bahasan : ke-6 / Selamat pagi bapak, ijin bapak mau konsul bab III pak, mohon arahnya pak, terimakasih pak
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Selasa, 24 Maret 2026, 15:42:30

selamat pagi, perbaikan cara penulisan dan paragraf

Sesi / Bahasan : ke-6 / Assalamualaikum selamat pagi ibu, ijin bu saya mau konsul Bab I rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat, mohon bimbingan nya bu Terima Kasih bu
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 30 Januari 2026, 16:25:11

Pagi, Acc rumusan masalah sampai dengan manfaat, silahkan lanjut ke bab 2, semangat nisa

Mahasiswa

Jumat, 30 Januari 2026, 16:25:50

Baik ibu, Terima Kasih bu

Sesi / Bahasan : ke-7 / Selamat pagi pak, ijin mau konsul KTI revisi BAB III pak mohon arahnya, terimakasih pak
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Pembimbing

Selasa, 24 Maret 2026, 15:45:57

acc, bab 3 ikuti arahan bimbingan pertama

Sesi / Bahasan : ke-7 / Assalamualaikum selamat siang ibu, ijin bu saya mau konsul Bab II bu, mohon bimbingan nya bu Terimakasih ibu
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:18:07

Rubah Bab 2, perjelas penulisan citasinya

Sesi / Bahasan : ke-8 / Selamat siang bapak, ijin bapak hari ini saya mau konsul KTI BAB IV dan BAB V, Mohon arahan dan bimbingannya pak Trimakasih bapak.
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Selasa, 24 Maret 2026, 15:55:56

okee, perbaikan dan perhatikan paragrafnya

Sesi / Bahasan : ke-8 / Selamat siang ibu, ijin saya mau konsul revisi BAB II, mohon arahan dan petunjuknya ibu Terimakasih ibu.
Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Ditulis oleh: KHAERUNNISA ANWAR, pada 24 Maret 2026 15:12:59 (WIT) diakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/fist_bimbingankonsultasi/printall/3501

3/24/26, 2:13 PM

Rekap Percakapan Bimbingan

Jumat, 13 Maret 2026, 15:19:12

acc bab 2, bisa lanjut ke bab 3

Sesi / Bahasan : ke-9 / Selamat pagi pak, ijin bapak saya mau konsul Revisi BAB IV dan V hari ini pak, mohon bimbingannya pak, Terimakasih.

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Selasa, 24 Maret 2026, 16:05:18

acc, KTI lanjut perbaikan PPT

Sesi / Bahasan : ke-9 / Selamat pagi ibu, ijin ibu saya mau konsul untuk BAB III, mohon arahan dan petunjuknya ibu, terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:22:29

Bab 3: rubah desain, subjek, definisi dan lengkapi analisa data

Sesi / Bahasan : ke-10 / Selamat pagi, ijin ibu saya mau konsul revisi KTI BAB III ibu, mohon arahnya ibu Terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:25:47

siang nisa, Revisi bab 3 daftar pustakanya dirapihkan, SOP dan leaflet

Sesi / Bahasan : ke-11 / Selamat pagi ibu, ijin ibu mau revisi BAB III, leaflet dan SOP bu, mohon arahnya ibu Terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:30:47

siang Acc, konsul pembimbing 2...persiapan penerapan, cek etikal clearance, semangat nisa

Sesi / Bahasan : ke-12 / Selamat siang ibu, ijin ibu mau konsul BAB IV dan BAB V, mohon petunjuk dan arahnya ibu Terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:35:04

Bab 4: masukan lokasi penelitian, pengkajian di perjelas + masukan genogram, prioritas masalah hitung skor, dx keperawatan gunakan SDKI+ intervensi dan implementasi selama 4 hari

Sesi / Bahasan : ke-13 / Selamat pagi ibu, ijin ibu mau konsul revisi BAB IV dan BAB V, Mohon ijin dan arahnya ibu Terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:40:59

Bab 5 : implementasinya di perjelas masukan waktu kunjungan, Bab 5 saran di perbaiki

Sesi / Bahasan : ke-14 / Selamat siang ibu, ijin ibu mau konsul KTI BAB V ibu, mohon arahnya ibu, Terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123051 - KHAERUNNISA ANWAR **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 15:43:52

acc, bisa ujian KTI,..konsul pembimbing 2 bab 4 dan 5,..siapkan ppt,..semangat nisa

Ditulis oleh: KHAERUNNISA ANWAR, pada 24 Maret 2026 15:12:59 WIB | siakad.poltekkesorong.ac.id/siakad/daftar_bimbingankonsultasi/printall/3501

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS PENERAPAN EDUKASI MENGGUNAKAN LEAFLET
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU
DALAM PENANGGULANGAN STUNTING PADA
ANAK DI BAWAH DUA TAHUN DI WILAYAH
PUSKESMAS SORONG BARAT

Nama Pewawancara : Khaerunnisa Anwar

Tanggal wawancara : 14-03-2026

A. Identitas subyek dan responden

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Nama anak | :An.M |
| 2. Jenis kelamin | :Laki-laki |
| 3. Tanggal lahir | :18-3-2024 |
| 4. Umur | :1th 8bulan |
| 5. Anak ke | :anak ke 1 |
| 6. Tinggi badan anak | :83 cm |
| 7. Nama ibu | :Ny.R |
| 8. Umur ibu | :23 Tahun |
| 9. Pendidikan terakhir | :SMA |
| 10. Pekerjaan | :Ibu Rumah Tangga |
| 11. Alamat | : Jl. D. Panjaitan |
| 12. Hubungan Responden dengan Balita | :Ibu kandung |

B. Pengetahuan ibu tentang stunting pada balita

1. Apakah anak stunting atau anak yang lebih pendek dari pada teman seusianya disebabkan karena kekurangan gizi yang parah dalam waktu yang lama?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Anak yang lebih pendek dari teman seusianya, apakah otaknya tetap berkembang normal seperti anak lainnya?
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Apakah pencegahan stunting (anak yang lebih pendek dari pada teman seusianya) paling penting dilakukan sejak bayi masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan).
 - a. Benar
 - b. Salah

4. Ibu hamil yang jarang makan sayur, buah, dan protein (ikan/daging) berisiko melahirkan anak yang lebih pendek dari teman seusianya.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Bayi di bawah umur 6 bulan apakah sudah boleh diberi makanan tambahan seperti pisang atau bubur agar cepat besar.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. ASI (Air Susu Ibu) saja sudah cukup untuk memenuhi gizi bayi dari lahir sampai umur 6 bulan.
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Setelah umur 6 bulan, anak harus mulai diberi makanan pendamping (MPASI) yang mengandung protein hewani seperti ikan, ayam, atau telur.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Bahan pangan lokal Papua seperti sagu dan ubi saja sudah cukup untuk pertumbuhan anak tanpa perlu tambahan ikan atau daging.
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Anak yang sering mengalami diare atau batuk pilek berulang kali lebih mudah terkena stunting.
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Sering membawa anak ke Posyandu setiap bulan sangat penting untuk memantau apakah tinggi dan berat badan anak normal.
 - a. Benar
 - b. Salah

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama: Khaerunnisa Anwar

NIM: 31440123051

Judul: Penerapan Edukasi Menggunakan Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dalam Penanggulangan Stunting Pada Anak Dibawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
Risky Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.M.Kes	1. Perbaiki tujuan penulisan 2. Menambahkan literatur penggunaan leaflet untuk peningkatan pengetahuan 3. Perbaiki bagian prosedur penelitian 4. Menambahkan hasil kuisioner 5. Memperbaiki contoh etika penelitian 6. Menjelaskan isi genogram 7. Menambahkan 5 fungsi perawatan kesehatan 8. Mempertbaiki penjelasan pada bab 4 bagian tahap keperawatan	
Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes	1. Perbaiki judul dari pencegahan menjadi penanggulangan 2. Menambahkan analisa data 5 fungsi keluarga 3. Perbaiki tabel skoring	
Drs. Panel Situmorang, M.Pd	1. menambahkan kata penghantar untuk keluarga 2. Memperbaiki halaman dan jarak penulisan	

