

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN MP-ASI
PADA KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT**



Disusun Oleh:

Yuni Adriani

NIM: 31440123049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN MP-ASI PADA
KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG BARAT**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



Disusun Oleh:

Yuni Adriani
NIM: 31440123049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

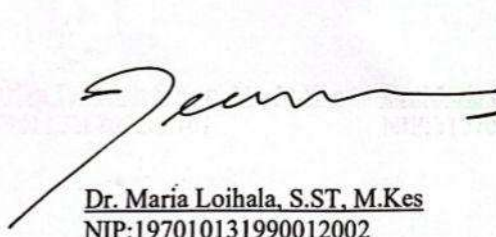
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada Anak 6-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Telah disetujui untuk ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 30 Maret 2026.

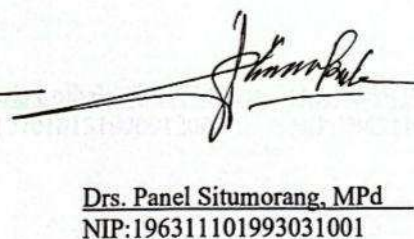
Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

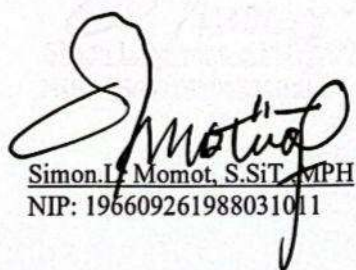


Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes
NIP:197010131990012002



Drs. Panel Situmorang, MPd
NIP:196311101993031001

Mengetahui:
Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Yuni Adriani, NIM: 31440123049 dengan judul Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada Anak 6-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat telah di pertahankan di depan dewan penguji pada 30 Maret 2026.

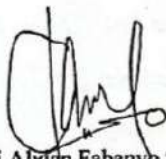
Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Mengetahui: .

Penguji I

Penguji II

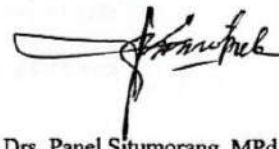
Penguji III



Rizqi Alvin Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 9199411228202202101



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



Drs. Panel Situmorang, MPd
NIP: 196311101993031001

Mengetahui:

Ketua Jurusan



Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP: 19660926198831011

KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuni Adriani

Nim : 31440123049

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 pengambilalihan 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 Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Pembuat Pernyataan

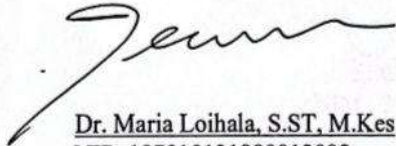


Yuni Adriani

NIM: 31440123049

Pembimbing I

Pembimbing II



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



Drs. Panel Situmorang, MPd
NIP: 196311101993031001

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuni Adriani

NIM : 31440123049

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, 30 Maret 2026

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, MPd
NIP: 196311101993031001

Pembuat Pernyataan



Yuni Adriani
NIM : 31440123049

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Yuni Adriani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 21 Maret 2005
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Tanjung Rimoni

B. PENDIDIKAN

1. SD : MI Quba Kota Sorong
2. SMP : MTS Muhammadiyah 1 Kota Soron
3. SMA : MAN Kota Sorong
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”

(Q.S Al-Baqarah:286)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul " Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sorong Barat " disusun sebagai salah satu syarat untuk dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII. keperawatan sorong.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari berbagai bantuan, bimbingan, dorongan, dan dukungan moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya 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. Kepala Puskesmas Sorong Barat dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data.
3. Bapak Simon L. Momot, S.It, MPH Selaku ketua jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka S.ST, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan.
5. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dosen Penguji, atas kesediaan meluangkan waktu dan memberikan evaluasi kritis demi perbaikan dan kualitas ilmiah dari KTI ini
6. 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.
7. Bapak Drs. Panel Situmorang, MPd, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan perhatian besar dalam menelaah, memberikan kritik membangun,

serta saran-saran teknis yang sangat berharga. Terima kasih atas ketelitian Bapak dalam mengoreksi sistematika penulisan, sehingga karya tulis ini menjadi lebih terstruktur, komprehensif, dan memenuhi kaidah ilmiah yang baik.

8. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, atas ilmu yang telah dicurahkan serta pelayanan yang telah diberikan selama masa studi.
9. Kepala Puskesmas Sorong Barat dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data
10. Kepada kedua orang tua tercinta, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa, kasih sayang, perhatian, dukungan, pengorbanan, serta semangat yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih karena selalu menjadi sumber kekuatan, tempat bersandar, dan motivasi terbesar dalam setiap proses kehidupan penulis, khususnya selama penyusunan Karya Tulis ilmiah penelitian ini. Segala bentuk dukungan baik moril maupun materil yang diberikan sangat berarti bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis ilmiah penelitian ini dengan baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan berkat yang melimpah kepada kedua orang tua tercinta.
11. Kepada sepupu tercinta saya, Adinda Putri A. Maharani, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, dukungan, perhatian, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis ilmiah penelitian ini. Terima kasih karena selalu hadir menemani penulis dalam setiap kesulitan, menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan memberikan motivasi ketika penulis merasa lelah maupun putus asa. Segala bantuan, waktu, serta perhatian yang diberikan sangat berarti dan menjadi salah satu alasan penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis ilmiah penelitian ini dengan baik. Semoga segala kebaikan, ketulusan, dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik serta selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan kesuksesan dalam setiap langkah kehidupan.

12. Terima kasih yang tak terhingga kepada Nisa 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, Fatashya, Jenna, Bella, dan Indah, 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. Kepada teman tercinta saya Nurwana , penulis mengucapkan terima kasih karena selalu hadir menemani, mendengar setiap cerita, memberi semangat, serta menjadi tempat berbagi suka dan duka hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kehadiran dan dukungan yang diberikan sangat berarti bagi penulis. Semoga persahabatan ini tetap terjaga dan kita dapat bersama-sama meraih cita-cita di masa depan.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik, saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi dunia keperawatan dan masyarakat umum dalam upaya penanggulangan stunting.

Sorong, 30 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KEASLIAN PENELITIAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Tentang Stunting	10
1. Definisi stunting	10
2. Etiologi Stunting.....	10
3. Dampak Stunting.....	15
4. Patofisiologi Stunting	17
5. Manifestasi Klinis	18
6. Klasifikasi Stunting	18
7. Pengukuran Stunting.....	20
8. Penatalaksanaan	23
9. Pencegahan Stunting.....	25

B.	Konsep Penerapan MP-ASI	26
1.	Pengertian MP-ASI	26
2.	Tujuan MP-ASI	26
3.	Jenis-jenis MP-ASI	27
4.	Manfaat MPASI	27
5.	Indikasi MP-ASI	28
6.	Kontra Indikasi	29
C.	KONSEP EDUKASI	30
1.	Definisi Edukasi	30
2.	Tujuan Edukasi	30
D.	KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA	32
1.	Pengkajian	32
2.	Diagnosa	39
3.	Intervensi	41
4.	Implementasi	43
5.	Evaluasi	44
BAB III METODE PENELITIAN		47
A.	Desain Penelitian	47
B.	Subjek Penelitian	47
C.	Definisi Operasional	48
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian	49
E.	Prosedur Penelitian	50
F.	Metode dan Instrumen pengumpulan data	51
G.	Keabsahan data	52

H. Etika Penelitian.....	52
I. Analisa Data	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	86
BAB V PENUTUP.....	97
A. Kesimpulan.....	97
1. Pengkajian	97
2. Diagnosa Keperawatan	97
3. Intervensi Keperawatan	98
4. Implementasi Keperawatan.	98
5. Evaluasi Keperawatan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100
ETICAL CLERANCE	104
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	107
INFORMED CONSENT	113
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)	114
KUISIONER (PRE-TESS).....	122
KUISIONER (POST-TEST).....	123
LEAFLET	124
LAMPIRAN SURAT SELESAI PENELITIAN	126
LEMBAR KONSUL.....	127
BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi keluarga.....	35
Tabel 2.2 pemeriksaan fisik	37
Tabel 2.3 skoring.....	39
Tabel 4.1 Komposisi keluarga.....	56
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik	65
Tabel 4.3 Analisa Data	67
Tabel 4.4 Skoring defisit pengetahuan.....	70
Tabel 4.5 Skoring Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.....	72
Tabel 4.6 Skoring Gangguan tumbuh kembang.....	74
Tabel 4.7 Intervensi keperawatan	76
Tabel 4.8 Implementasi.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genogram.....	33
Gambar 4.2 Dena Rumah.....	60

ABSTRAK

PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN MP-ASI PADA KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT

Yuni Adriani 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: yuniadriani12@gmail.com

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usianya akibat kurangnya asupan nutrisi dalam jangka panjang. Salah satu penyebab utama stunting adalah pola asuh dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat pada masa emas pertumbuhan (6-24 bulan). Di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, tercatat sebanyak 22 balita mengalami stunting pada tahun 2025. **Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui pemberiannya edukasi tentang MP-ASI untuk mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada anak F (10 bulan) yang masuk kategori pendek (*stunted*) dengan panjang badan 68 cm. Intervensi dilakukan selama empat hari melalui kunjungan rumah dengan memberikan edukasi menggunakan media leaflet dan demonstrasi praktis. **Hasil:** Setelah dilakukan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan ibu mengenai tekstur, frekuensi, dan komposisi MP-ASI bergizi seimbang. Ibu juga berkomitmen untuk rutin membawa anak ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang. Masalah defisit pengetahuan teratasi, namun gangguan tumbuh kembang memerlukan pemantauan jangka panjang. **Kesimpulan:** Penerapan edukasi MP-ASI dengan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebagai upaya preventif stunting.

Kata Kunci: Edukasi, MP-ASI, Keluarga, Stunting.

ABSTRACT

Yuni Adriani 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: yuniadriani12@gmail.com

Background: Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers characterized by height below their age standard due to long-term lack of nutrient intake. One of the main causes of stunting is improper parenting and Complementary Feeding (MP-ASI) practices during the golden period of growth (6-24 months). In the work area of the Sorong Barat Community Health Center, 22 toddlers were recorded as stunted in 2025. **Objective:** To apply family nursing care by providing education on MP-ASI to prevent stunting in the Sorong Barat Community Health Center area. **Method:** This study used a case study design of family nursing care for Child F (10 months old) who fell into the stunted category with a body length of 68 cm. The intervention was carried out for four days through home visits by providing education using leaflets and practical demonstrations. **Results:** After the education, there was an increase in the mother's knowledge regarding the texture, frequency, and composition of balanced nutritional MP-ASI. The mother also committed to regularly bringing the child to the Posyandu for growth monitoring. The knowledge deficit problem was resolved, but the growth and development disorder requires long-term monitoring. **Conclusion:** The application of MP-ASI education using leaflets is effective in increasing family knowledge and skills as a preventive effort against stunting.

Keywords: *Education, Complementary Feeding (MP-ASI), Family, Stunting.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi Anak yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata usianya, yaitu lebih dari minus dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, sistem imun, dan produktivitas di masa depan, yang pada akhirnya dapat menghambat kemajuan pembangunan (Ramdika et al. , 2025).

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 mencatat 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.

Stunting memerlukan perhatian khusus karena berdampak buruk pada pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan anak secara menyeluruh. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi sekolah yang rendah dan kerentanan tinggi terhadap berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Selain itu, kondisi ini meningkatkan risiko obesitas serta penyakit degeneratif di masa dewasa. Hal ini menjadikan stunting sebagai indikator rendahnya kualitas sumber daya manusia di suatu negara.

Dalam jangka panjang, stunting memicu penurunan kemampuan kognitif dan produktivitas yang berdampak pada rendahnya penghasilan saat dewasa. Masalah ini tidak hanya merugikan individu secara personal, tetapi juga menyebabkan kerugian ekonomi yang signifikan bagi Indonesia. Oleh karena itu, penanganan stunting sangat krusial untuk memperbaiki kualitas hidup dan daya saing bangsa. Kegagalan dalam menangani hal ini akan menghambat potensi pertumbuhan ekonomi nasional secara berkelanjutan. (Amananti, 2024)

Stranas Stunting (Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Stunting) yang dikoordinasikan oleh Bappenas. Strategi ini menekankan intervensi gizi spesifik seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi vitamin dan mineral, serta intervensi gizi sensitif seperti perbaikan sanitasi, penyediaan air bersih, dan pemberdayaan masyarakat. Meskipun berbagai intervensi telah dilakukan, tingkat keberhasilan sangat bergantung pada peran aktif keluarga, khususnya ibu sebagai pengasuh utama anak. (Stranas, 2025)

Program pemerintah yang telah dilaksanakan dalam meningkatkan perilaku masyarakatnya dalam mencegah stunting disusun dalam strategi nasional yang terdiri dari 5 pilar percepatan pencegahan stunting, tepatnya pada pilar 2 yang berbunyi kampanye nasional serta komunikasi perubahan perilaku. Strategi untuk mencapai pilar tersebut adalah dengan meningkatkan komunikasi antar pribadi melalui pengembangan pesan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran yaitu Rumah Tangga 1.000 HPK, WUS, dan remaja putri. Berbagai saluran komunikasi seperti posyandu, kelas pengasuhan, kelas ibu hamil, hingga konseling reproduksi remaja telah digunakan dalam penyampaian pesan ini (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

Beberapa faktor diantaranya pola asuh yang tidak optimal, termasuk ANC (Perawatan Antenatal), perawatan pasca keterbatasan melahirkan, informasi mengenai makanan bergizi, serta kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi, dapat memperburuk keadaan. Selain itu, berbagai faktor

gizi juga turut berperan dalam Terjadinya memengaruhi stunting dibagi menjadi dua faktor, yakni faktor langsung maupun tidak, dengan faktor jangka panjang termasuk pemberian suplemen nutrisi seperti Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), sedangkan faktor jangka pendek adalah pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi, pendidikan orangtua dan ekonomi dalam keluarga.(Maghfirah et al., 2024).

Makanan Pendamping (MP) Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada bayi untuk melengkapi asupan ASI, dan biasanya mulai diberikan sejak bayi berusia enam bulan. Pemberian MP-ASI ini memiliki tujuan utama yang sangat penting, yaitu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh anak selama periode pertumbuhannya yang krusial. (Ronzon et al., 2025)

MPASI memegang peranan vital dalam mencegah stunting dengan menyediakan nutrisi lengkap seperti protein, karbohidrat, lemak, serta vitamin bagi pertumbuhan optimal anak. Sebagai faktor penentu perkembangan, pemberian MPASI yang tepat harus dibarengi dengan pemantauan pertumbuhan rutin pada baduta guna mendeteksi gejala awal stunting. Penanganan dini melalui asupan gizi yang seimbang menjadi kunci utama dalam memastikan anak tumbuh sehat sesuai usianya.(Kartika et al., 2023).

Pemerintah menempatkan penanggulangan stunting sebagai prioritas utama dengan menekankan pentingnya pengetahuan, sikap, dan praktik

orang tua dalam pemenuhan gizi. Fokus penelitian kini diarahkan pada efektivitas edukasi MPASI terhadap perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping bagi anak usia 6-24 bulan. Melalui penguatan literasi gizi dan pemantauan praktik pemberian makan, angka kejadian stunting diharapkan dapat ditekan secara signifikan demi masa depan generasi yang lebih baik. (Nimah & Sukendra, 2023)

Edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Supportive education nursing program terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan pada anak usia 6-24 bulan. Hal ini didukung pula oleh review literatur yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dengan anak stunting dalam pemenuhan gizi pada anak dengan stunting serta pola asuh anak stunting. (Issn et al., 2024)

Pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat pada masa emas (6–24 bulan) sangat krusial untuk mencegah risiko stunting akibat gizi buruk. MP-ASI harus diberikan tepat waktu dengan kandungan nutrisi lengkap serta metode pemberian yang benar demi mendukung pertumbuhan optimal. Fakta menunjukkan bahwa anak usia 6–11 bulan di Indonesia sering kali mendapatkan asupan nutrisi yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Kegagalan dalam memberikan MP-ASI yang memadai dapat meningkatkan risiko stunting hingga 7,4 kali lipat pada anak.

Edukasi terbukti efektif meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi anak melalui MP-ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, pemberian informasi mengenai ASI eksklusif dan pola makan pendamping di kegiatan Posyandu menjadi langkah promotif dan preventif yang strategis. Penguatan literasi kesehatan bagi orang tua merupakan kunci dalam menekan angka stunting di tingkat masyarakat. Melalui edukasi yang konsisten, diharapkan praktik pemberian makan anak menjadi lebih baik demi menciptakan generasi yang lebih sehat. (Rossi Septina et al., 2024)

Hubungan antara MP-ASI dengan stunting saat anak berusia enam bulan. ASI Eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Ketika bayi memiliki pola makan yang sehat dan seimbang, termasuk penggunaan gizi MP-ASI secara teratur, mereka akan tumbuh sehat dan cerdas. Hal ini dikarenakan gizi merupakan faktor utama yang menghambat terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Karena semakin sedikit orang tua yang mau memberikan MP-ASI dengan tepat, maka semakin sedikit bayi yang menderita stunting. (Safa Safira Ibta Putri et al., 2023).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sorong Barat dikelola pada tahun 2025 anak yang mengalami Stunting sebanyak 22 anak balita dan berdasarkan data keluarga tentang stunting (Puskesmas Sorong Barat 2025).

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada Anak 6-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada Anak 6-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian edukasi tentang pemberian MPASI untuk mencegah terjadinya Stunting pada anak 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian keluarga tentang dengan anak stunting usia 6-24 Bulan di wilayah Puskesmas Sorong Barat.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan Keluarga dengan anak stunting usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan keluarga berupa edukasi tentang pemberian MPASI untuk mencegah stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

- d. Melakukan implementasi berupa edukasi tentang pemberian MPASI pada orang tua anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga terkait tentang pemberian edukasi MPASI pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Sorong Barat : Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga bagi Puskesmas Sorong Barat dalam mengembangkan program manajemen stunting yang lebih efektif dan terintegrasi dengan pendekatan edukasi. Temuan ini dapat membantu perawat puskesmas merancang intervensi yang spesifik dan tepat sasaran, khususnya pada ibu balita di wilayah kerja mereka.
- b. Poltekkes Kemenkes Sorong: Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan materi ajar yang relevan untuk mata kuliah keperawatan anak dan komunitas. Ini juga dapat memotivasi mahasiswa untuk melakukan penelitian serupa di masa mendatang, yang berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan di institusi.
- c. Bagi Pasien dan Keluarga: Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan orang tua dalam pemberian MPASI yang benar. Hal

ini bertujuan agar anak terhindar dari risiko stunting dan dapat mencapai kemajuan tumbuh kembang yang optimal.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi landasan teori dan referensi awal untuk meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi stunting, serta sebagai acuan dalam mengembangkan model edukasi MPASI yang lebih inovatif di masa depan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memperkaya khazanah keperawatan anak dan komunitas melalui pengembangan intervensi gizi berbasis bukti untuk pencegahan stunting. Hasilnya memberikan kontribusi teoritis pada asuhan keperawatan holistik dalam mengatasi masalah nutrisi pada anak usia dini secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tentang Stunting

1. Definisi stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Khalifahani, 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 me nyebabkan anak

mudah sakit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya Berikut ini merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan:

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 usia 6-24 bulan terdiri dari ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

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

Memasuki usia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi bayi sehingga diperlukan MP-ASI sebagai pelengkap zat gizi makro dan mikro. Meskipun nutrisi tambahan mulai diberikan, ASI tetap wajib diteruskan hingga usia 24 bulan karena memiliki kandungan imunoglobulin dan hormon alami yang tidak terdapat pada susu formula.

Pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat tepat waktu, bergizi lengkap, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Sangat penting bagi orang tua untuk tidak memberikan makanan pendamping sebelum usia enam bulan guna menghindari risiko diare dan infeksi. Pengolahan bahan lokal yang tepat menjadi kunci utama dalam memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

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 (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

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% (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

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%. (Mutingah & Rokhaidah, 2021)

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. (Mutingah & Rokhaidah, 2021)

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. (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

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 (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

f. Pendidikan Ibu

Tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi. 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 (Mutingah & Rokhaidah, 2021).

3. Dampak Stunting

Menurut (Ronzon et al., 2025) dampak statur 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.

- 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.

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
 - c. Serta menipis.
 - d. Pertumbuhan melambat
 - e. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya terlambat
 - f. Pertumbuhan gigi
 - g. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal.
- Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi
- h. belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan
 - i. produktivitas kinerja. (Rika Widianita, 2023).

6. Klasifikasi Stunting

Menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau Panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita lalu dibandingkan dengan 9 standar dan hasilnya di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yang didasarkan parameter

berat badan dan panjang/ tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.
- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi

gizi buruk biasanya gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

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 Persiapan, yaitu:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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 Persiapan, yaitu:

- 1) 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.

- 2) Minta orangtua/pengasuh untuk melepaskan sepatu dan hiasan kepala anak yang dapat mengganggu pengukuran.
- 3) Pastikan permukaan papan pengukuran bersih sebelum meletakkan bayi/ anak.
- 4) 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

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. Masa Kehamilan (Ibu Hamil) Suplementasi Zat Besi & Asam Folat: Memberikan minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT):

Khusus bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Pemantauan Antenatal Care (ANC): Minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin. Masa Balita (6 - 24 Bulan) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera setelah lahir untuk mendapatkan kolostrum. ASI Eksklusif: Memberikan hanya ASI selama 6 bulan pertama.

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. Imunisasi Dasar Lengkap: Melindungi anak dari infeksi berulang yang dapat menghambat pertumbuhan. Suplementasi Vitamin A & Zinc: Diberikan secara periodik dan saat anak mengalami diare.

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 yang dapat dilakukan adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), yaitu makanan tambahan yang diberikan pada bayi ketika ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan anak untuk tumbuh kembang. Menurut WHO MP-ASI yang baik harus diberikan tepat waktu, adekuat, aman dan responsif. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu sangat penting dalam pencegahan stunting dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak. MP-ASI diberikan pada saat bayi mencapai usia 6 bulan hingga 24 bulan. Syarat kedua adalah adekuat, artinya MP-ASI yang diberikan mengandung berbagai jenis makanan dengan nutrisi yang dapat memenuhi zat gizi makro maupun mikro, tidak mengandung gula tambahan dan garam yang berlebih.(Hastuti et al., 2024).

B. Konsep Penerapan MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun sebagai pelengkap ASI. MP-ASI mengandung nutrisi penting yang tidak lagi terpenuhi hanya dari ASI, dan membantu memenuhi kebutuhan energi serta gizi bayi seiring dengan pertumbuhannya. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan bergizi sangat krusial untuk mencegah terhambatnya pertumbuhan bayi. (Hasibuan et al., 2025)

2. Tujuan MP-ASI

Tujuan pada pemberian MP ASI melengkapi zat gizi pada anak, untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk serta melatih bayi dalam mengunyah makanan dan menelan makanan. Tujuan pemberian MP ASI sebagai penambah energy pada anak dan zat gizi yang diperlukan pada bayi selain ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Pemberian MP ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menyesuaikan kemampuan alat cerna anak dalam menerima makanan tambahan dan merupakan salah satu proses pendidikan pada anak untuk membiasakan selera baru (Rismawati, 2023).

3. Jenis-jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI secara umum terdapat dua yaitu olahan hasil pabrik dan buatan rumah (MP-ASI lokal). Jenis-jenis MP-ASI yaitu:

- a. Makanan tambahan pendamping ASI buatan pabrik merupakan makanan hasil olahan yang dapat digunakan secara instan dalam bentuk kemasan atau botol yang beredar di pasaran guna menambahkan energi dan zat gizi esensial pada anak bayi.
- b. Makanan tambahan pendamping ASI buatan rumah sendiri (MP-ASI lokal) merupakan makanan tambahan yang diolah sendiri dengan menggunakan bahan makanan yang disiapkan dalam rumah tangga atau di tempat lainnya untuk dikonsumsi oleh anak bayi tersebut (Indriyani & Rahardjo, 2023).

4. Manfaat MPASI

Manfaat dari MPASI ialah untuk menambah energi dan gizi yang diperlukan bayi karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk terus menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat dilihat dari kondisi pertambahan berat badan anak, jika tidak mengalami pertambahan berat badan berarti anak tersebut tidak mengalami peningkatan, hal tersebut menunjukkan kebutuhan gizi dan energi bayi tidak terpenuhi. Makanan pendamping menggantikan ASI, jika makanan memiliki kandungan gizi yang rendah, maka menyebabkan defisiensi makronutrien, dan

peningkatan kejadian diare terutama pada anak-anak usia 6 dan 24 bulan. (Imeldawati, 2025).

5. Indikasi MP-ASI

Menurut (Indriyani & Rahardjo, 2023) Indikasi dalam konteks ini adalah kondisi atau alasan mengapa edukasi tentang MP-ASI sangat dibutuhkan. Ini adalah target populasi yang akan menerima manfaat terbesar dari intervensi ini.

Berikut adalah indikasi utama untuk pemberian edukasi MP-ASI dalam mencegah stunting:

- a. Bayi usia 6-24 bulan dan Orang Tua/Pengasuh: Ini adalah kelompok usia kunci di mana MP-ASI mulai diperkenalkan. Edukasi sangat penting untuk memastikan anak mendapatkan nutrisi yang tepat selama periode pertumbuhan pesat ini.
- b. Balita dengan Riwayat Gizi Kurang: Anak-anak yang memiliki berat badan di bawah kurva pertumbuhan atau riwayat gizi kurang adalah prioritas utama. Edukasi MP-ASI yang tepat dapat membantu "mengejar" pertumbuhan mereka dan mencegah stunting.
- c. Keluarga dengan Pengetahuan Minim tentang Gizi: Orang tua yang tidak tahu tentang jenis makanan, jadwal, atau cara pengolahan MP-ASI yang benar merupakan target utama. Edukasi membantu mereka membuat keputusan yang tepat.
- d. Orang Tua dengan Keterbatasan Ekonomi: Keluarga dengan ekonomi terbatas sering kali kesulitan menyediakan makanan bergizi. Edukasi

dapat memberikan solusi kreatif dan praktis untuk memanfaatkan bahan makanan yang terjangkau namun tetap memenuhi nutrisi.

6. Kontra Indikasi

Menurut (Sembiring, 2023) Kontra-Indikasi adalah kondisi atau alasan mengapa edukasi MP-ASI mungkin tidak diperlukan atau bahkan dapat berbahaya. Berikut adalah beberapa kontra-indikasi dalam konteks edukasi ini:

- a. Orang Tua/Pengasuh yang Sudah Sangat Paham: Memberikan edukasi yang sama kepada orang tua yang sudah memiliki pengetahuan luas tentang MP-ASI mungkin tidak efisien. Alihkan sumber daya ke mereka yang lebih membutuhkan.
- b. Anak dengan Kondisi Medis Khusus: Balita yang memiliki masalah pencernaan, alergi parah, atau penyakit kronis yang memerlukan diet khusus harus dikonsultasikan dengan ahli gizi atau dokter. Edukasi umum tentang MP-ASI mungkin tidak sesuai dan dapat memperburuk kondisi mereka. Kondisi Lingkungan yang Tidak Memungkinkan: Jika keluarga tinggal di daerah yang sanitasi dan akses air bersihnya sangat terbatas, fokus utama mungkin harus pada masalah kebersihan dan keamanan makanan terlebih dahulu, bukan hanya pada komposisi gizi.
- c. Orang Tua yang Sedang Stres Berat: Jika orang tua sedang mengalami masalah psikologis yang serius, memberikan edukasi

baru mungkin menambah beban mereka. Pertimbangkan untuk memberikan dukungan psikologis terlebih dahulu.

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 pengarahannya 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).

3. Macam-macam Edukasi

Edukasi terdiri dari 3 macam, dimana setiap bagian tersebut memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Formal

Edukasi formal merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan di suatu lembaga pendidikan formal seperti sekolah. Dalam proses pembelajarannya sendiri terdapat aturan- aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang dimaksudkan. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya.

b. Non Formal

Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal. Seperti contoh melakukan pendidikan atau pembelajaran kursus masak, kursus mobil dan lain sebagainya. Dimana dari kesemuanya itu dapat mengubah individu tersebut menjadi sosok yang lebih mengerti dan paham akan sesuatu.

c. Informal

Ada banyak sekali manfaat edukasi bagi setiap individu maupun sekelompok orang, diantara yaitu menambah ilmu pengetahuan, dapat mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik dan untuk melatih serta mengembangkan bakat yang ada untuk hal-hal positif.

4. Leaflet

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Adapun kelebihan media leaflet diantaranya yaitu: Materi dapat dirancang sedemikian rupa, Beragam gambar, warna dan desain yang unik, Dapat disimpan lama, Mudah dibawa. Kelemahan Leaflet. Adapun kelemahan media leaflet diantaranya yaitu :Tidak dapat menampilkan gerak dalam media (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian

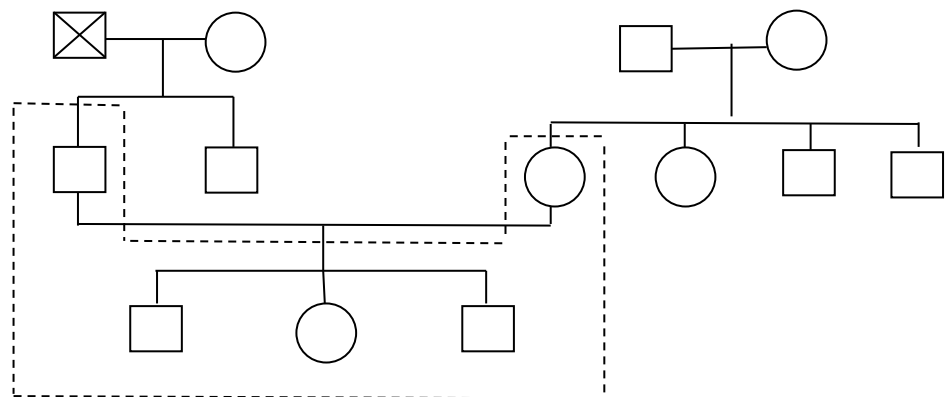
Pengkajian adalah tindakan pertama memulakan proses kejururawatan yang bertujuan menambah maklumat daripada klien, maka masalah kejururawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

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.

Genogram

Gambar 2.1 Genogram



Keterangan:

□	: Laki-laki
○	: Perempuan
□	: Klien
×	: Meninggal
—	: Menikah
	: Anak

b. Penjengukan / keluhan utama.

Kenapa pasien dibawa ke Tempat tinggal Sakit dan apa yang di keluhkan 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 dari keluarga bagaimana keadaan sekitar tempat tinggal,
sanitasi di sekitar kediaman, cara membuang sisa isi rumah.

1) Data Umum

Nama Kepala Keluarga :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat dan Telepon :

Komposisi Keluarga :

Tabel 2.1 Komposisi keluarga

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

Genogram :

Tipe Keluarga :

Suku Bangsa :

Agama :

Status Sosial :

Aktivitas Rekreasi Keluarga

2) Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan Saat Ini :

Riwayat keluarga inti :

Riwayat kesehatan :

3) Lingkungan

Karakteristik Rumah

Karakteristik tetangga dan komunitas RW

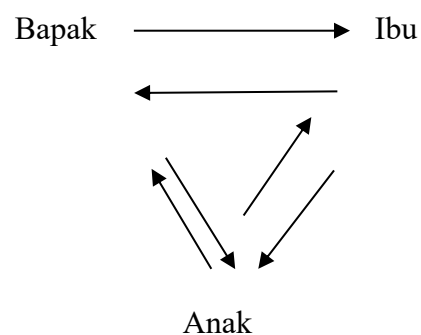
Mobilitas geografis keluarga

rkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:

System pendukung keluarga:

4) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga



Struktur kekuatan keluarga

Srtuktur peran:

Nilai dan norma keluarga

b) Fungsi Keluarga

Fungsi Afektif

Fungsi social

Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi reproduksi

Fungsi ekonomi

c) Fungsi Kesehatan

Mengetahui masalah kesehatan

Membuat keputusan tindakan yang tepat

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Memodifikasi lingkungan sehat

Memanfaatkan fasilitas kesehatan

d) Stres dan Koping Keluarga

Stres jangka pendek & panjang

Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Strategi koping yang di gunakan

Strategi adaptasi disfungsi

a. Pemeriksaan Kesehatan tiap anggota Keluarga

Tabel 2.2 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					

b. Harapan Keluarga.

SKORING

Tabel 2.3 skoring

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah :		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	
	c. Krisis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah :	2	
	a. Mudah	1	
	b. Sebagian	0	
3	c. Tidak dapat		
	Potensi masalah untuk di cegah :		
	a. Tinggi	3	
4	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2	
	a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	1	
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	0	
	c. Masalah tidak dirasakan		
	Total		

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi

yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

- a. (D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. (D.0106) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)
- c. (D.0116) Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

3. Intervensi

Tabel Intervensi 2.4

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (seperti leaflet) 3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Berikan kesempatan untuk bertanya
2	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Manajemen Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) : 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

		faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Berikan informasi yang diminta pasien
3	Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Status Perkembangan membaik dengan kriteria hasil: 1. Tinggi badan dan berat badan membaik sesuai grafik pertumbuhan 2. Pertumbuhan gigi sesuai usia 3. Kemandirian dalam pengasuhan meningkat	Promosi Perkembangan Anak (I.10340) : 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi 2. Fasilitasi orang tua dalam menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan 3. Monitor berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala secara rutin 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan nutrisi memadai

(SDKI, 2017) (SIKI, 2018) (SLKI, 2019)

4. Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga. Tindakan Asuhan keperawatan mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi berat badan menggunakan pengukuran alat antropometri dan Z- skor
- b. Menentukan kebutuhan nutrisi, kalori, protein, karbohidrat, Dll.
- c. Mengubah dalam bentuk takaran misalnya 1 centong berapa Gram
- d. Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
- b. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi

atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat 61 tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan survey deskriptif digunakan untuk menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan kesehatan dan pengetahuan kelompok penduduk atau orang yang tinggal di komunitas tertentu (Rismawati, 2023).

Rancangan studi kasus ini dengan pendekatan asuhan keperawatan Keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan penelitian atau lebih tepat dimaknai sebagai seseorang atau sesuatu yang mengenainya ingin diperoleh keterangan. Sementara Muhammad Idrus mendefinisikan subjek penelitian sebagai individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian (Wijaya et al., 2025).

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosa medis stunting berjumlah satu responden yang memenuhi syarat kriteria subjek dan mendalam dengan kriteria subjek. Dalam penelitian ini, yang menjadi fokus utama bukan hanya balita yang

mengalami stunting, melainkan para ibu. Dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak stunting berusia 6-24 bulan.
- b. Ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden.

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

Dalam penelitian stunting, hubungan antara pengetahuan dan MP-ASI dapat dijelaskan secara sederhana: pengetahuan adalah apa yang dipahami (teori), sedangkan MP-ASI adalah apa yang dilakukan (praktik). Secara operasional, pengetahuan ibu diukur dari seberapa jauh ia paham tentang gizi, tekstur, dan frekuensi makan yang benar. Pemahaman inilah yang menjadi dasar bagi ibu untuk memberikan MP-ASI yang tepat—misalnya memberikan tekstur lumat untuk bayi 6 bulan—sehingga asupan nutrisi anak terpenuhi dan risiko stunting dapat dicegah secara nyata ('Aisy, 2023).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR
1	Stunting	Stunting adalah Kondisi gangguan pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, yang ditandai dengan tinggi badan atau umur yang tidak sesuai.	Antropometri, Meteran, Pengukur Lila
2	MP ASI	Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI guna menunjang pertumbuhan optimal	Kuisisioner
3	Pengetahuan	Pengetahuan keluarga mengenai MP-ASI yang tepat waktu, adekuat, dan aman menjadi kunci utama dalam mencegah stunting di Puskesmas Sorong Barat.	Kuisisioner
4	Edukasi	Edukasi adalah suatu teknik dalam memberikan informasi kepada seseorang untuk meningkatkan pengetahuan/ mampu memahami sesuatu informasi.	Kuisisioner

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 16 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 Karya Tulis Ilmiah 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 menjelaskan proses penelitian dalam bentuk edukasi
- b. Kemudian peneliti melakukan penyuluhan kepada responden.
- c. Setelah melakukan penyuluhan akan dilakukan diskusi bersama responden.
- d. Setelah pengambilan data selesai, peneliti memberi buah tangan sebagai ucapan terimakasih.

3. Penyelesaian data

- a. Pada tahap penyelesaian data, peneliti melakukan analisa data yang telah didapatkan lalu menulis laporan penelitian.
- b. Peneliti melakukan seminar hasil, pengumpulan laporan, dan perbaikan laporan.

F. Metode dan Instrumen pengumpulan data

1. Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan:

- 1) Format pengkajian keperawatan keluarga.
- 2) Antropometri/ timbangan alat pengukuran
- 3) Peneliti menjelaskan proses penelitian dalam bentuk edukasi
- 4) Sebelum penyuluhan peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi oleh responden.
- 5) Kemudian peneliti melakukan penyuluhan kepada responden.
- 6) Setelah melakukan penyuluhan akan dilakukan diskusi bersama responden.
- 7) Kemudian peneliti menjelaskan cara mengisi kuisisioner.
- 8) Responden mengisi kuisisioner
- 9) Mengumpulkan hasil jawaban kuesioner responden
- 10) Setelah pengambilan data selesai, peneliti memberi buah tangan sebagai ucapan terimakasih.

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. (Rika Widianita, 2023)

1. Primer Sumber data yang dikumpulkan dari klien dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya.
2. Data Sekunder Sumber data yang dikumpulkan dari catatan Klien (perawat atau rekam medis klien) yang merupakan penyakit dan klien di masa lalu.

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 (Khalifahani, 2021). Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk

meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut :

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.

2. Beneficence

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).

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.

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.

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, 2021).

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

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 Maret 2026 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:

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. DATA UMUM

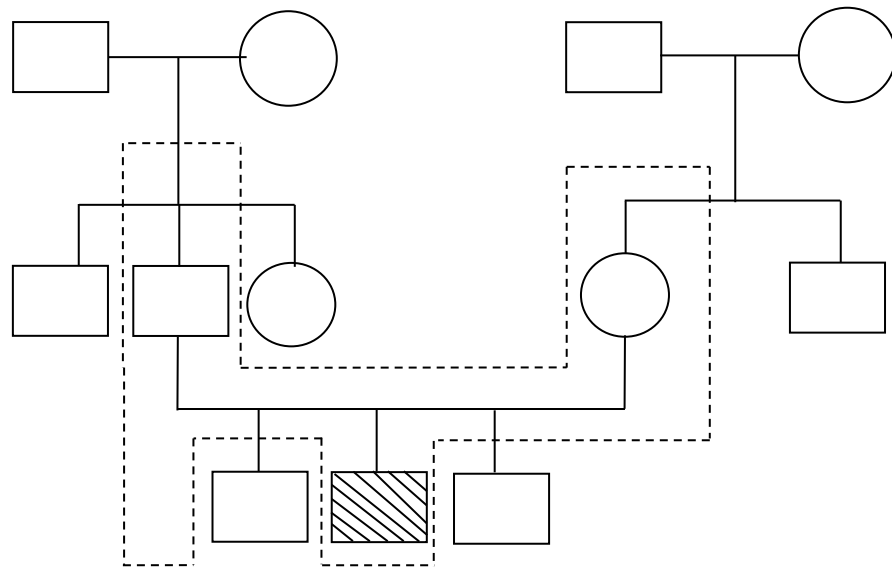
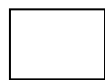
1. Nama Kepala Keluarga : Tn. Nasrul B.
2. Umur : 26 th
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Nelayan
5. Alamat dan telepon : Jl. D. Panjaitan
6. Komposisi keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No .	Nama	J. K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Ny. Nurmawati Atune	P	Istri	30 th	SD	-	-
2	An. Farhan Sarifudin	L	Anak	6 th	Belum sekolah	Tidak lengkap	Stunting
3	An.Fajar	L	Anak	10 bln	Belum sekolah	Belum lengkap	Stunting

Genogram

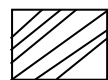
Gambar 4.1 Genogram

**Keterangan:**

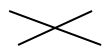
: Laki-laki



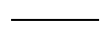
: Perempuan



: Anak (Klien)



: Meninggal



: Menikah



: Anak

Genogram ini menggambarkan silsilah keluarga dalam tiga generasi untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan dan struktur keluarga. Generasi I menjelaskan kondisi kakek dan nenek dari kedua belah pihak untuk melihat riwayat penyakit keturunan atau menular. Generasi II

mencakup ayah dan ibu sebagai pengasuh utama beserta saudara-saudaranya guna memahami pola interaksi dan dukungan keluarga. Generasi III berfokus pada klien (anak usia 6-24 bulan) yang menjadi subjek utama asuhan keperawatan terkait pencegahan stunting.

7. Tipe Keluarga : Nucler family, atau yang berisikan suami, istri dan anak (Keluarga Inti).
8. Suku / Bangsa : Ny. Nurmawati mengatakan keluarga berasal dari suku Kokoda dan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Daerah.
9. Agama : Keluarga mengatakan menganut agama Islam
10. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Keluarga mengatakan pendapatan keluarga cukup untuk kehidupan sehari-hari.
11. Aktivitas Rekreasi Keluarga: Keluarga mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas rekreasi.

I. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga berada pada tahap perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families with Schoolchildren*), mengingat anak pertama telah memasuki usia sekolah sebagai indikator utama tahap perkembangan keluarga.

2. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum/Tidak Terpenuhi (Fokus Anak Pertama)

- a) Mensosialisasikan Anak (Termasuk Meningkatkan Prestasi Sekolah): Belum Terpenuhi: Meskipun anak sudah bersekolah, kondisi stunting pada anak pertama berisiko mempengaruhi konsentrasi belajar dan kemampuan kognitifnya. Keluarga belum sepenuhnya menyadari hubungan antara status gizi yang kurang (stunting) dengan penurunan performa akademis atau keterlambatan pertumbuhan fisik dibandingkan teman sebaya di sekolah.
- b) Memberikan Pemahaman tentang Pencegahan Penyakit: Belum Terpenuhi: Keluarga belum mampu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara mandiri kepada anak pertama, yang sangat penting saat anak berada di luar pengawasan orang tua (sekolah).

3. Riwayat Keluarga Inti (Anak Pertama)

- a) Riwayat Pertumbuhan: Anak pertama memiliki riwayat pertumbuhan yang tidak sesuai dengan grafik tinggi badan menurut umur (Stunting). Hal ini menunjukkan adanya masalah nutrisi kronis yang sudah berlangsung lama (sejak masa balita).
- b) Riwayat Imunisasi: Imunisasi dasar dan lanjutan pada anak pertama tidak lengkap, sehingga proteksi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) saat berinteraksi di lingkungan sekolah masih rendah.

- c) Kebiasaan Makan: Ibu mengatakan anak pertama terkadang sulit makan atau hanya menyukai jenis makanan tertentu (pemilih makanan), sementara pemahaman ibu tentang modifikasi menu gizi seimbang untuk mengejar ketertinggalan tumbuh kembang masih kurang.

4. Analisis Masalah (Daya Tahan Keluarga)

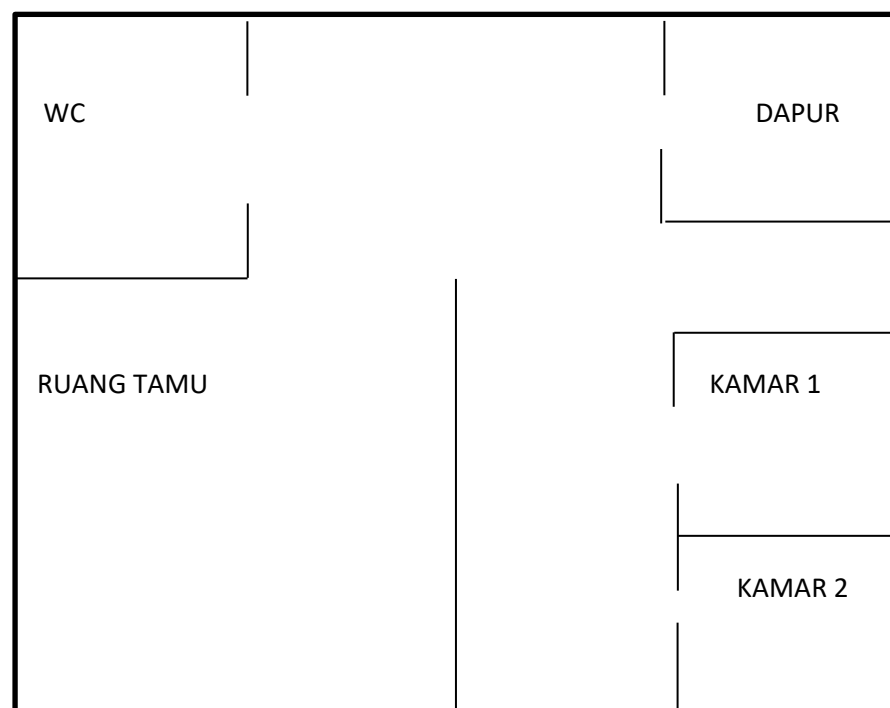
Keluarga memiliki kemauan untuk menyekolahkan anak, namun memiliki keterbatasan dalam fungsi perawatan kesehatan. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah stunting pada anak pertama menyebabkan intervensi gizi menjadi terlambat, yang jika tidak segera diatasi, dapat mempengaruhi masa depan anak dalam menempuh pendidikan.

II. LINGKUNGAN

3. Karakteristik Rumah

a. Dena Rumah

Gambar 4.2 Dena Rumah



b. Tipe Bangunan: Rumah Panggung Kayu.

Rumah berada di atas rawa, rumah memiliki lantai dan dinding kayu serta memiliki atap seng.

c. Kepemilikan:

Rumah milik sendiri.

d. Ventilasi:

Kurang, pencahayaan dalam rumah kurang terpapar matahari.

e. Sanitasi:

Jamban yang dimiliki bersifat milik pribadi dan berada diatas rawa rawa.

4. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Interaksi sosial cukup baik, sering berkumpul bersama tetangga.

5. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga menetap di Jl. D. Panjaitan selama lebih dari 5 tahun dan tidak memiliki rencana pindah dalam waktu dekat

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Keluarga mengikuti kegiatan keagamaan di masjid setempat. Istri jarang ke Posyandu. Keluarga inti (Nucler family) berinteraksi dalam bahasa Indonesia dan bahasa daerah (suku Kokoda).

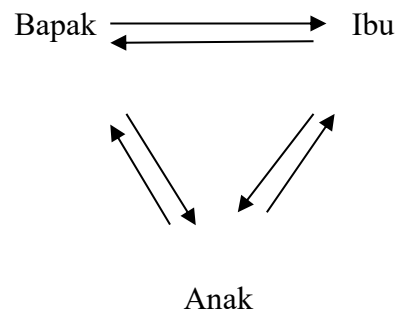
5. System pendukung keluarga

a. Ny. Nurmawati dan Tn. Nasrul memiliki kartu BPJS Kesehatan

b. Memanfaatkan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama.

III. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga



2. Struktur kekuatan keluarga

Ny. Nurmawati mengatakan Ny. Nurmawati yang paling dominan mengambil keputusan (misalnya mengambil keputusan utama dalam masalah keuangan, pendidikan dan kesehatan)

3. Struktur peran

- a. Ayah (Tn. Nasrul) sebagai pencari nafkah utama
- b. Ibu (Ny. Nurmawati) sebagai pengelola rumah tangga
- c. An. Farhan Sarifudin Penerima perawatan utama (misalnya diberi makan, dirawat).
- d. An.Fajar Penerima perawatan utama (misalnya diberi makan, dirawat, dimandikan dan di gantikan popo).

4. Nilai dan norma keluarga

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

IV. FUNGSI KELUARGA

1. 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

2. Fungsi social

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

3. Fungsi perawatan kesehatan

Ny. Nurmawati memastikan ketika anak sakit selalu diantarkan ke puskesmas untuk pengobatan

4. Fungsi reproduksi

Ny. Nurmawati Mengatakan telah menggunakan alat kontrasepsi (Suntik) 3 bulan di bulan April untuk mengatur jarak kehamilan

5. Fungsi ekonomi

Tn. Nasrul bekerja sebagai nelayan dan penghasilan cukup untuk kebutuhan sehari-hari

V. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek dan Panjang

a. Stressor Jangka Pendek:

Kekhawatiran orang tua ketika anak mengalami sakit ringan dan kebutuhan harian yang harus dipenuhi dari hasil melaut sebagai nelayan.

b. Stressor Jangka Panjang:

Adanya masalah pertumbuhan pada kedua anak (An. Farhan dan An. Fajar) serta status imunisasi yang belum berisiko pada perkembangan masa depan anak.

2. Strategi koping yang di gunakan

a. Dukungan Sosial:

Keluarga sering berkumpul dengan tetangga dan berinteraksi baik dengan komunitas sekitar untuk menjaga keseimbangan emosional.

b. Sistem Pendukung:

Memanfaatkan fasilitas kesehatan (Puskesmas) dan menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk meringankan beban biaya kesehatan.

c. Dukungan Emosional:

Anggota keluarga saling memberikan kasih sayang dan dukungan terbuka, terutama saat ada yang sedang sakit.

3. Strategi adaptasi disfungsional

a. Pengabaian Pencegahan:

Jarang mengunjungi Posyandu dan tidak melengkapi status imunisasi anak, yang menunjukkan adanya perilaku adaptasi yang kurang tepat terhadap risiko kesehatan jangka panjang.

b. Kurangnya Paparan Informasi:

Keluarga belum mampu merawat dan memberikan nutrisi yang adekuat meskipun pendapatan dirasa cukup, menunjukkan adanya kegagalan dalam mengadaptasi pola hidup sehat.

4. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan fisik	Tn. Nasrul	Ny. Nurmawati	An. Farhan Sarifudin	An. Fajar
1	Kepala	Bersih, tidak ada lesi	Bersih, rambut rontok sedikit	Simetris, kadang menggengkan kepala	Simetris, kadang menggengkan kepala
2	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid	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	Kontak mata baik
4	Telinga	Bersih, Pendengaran normal, bentuk simetris	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	Bersih, Tidak ada polip

6	Mulut	Mukosa lembab	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	Irama napas teratur, tidak ada bunyi napas tambahan
8	Abdomen	Bising usus normal	Bising usus normal	Bising usus normal	Bising usus normal
9	Ekstermitas Atas	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
10	Ekstermitas Bawah	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5
9	TTV	TD: 125/80 mmHg, N:78x/m S: 36,4°C, RR:18x/m	TD: 120/80 mmHg, N:83x/m, S:36,4°C, RR:18x/m	-	-

VI. HARAPAN KELUARGA

- a. Keluarga berharap kedua anaknya, An. Farhan dan An. Fajar, dapat tumbuh dengan normal dan sehat, serta terbebas Penyakit.
- b. Keluarga berharap agar fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dapat terus membantu dan memberikan pengobatan ketika anak-anak mereka sakit.
- c. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang dirasa cukup untuk kebutuhan sehari-hari, keluarga berharap kondisi kesehatan anggota keluarga tetap

stabil sehingga Tn. Nasrul dapat terus bekerja sebagai nelayan untuk menafkahi keluarga.

ANALISA DATA

Tabel 4.3 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS: - Ibu mengatakan belum tahu cara memberikan makanan bergizi yang cukup untuk pertumbuhan anak. - Ibu mengatakan jarang membawa anak ke Posyandu karena sering ke kebun. - Ibu mengatakan jarang mendapatkan penyuluhan tentang MP-ASI di Posyandu DO: - Data riwayat imunisasi menunjukkan status imunisasi seluruh anggota keluarga tidak lengkap dan tidak sesuai dengan jadwal pemberian yang ditetapkan. - Rumah terlihat gelap dan	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

pengap karena jendela jarang dibuka, sehingga sinar matahari tidak masuk		
DS: - Keluarga mengeluh anak sulit makan atau porsi makan sedikit. DO: - A. Fajar Terlihat terlihat lebih kurus daripada teman seusianya\ - Hasil pengukuran TB/U anak berada pada 68cm/ 10 bu lan - Rumah berada diatas rawa denganlantai dengan dinding kayu - Jamban Pribadi berada di atas rawa-rawa	Keterbatasan Lingkungan	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0104)
DS: - Keluarga mengatakan anak sering diberikan makanan selingan yang tidak bergizi (snack pabrikan). - Keluarga mengatakan terkadang lupa membawa anak ke Posyandu	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)

untuk pemantauan berat badan. DO: - Buku KIA menunjukkan kunjungan ke Posyandu tidak rutin (ada beberapa bulan yang kosong).		
--	--	--

B. Skoring Diagnosa

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi”

Tabel 4.4 Skoring defisit pengetahuan

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Rotasi 3. Resiko	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah nyata terjadi. Ibu Ny. N mengaku belum tahu cara memberi makanan bergizi (MP-ASI) yang benar dan jarang mendapat penyuluhan kesehatan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga menunjukkan kesediaan belajar. Pengetahuan dapat ditingkatkan secara efektif melalui edukasi kesehatan menggunakan media <i>leaflet</i> yang sudah Anda siapkan.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Dengan pemberian edukasi MP-ASI yang tepat sejak dini (anak usia 10 bulan), keluarga dapat segera

					memperbaiki pola makan untuk mencegah perburukan kondisi stunting.
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	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah ini sangat menonjol karena ibu menyadari ketidaktahuannya dan merasa perlu mendapatkan informasi kesehatan agar pertumbuhan anaknya membaik.
	Total			4,67	

SKORING

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
berhubungan dengan Ketidak Efektifan Pola Perawatan Kesehatan
Keluarga”

Tabel 4.5 Skoring Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Rotasi 3. Resiko	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,67$	Pola pemberian makan yang salah (sering memberi <i>snack</i> pabrikan) dan ketidakteraturan kunjungan ke Posyandu mengancam status gizi anak secara kronis.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Perilaku keluarga dapat diubah melalui pendampingan rutin, motivasi, dan pembuatan jadwal kunjungan Posyandu yang teratur
3	Potensi masalah untuk di cegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Dengan manajemen kesehatan yang baik dan pemantauan tumbuh kembang yang rutin, risiko stunting yang lebih berat dapat

4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani 1. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0,5$	dicegah sedini mungkin. Keluarga merasa pendapatan ekonomi cukup sehingga belum menganggap pola asuh dan absennya kunjungan Posyandu sebagai kondisi darurat medis.
	Total			4,17	

SKORING

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

Tabel 4.6 Skoring Gangguan tumbuh kembang

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Rotasi 3. Resiko	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	An. Fajar sudah terdiagnosa stunting dan tampak lebih kurus
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Perubahan tinggi badan (stunting) memerlukan waktu lama dan perbaikan gizi konsisten
3	Potensi masalah untuk di cegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Masalah bisa dicegah agar tidak semakin buruk dengan pemberian MP-ASI tepat
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani 1. Masalah yang benar-benar harus	2 1 0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga menyadari anak pendek, namun belum menganggapnya sebagai darurat medis

	segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani 3. Masalah tidak dirasakan				
	Total			3,17	

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi menjadi prioritas utama karena merupakan akar permasalahan yang mendasari munculnya masalah kesehatan lain dalam keluarga, di mana ketidaktahuan ibu mengenai nutrisi dan prosedur pemberian MP-ASI yang benar secara langsung menyebabkan kegagalan manajemen kesehatan dan hambatan pertumbuhan fisik pada anak (stunting)

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(D.0111)	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi	Setelah dilakukan kunjungan rumah 4x (kali) diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat

			mempengaruhi Kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
(D.0116)	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak Efektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	Setelah dilakukan kunjungan rumah 4x (kali) diharapkan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun.	1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Hormati hak pasien untuk menerima atau

			menolak informasi
			6. Berikan informasi yang diminta pasien

D. Implementasi

Tabel 4.8 Implementasi

No./Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Melakukan Kunjungan pertama di rumah pada hari Jumat 13 Maret 2026 Pukul 12:10 WIT	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi	1. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga. 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Menjelaskan faktor risiko stunting (kurang gizi kronis). 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Melakukan Pre-test: Memberikan kuesioner 10 pertanyaan mengenai stunting dan MP-ASI. 6. Berikan kesempatan untuk bertanya.	S: - Ibu mengatakan tidak tahu kapan MP-ASI mulai diberikan dan jenis makanan yang baik. - Ibu mengatakan bersedia belajar dan mengakui belum paham cara mencegah stunting. O: - Ibu tampak bingung saat ditanya tentang MP-ASI - Ibu tampak bingung saat mengisi kuesioner, skor Pre-test: 40%. - Ibu belum pernah mendapatkan edukasi terkait MP-ASI anak usia 10 bulan

			A: - Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi. P: - Lanjutkan dengan Intervensi pada hari ke 2 - Memberikan edukasi dasar tentang MP-ASI
Melakukan Kunjungan pertama di rumah pada hari Jumat 13 Maret 2026 Pukul 12:10 WIT	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	1. Mengidentifikasi persepsi keluarga mengenai pentingnya Posyandu. 2. Mendiskusikan hambatan keluarga (jarang ke Posyandu karena ke kebun).	S: - Ibu mengatakan jarang ke Posyandu karena sibuk dan anak terlihat sehat-sehat saja. O: - Buku KIA menunjukkan kunjungan tidak rutin (banyak kolom kosong). A: - Manajemen kesehatan belum efektif belum teratasi. P:

			- Lanjutkan motivasi kehadiran di fasyankes pada hari ke-2.
Melakukan Kunjungan ke dua di rumah pada hari Sabtu 14 Maret 2026 Pukul 12:30 WIT	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah masalah tentang mpasi	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, khususnya stunting. 2. Menjelaskan pentingnya MP-ASI tepat waktu (mulai usia 6 bulan). 3. Menjelaskan tekstur makanan yang sesuai untuk usia 10 bulan (makanan lumat/lembik). 4. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya.	S: - Ibu mengatakan mulai mengerti anak harus makan selain ASI, namun masih bingung jenis menunya. O: - Ibu mampu menyebutkan MP-ASI mulai umur 6 bulan, namun belum bisa menyusun menu gizi lengkap. A: - Pengetahuan meningkat namun belum optimal. P: - Lanjutkan edukasi jenis makanan bergizi dan

			bahan lokal pada hari ke-3.
Melakukan Kunjungan ke dua di rumah pada hari Sabtu 14 Maret 2026 Pukul 12:30 WIT	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	1. Mendiskusikan hambatan transportasi/waktu ke Puskesmas. 2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu.	S: - Keluarga mengatakan terkadang lupa membawa anak ke Posyandu. O: - Keluarga menyadari pentingnya pemantauan berat badan. A: - Manajemen kesehatan meningkat sebagian. P: - Fasilitasi pengambilan keputusan untuk rutin ke Posyandu
Melakukan Kunjungan ke tiga dirumah pada hari Minggu 15 Maret 2026 Pukul 13:00 WIT	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi	1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (kebersihan alat makan). 2. Ajarkan strategi meningkatkan perilaku sehat.	S: - Ibu mulai mencoba memberi nasi dan ikan, tapi belum rutin. O: - Ibu mampu sebutkan

			contoh makanan bergizi, praktik belum konsisten. A: - Pengetahuan meningkat, praktik belum konsisten. P: - Edukasi frekuensi makan dan cara pemberian
Melakukan Kunjungan ke tiga dirumah pada hari Minggu 15 Maret 2026 Pukul 13:00 WIT	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	1. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. 2. Motivasi ibu rutin ke Posyandu untuk pantau tumbuh kembang	S: - Ibu berkomitmen mengatur waktu agar bisa ke Posyandu. O: - Ibu mencatat jadwal Posyandu bulan depan. A: - Manajemen kesehatan efektif meningkat. P:

			- Berikan penguatan positif atas komitmen ibu.
Melakukan Kunjungan ke empat rumah pada hari Senin 16 Maret 2026 Pukul 14:00 WIT	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi	1. Mereview seluruh materi yang telah diberikan (Hari 1-3). 2. Melakukan Post-test: Memberikan kembali kuesioner 10 pertanyaan untuk evaluasi akhir. 3. Berikan penguatan positif atas perubahan perilaku	S: - Ibu paham dan mulai rutin memberi makan anak 2-3 kali sehari. O: - Ibu menjawab kuesioner dengan lancar, skor Post-test: 80%. - Ibu mampu jelaskan kembali MP-ASI, jenis, dan jadwal makan. A: - Masalah teratasi sebagian (perlu konsistensi). P: - Anjurkan kontrol rutin, intervensi dihentikan

Melakukan Kunjungan ke empat dirumah pada hari Senin 16 Maret 2026 Pukul 14:00 WIT	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan Pola Perawatan Kesehatan Keluarga	1. Hormati hak pasien menerima/menolak informasi. 2. Menyimpulkan hasil kunjungan dan rencana tindak lanjut mandiri.	S: - Ibu mengatakan akan memprioritaskan kesehatan anak. O: - Keluarga sudah melakukan tindakan pengurangan faktor risiko (pemberian MP-ASI tepat). A: - Masalah teratasi sebagian. P: - Anjurkan, kontrol rutin, intervensi dihentikan keluarga tetap aktif dalam program. kesehatan masyarakat.
--	---	---	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara komprehensif pada keluarga Tn. N, khususnya pada An. F yang berusia 10 bulan dengan fokus utama pada status nutrisi dan pola asuh. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa ibu klien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai tahapan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI),

MP-ASI adalah makanan atau minuman pendamping bagi bayi usia 6 bulan hingga 2 tahun untuk melengkapi kebutuhan nutrisi dan energi yang tidak lagi terpenuhi hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan bergizi sangat krusial dalam mendukung pertumbuhan optimal serta mencegah stunting pada anak (Hasibuan et al., 2025). Di mana ibu mengaku sering memberikan makanan dewasa yang dihaluskan tanpa mempertimbangkan komposisi gizi seimbang karena keterbatasan waktu dan pengaruh mitos setempat. Data objektif menunjukkan tinggi badan anak berada pada angka 68 cm, yang jika diplotkan pada grafik pertumbuhan WHO masuk dalam kategori *stunted*. Selain itu, pengamatan di lingkungan rumah menunjukkan sanitasi yang kurang memadai karena rumah berada di area rawa, serta ditemukannya fakta bahwa anak jarang dibawa ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang secara rutin sejak usia 6 bulan.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, maka dirumuskan tiga diagnosa keperawatan prioritas yang saling berkaitan dalam konteks pencegahan stunting pada keluarga tersebut.

Stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan nutrisi dalam jangka panjang, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya. Kondisi ini bermula sejak janin dalam kandungan dan biasanya baru terlihat nyata saat anak mencapai usia dua tahun (Khalifahani, 2021).

Pada keluarga Ny. N, dirumuskan tiga diagnosa keperawatan prioritas yang saling berkaitan dalam konteks pencegahan stunting. Diagnosa utama yang muncul adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi. Hal ini dibuktikan dengan ketidaktahuan ibu mengenai tekstur, frekuensi, dan komposisi gizi MP-ASI yang tepat, serta adanya perilaku pemberian makanan orang dewasa yang dihaluskan kepada An. F. Kurangnya pengetahuan ini menjadi akar masalah karena persepsi orang tua yang menganggap pertumbuhan anak sudah cukup baik meskipun tidak sesuai dengan standar gizi, sehingga edukasi menjadi intervensi krusial untuk mengubah perilaku pengasuhan.

Diagnosa kedua adalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) yang berhubungan dengan kurangnya dukungan keluarga atau ketidakefektifan pola perawatan kesehatan. Data pendukung diagnosa ini terlihat dari kegagalan keluarga dalam melakukan pemantauan

pertumbuhan secara rutin di Posyandu, yang tercermin dari banyaknya kolom kosong pada buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga belum mampu mengintegrasikan program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari untuk mendeteksi dini risiko gangguan pertumbuhan pada anak. Ketidakefektifan manajemen kesehatan ini berisiko memperparah kondisi malnutrisi karena tidak adanya pengawasan medis yang berkelanjutan.

Diagnosa ketiga yang menjadi dampak klinis dari kedua masalah di atas adalah Gangguan Tumbuh Kembang (D.0104) yang berhubungan dengan efek ketidakmampuan keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang adekuat. Secara objektif, diagnosa ini ditegaskan berdasarkan hasil pengukuran panjang badan An. F (68 cm) yang berada di bawah persentil normal untuk usianya. Kondisi ini selaras dengan teori bahwa stunting merupakan manifestasi dari asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu lama (Khalifahani, 2021). Selain keterlambatan pertumbuhan fisik, kondisi ini juga berisiko disertai dengan ciri-ciri seperti pertumbuhan gigi yang terlambat dan perkembangan motorik yang tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan seharusnya (Hasanah et al., 2023). Ketiga diagnosa ini membentuk satu kesatuan masalah yang memerlukan pendekatan edukatif dan pemantauan klinis yang intensif.

Diagnosa pertama adalah Defisit Pengetahuan tentang Nutrisi Bayi (D.0111) yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan ketidaktahuan ibu mengenai tekstur dan frekuensi MP-ASI yang tepat. Diagnosa ke dua adalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) yang berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan atau kurangnya dukungan keluarga, ditandai dengan kegagalan keluarga dalam melakukan imunisasi lengkap dan pemantauan berat badan secara berkala di pusat kesehatan masyarakat. Diagnosa ke tiga adalah Gangguan Tumbuh Kembang (D.0104) yang berhubungan dengan efek ketidakmampuan keluarga dalam memberikan nutrisi yang adekuat, dibuktikan dengan panjang badan anak di bawah persentil normal untuk usianya.

3. Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang berfokus pada pemberian edukasi kesehatan merupakan langkah strategis dalam mengubah perilaku kesehatan keluarga. Pengetahuan ibu atau pengasuh mengenai gizi adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang tepat dalam pemberian MP-ASI. Secara teoritis, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks pencegahan stunting, peningkatan pengetahuan dapat dicapai melalui proses belajar yang terstruktur menggunakan media informasi yang tepat. Salah satu media yang efektif dalam tatanan keluarga adalah leaflet. Penggunaan

leaflet dalam intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) memungkinkan informasi mengenai gizi dan MP-ASI tersampaikan secara visual, ringkas, dan dapat dibaca berulang kali oleh keluarga di rumah.

Efektivitas leaflet sebagai media edukasi didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pesan visual yang dikombinasikan dengan teks sederhana dapat mempercepat pemahaman responden dibandingkan hanya melalui ceramah lisan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi dengan media leaflet secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan stunting pada balita (Fitriani, 2021). Leaflet berfungsi sebagai alat bantu yang menjembatani keterbatasan daya ingat keluarga, sehingga pesan mengenai pentingnya protein hewani dan tekstur MP-ASI yang tepat dapat terserap lebih maksimal. Selain itu, penggunaan media cetak seperti leaflet dalam promosi kesehatan terbukti efektif dalam mengubah perilaku pemberian makan anak ke arah yang lebih sehat karena memberikan panduan praktis yang mudah diikuti secara mandiri (Ismainar et al., 2022).

Dengan meningkatnya pengetahuan melalui edukasi berbasis leaflet ini, diharapkan keluarga memiliki kemandirian dalam melakukan Promosi Perkembangan Anak (I.10340). Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar bagi ibu untuk memberikan stimulasi yang tepat serta memastikan asupan gizi anak terpenuhi guna memutus rantai penyebab stunting. Keterlibatan aktif keluarga yang didasari oleh pemahaman yang benar

juga akan memperkuat Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361), terutama dalam hal rutinitas kunjungan ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Melalui pendekatan edukatif ini, intervensi keperawatan tidak hanya bersifat sesaat, tetapi menciptakan perubahan perilaku jangka panjang yang krusial dalam upaya percepatan penurunan angka stunting. (Rosdiana et al., 2020)

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan selama empat hari kunjungan rumah dengan melibatkan seluruh anggota keluarga guna menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pertumbuhan anak. Pada awal kunjungan, perawat memberikan edukasi mengenai bahaya stunting bagi masa depan anak serta cara mengenali tanda-tandanya. Dalam proses edukasi ini, penggunaan media leaflet terbukti sangat bermanfaat sebagai instrumen pesan kesehatan yang efektif. Secara teoritis, leaflet memiliki keunggulan karena menyajikan informasi secara ringkas, menarik, dan mudah dipahami, sehingga mampu meningkatkan retensi atau daya ingat keluarga terhadap materi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa edukasi menggunakan media leaflet secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pencegahan stunting dibandingkan metode ceramah tanpa media, karena leaflet

dapat disimpan dan dibaca kembali kapan saja sebagai panduan mandiri (Siska Ningtyas Prabasari & Triani, 2024)

Selain penyampaian teori, perawat melatih ibu untuk melakukan pencatatan sederhana mengenai jumlah makanan yang dihabiskan anak setiap harinya dengan merujuk pada porsi ideal yang tercantum dalam leaflet tersebut. Media leaflet menjadi alat bantu visual yang krusial untuk memperjelas pesan-pesan yang bersifat teknis bagi keluarga dengan berbagai latar belakang. Selama proses ini, perawat juga memberikan edukasi mengenai pentingnya kebersihan tangan dan alat makan untuk mencegah diare, yang sering menjadi penyebab tidak langsung dari penurunan berat badan anak. Dengan bantuan leaflet yang berisi gambar-gambar prosedur kebersihan, keluarga lebih mudah mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga intervensi keperawatan ini dapat memberikan dampak yang lebih berkelanjutan dalam upaya pencegahan stunting.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai secara sistematis sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai, serta untuk menentukan apakah intervensi keperawatan perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau dihentikan. Menurut teori, evaluasi bukan sekadar akhir dari intervensi, melainkan proses kontinu yang membandingkan perubahan status kesehatan pasien dengan standar yang telah

direncanakan (Asmadi, 2021). Dalam konteks asuhan keperawatan keluarga, evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada, khususnya dalam pencegahan stunting melalui pemberian MP-ASI yang tepat. Hasil evaluasi subjektif menunjukkan bahwa ibu klien kini sudah mampu menjelaskan kembali pengertian MP-ASI, frekuensi pemberian makan (3 kali makan utama dan 2 kali selingan), serta pentingnya protein hewani untuk mencegah stunting. Secara objektif, ibu tampak terampil dalam menyiapkan makanan dengan tekstur yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa keberhasilan edukasi kesehatan ditandai dengan adanya perubahan pada ranah kognitif (pengetahuan) dan psikomotor (keterampilan) individu (Phafiandita & Permadani, 2022). Meskipun perubahan pada tinggi badan anak belum terlihat secara signifikan dalam waktu singkat mengingat stunting merupakan dampak gizi buruk kronis yang memerlukan waktu lama untuk pemulihan namun terdapat peningkatan berat badan yang menunjukkan perbaikan status nutrisi awal. Dengan demikian, masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi sepenuhnya berkat efektivitas media edukasi yang digunakan, sedangkan masalah gangguan tumbuh kembang memerlukan pemantauan jangka panjang oleh tenaga kesehatan setempat guna memastikan anak mencapai pertumbuhan yang optimal sesuai standar usianya.

Pada hari pertama, implementasi dimulai dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan keluarga dalam menerima informasi kesehatan. Perawat mengawali tindakan dengan membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memotivasi maupun menghambat perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Selain itu, perawat menyediakan media pendidikan kesehatan berupa materi edukasi yang relevan serta memberikan kesempatan luas kepada ibu untuk bertanya mengenai kondisi anaknya. Fokus utama pada hari ini adalah mengeksplorasi ketidaktahuan ibu yang sebelumnya hanya memberikan bubur seadanya karena kurangnya paparan informasi mengenai MP-ASI. Secara teoritis, kurangnya informasi merupakan faktor risiko utama terjadinya kesalahan pola asuh nutrisi yang berujung pada stunting. Paparan informasi yang tidak memadai menyebabkan ibu tidak memiliki referensi yang benar mengenai keragaman pangan dan ketepatan waktu pemberian makan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paparan informasi gizi dengan praktik pemberian MP-ASI; ibu yang mendapatkan informasi secara adekuat memiliki peluang 3,2 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI yang tepat dibandingkan ibu yang minim paparan informasi (Mulyani et al., 2024). Penyediaan media edukasi pada hari pertama ini bertujuan untuk memutus rantai ketidaktahuan tersebut, karena akses terhadap

informasi kesehatan yang berkualitas terbukti dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam mengolah makanan bergizi seimbang bagi anak (Lestari, 2021). Dengan adanya paparan informasi yang terstruktur sejak awal pertemuan, diharapkan keluarga dapat menyadari kekeliruan pola asuh sebelumnya dan lebih terbuka dalam menerima perubahan perilaku demi mencegah dampak buruk stunting pada masa depan anak.

Pada kunjungan hari kedua, perawat memberikan edukasi yang lebih spesifik mengenai faktor risiko stunting yang dapat memengaruhi kesehatan anak di masa depan. Implementasi dilanjutkan dengan menjelaskan pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat waktu, yakni dimulai sejak anak berusia 6 bulan, serta memastikan asupannya bersifat adekuat untuk memenuhi kebutuhan gizi. Meskipun ibu mulai memahami bahwa anak memerlukan makanan selain ASI, pada tahap ini perawat masih perlu memberikan bimbingan intensif karena ibu belum mampu menyebutkan jenis menu bergizi lengkap secara mandiri.

pada hari ketiga difokuskan pada penguatan praktik dan kebersihan lingkungan guna mencegah infeksi berulang. Perawat menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan alat makan dan sanitasi rumah di atas rawa untuk mencegah penyakit diare yang menjadi salah satu pemicu stunting. Selain memberikan edukasi tentang jenis makanan bergizi dari bahan lokal seperti ikan, perawat juga memotivasi ibu agar rutin membawa anaknya ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Pada hari ini, ibu sudah mulai

mencoba memberikan nasi dan ikan kepada anak, meskipun frekuensi pemberiannya belum konsisten dilakukan setiap hari.

Pada hari terakhir, perawat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap pemahaman dan perubahan perilaku ibu mengenai seluruh materi edukasi yang telah diberikan selama empat hari. Implementasi diakhiri dengan pemberian penguatan positif atas komitmen ibu dalam mengubah pola asuh, serta menyimpulkan hasil kunjungan untuk rencana tindak lanjut mandiri keluarga. Hasil akhir menunjukkan adanya perubahan perilaku yang nyata, di mana ibu sudah rutin memberikan makan 2–3 kali sehari dan mampu menjelaskan kembali jenis makanan serta jadwal makan yang benar. Dengan tercapainya sebagian besar indikator keberhasilan, perawat menganjurkan keluarga untuk tetap kontrol ke posyandu sebelum akhirnya menghentikan intervensi kunjungan rumah

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. F (10 bulan) mengalami masalah pertumbuhan kronis yang ditandai dengan panjang badan 68 cm (kategori pendek/*stunted*). Hal ini didasari oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai tahapan dan komposisi MP-ASI bergizi seimbang, adanya pengaruh mitos lokal, serta sanitasi lingkungan yang kurang memadai di area rawa. Selain itu, ditemukan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, di mana keluarga jarang membawa anak ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang secara rutin.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data, dirumuskan tiga diagnosa keperawatan prioritas, yaitu: Defisit Pengetahuan tentang nutrisi bayi sebagai akar masalah utama, Manajemen Kesehatan Tidak Efektif yang berkaitan dengan rendahnya kepatuhan kunjungan ke pusat kesehatan, serta Gangguan Tumbuh Kembang sebagai dampak klinis dari ketidakmampuan keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang adekuat dalam jangka panjang.

3. Intervensi Keperawatan

Strategi intervensi difokuskan pada upaya preventif dan promotif melalui edukasi kesehatan. Perencanaannya meliputi penggunaan media kreatif seperti leaflet dan video demonstrasi pengolahan MP-ASI berbasis protein hewani lokal. Selain itu, disusun jadwal bimbingan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam melakukan kunjungan rutin ke Posyandu guna pemantauan status gizi.

4. Implementasi Keperawatan.

Tindakan keperawatan dilakukan selama empat hari melalui metode kunjungan rumah dengan praktik langsung. Implementasi mencakup demonstrasi pengolahan MP-ASI dengan tekstur lumat yang tepat, edukasi kebersihan alat makan untuk mencegah infeksi (diare), serta melatih ibu dalam melakukan pemantauan asupan makan harian anak secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa Defisit Pengetahuan teratasi sepenuhnya, yang ditandai dengan kemampuan ibu menjelaskan frekuensi makan dan keterampilan menyiapkan menu MP-ASI seimbang. Namun diagnosa Gangguan Tumbuh Kembang hanya teratasi sebagian karena perubahan tinggi badan (stunting) memerlukan pemantauan dan intervensi gizi jangka panjang untuk menunjukkan hasil yang signifikan secara antropometri.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Disarankan untuk memperdalam kajian faktor risiko stunting yang spesifik (seperti sanitasi daerah rawa) dan mengembangkan media edukasi inovatif berbasis budaya lokal agar pesan MPASI lebih mudah diterima dan dipraktikkan secara konsisten.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas Sorong Barat perlu mengoptimalkan pemantauan tumbuh kembang melalui kunjungan rumah (jemput bola) serta memperkuat kampanye perubahan perilaku dengan materi MPASI berbasis pangan lokal dan perbaikan fasilitas sanitasi di wilayah berisiko.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan menjalankan peran edukator secara holistik dengan menekankan pada demonstrasi praktis pengolahan MPASI, stimulasi perkembangan, serta edukasi kebersihan alat makan untuk mencegah infeksi berulang pada anak.

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. *Repository Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Apriyanti, D., & Prihatanti, N. R. (2025). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah Di SMPN 16 Banjarmasin Tahun 2024*. 1(8), 1467–1477.
- Ayu, B., & Sari, K. (2025). *Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1*. 19–40.
- Hasanah, R., Aryani, F., & Effendi, B. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita*. 2(1), 1–6.
- Hasibuan, R., Malaikosa, Y. M. L., Rakhmawati, N. I. S., Marlita, N. A., & Mayshita, N. E. (2025). Menuju Generasi Emas: Upaya Pencukupan Gizi melalui Pengetahuan Ibu dan Pemberian MP-ASI dalam Mencegah Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Mutiara Pendidikan*, 5(1), 168–183. <https://doi.org/10.29303/jmp.v5i1.8680>
- Hastuti, A., Ahmad Miftahul Rizki, Delia Dwi Ananda, Dian Rachma Putri, Dita Rachmalia, Adnandhika, M. F. T., Adnandhika, S. M., Sosa Sonia Irlu, & Syalwa Dania Putri. (2024). Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Mp-Asi Kepada Masyarakat Desa Banjarsari Dalam Bentuk Qr Code Gemass (Gerakan Mama Sadar Stunting). *Qardhul Hasan: Media Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(1), 102–108. <https://doi.org/10.30997/qh.v10i1.6548>
- Imeldawati, R. (2025). Dampak Terjadinya Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak : Literature Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 101–107.
- Indriyani, O., & Rahardjo, N. (2023). Edukasi Pentingnya MP-ASI Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Masa Golden Anak. *Journal of Midwifery in Community*, 1(1), 22–28. <https://jurnal.uns.ac.id/jmc/article/view/71551>
- Ismainar, H., Marlina, H., & Triana, A. (2022). Cegah Stunting Melalui Edukasi Kesehatan Di Masa Kehamilan Di Kelurahan Rejosari Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 81–88. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol2.iss2.1283>
- Issn, E., Pendamping, M., Di, A., Jiwan, D., Khayati, F. N., Wahyuningsih, D. T., & Wulandari, G. (2024). *Upaya Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pemberian*. 02, 95–100.
- Kartika, K., Bhakti, S., Mulia, H., Adhin, M., Kasanah, A., & Widiyanto, H. (2023).

- Edukasi Pemberian MPASI Melalui Optimalisasi Buku KIA Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Ibu Dengan Anak Usia 6-24 Bulan Education Providing MPASI By Optimize KIA Book To Prevent Stunting For Mother With Children Age 6-24 Months. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIKES)*, 3(2), 152–159. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2229>
- Khalifahani, R. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Dan Mp-Asi*. <https://repository.binawan.ac.id/1513/1/KEP-2021-RismaKhalifahani.pdf>
- 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.
- Lestari, W. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Media E Booklet Terhadap Pengetahuan Pemberian Mp-Asi. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), 57–66. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7890>
- Maghfirah, C. Z., Ramadhani, F. D., Mardiaty, M., Lubis, P. S., Rambe, A. A. W., Nurmanda, R., Audrey, N., Salsabila, A., Balqis, F. A., Saputri, Y. A., Ritonga, N., Lubis, M. A. R., & Azmy, I. (2024). Implementasi Home Visit dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Anak Balita Untuk Pencegahan Stunting. *Auxilium : Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.29103/auxilium.v2i2.17933>
- Muhawarman, A., & Kemenkes RI, B. K. & I. P. (2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. *Rilis Berita*.
- Mulyani, S., Kes, M., Anak, A. P., Faktor, S., & Stunting, P. (2024). *Perkawinan Anak Sebagai Faktor Predisposisi Stunting : Analisis Intergenerasional Kesehatan dan Ketahanan Gizi di Indonesia*.
- Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). The Relationship of Mother's Knowledge and Attitudes with Stunting Prevention Behavior in Toddler. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49–57. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- Nimah, S. M., & Sukendra, D. M. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Singgahan, Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 160–167. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i2.37707>
- Nurkholik, D., Permana, S., Uly, N., & Alim, A. (2025). *Efektivitas Berbagai Intervensi Gizi dalam Penanggulangan Stunting pada Anak : Tinjauan Literatur*. 7(2), 401–411.

Masyarakat, 4(1), 01–05. <https://doi.org/10.57207/wn1tw996>

Siska Ningtyas Prabasari, & Triani, Y. (2024). Mpasi Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 56–64. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v8i1.1417>

Studi, P., Gizi, I., Masyarakat, F. K., & Hasanuddin, U. (2023). *Usman k021191039*.

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 CLERANCE

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./379/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Yuni Adriani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN MP-ASI UNTUK MENCEGAH
TERJADINYA STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT 2026"**

**"IMPLEMENTATION OF EDUCATION ON COMPLEMENTARY BREASTFEEDING TO
PREVENT STUNTING IN CHILDREN 6-24 MONTHS 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



SURAT PENGAMBILAN DATA



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

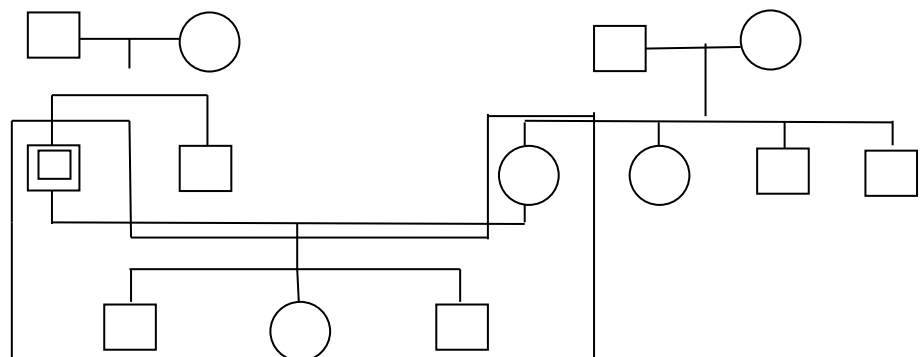
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat dan telepon :
6. Komposisi keluarga :

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

Genogram



Gambar. Genogram

12. Tipe Keluarga :

13. Suku / Bangsa :

14. Agama :
15. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
16. Aktivitas Rekreasi Keluarga

RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

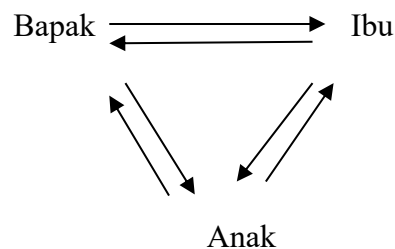
17.
18.
19. Riwayat keluarga inti
.....

LINGKUNGAN

20. Karakteristik Rumah
21. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
22. Mobilitas geografis keluarga
23. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
24. System pendukung keluarga

STRUKTUR KELUARGA

25. Pola komunikasi keluarga



26. Struktur kekuatan keluarga :.....
27. Srtuktur peran :.....
28. Nilai dan norma keluarga :.....

FUNGSI KELUARGA

29. Fungsi Afektif

.....

30. Fungsi social

.....

31. Fungsi perawatan kesehatan

.....

32. Fungsi reproduksi

.....

33. Fungsi ekonomi

.....

STRESS DAN KOPING KELUARGA

34.

35. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....

36. Strategi koping yang di gunakan

.....

37. Strategi adaptasi disfungsional

.....

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	Ekstermitas Bawah					
9	TTV					

VII. HARAPAN KELUARGA

ANALISA DATA

TabelAnalisa Data

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

SKORING

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : d. Tidak/kurang sehat e. Ancaman kesehatan	3 2 1	

2	f. Krisis		
	Kemungkinan masalah dapat di ubah :	2	
	d. Mudah	1	
3	e. Sebagian	0	
	f. Tidak dapat		
	Potensi masalah untuk di cegah :		
4	d. Tinggi	3	
	e. Cukup	2	
	f. Rendah	1	
	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2	
	d. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	1	
	e. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani		
	f. Masalah tidak dirasakan	0	
	Total		

TABEL. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

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

TABEL. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI

INFORMED CONSENT

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

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 : Yuni Adriani

NIM : 31440123049

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada anak 6-24 Bulan 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, 13 Maret 2026

Hormat saya

Responden

Peneliti

Yuni Adriani

Ny Nurmawati

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

EDUKASI STUNTING dan PEMBERIAN MPASI

Topik	: Edukasi Pemberian MP-ASI untuk Pencegahan Stunting
Waktu	: 50 menit
Tempat	: Rumah keluarga ibu Nurmawati Atune
Sasaran	: Orang tua atau pengasuh anak usia 6-24 bulan.
Hari/Tanggal	: 13 Maret 2026
Penyuluh	: Yuni Adriani
Media	: Leaflet
Metode	: Ceramah
Materi	: Terlampir

A. Latar Belakang

MPASI (Makanan Pendamping ASI) memiliki peran penting dalam mencegah stunting pada anak. MPASI memberikan nutrisi yang lengkap dan seimbang, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. Makanan Pendamping ASI merupakan factor penting yang dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak. Dalam upaya pencegahan stunting perlu adanya pemantauan pertumbuhan pada baduta untuk mengetahui gejala awal yang muncul dan penanganan dini yang dapat dilakukan. (Kartika et al., 2023).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak

lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. (Khalifahani, 2021)

B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Keluarga ibu Nurmawati Atune mengetahui tentang edukasi MP-ASI.

C. Tujuan Khusus

1. Memahami pengertian stunting sebagai masalah kurang gizi kronis.
2. Mengenali ciri-ciri/manifestasi klinis stunting pada anak
3. Memahami pentingnya MP-ASI yang dimulai sejak usia 6 bulan
4. Menjelaskan 4 syarat pemberian MP-ASI (tepat waktu, adekuat, aman, dan cara benar).
5. Meningkatkan praktik pemberian makan yang benar untuk mencapai tumbuh kembang optimal anak.

D. Sasaran dan Target

1. Sasaran : Ibu yang memiliki anak stunting usia 6-24 bulan
2. Target: Orang tua atau pengasuh utama anak di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat

E. Strategi Pelaksanaan

1. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Membagikan Leaflet
 - c. Memberikan penjelasan materi melalui ceramah
 - d. Diskusi (Tanya Jawab)
2. Kriteria Evaluasi
 - a. Evaluasi Struktur JLSKAN
 - 1) INPUT
 - a) Materi dan Media: Mahasiswa telah menyiapkan materi penyuluhan secara lengkap beserta media berupa Leaflet yang siap dibagikan.

- b) Alat dan Tempat: Rumah keluarga Tn. N telah siap digunakan sebagai lokasi penyuluhan sesuai kontrak waktu pukul 15.30 WIT.
- c) Sasaran: Teridentifikasinya sasaran yaitu orang tua atau pengasuh anak usia 6-24 bulan (khususnya keluarga Ibu Nurmawati Atune).
- d) Penyuluh: Penyuluh (Yuni Adriani) telah menguasai materi mengenai stunting dan MP-ASI.

2) PROSES

- a) Ketepatan Waktu: Kegiatan dimulai tepat waktu (pukul 15.30 WIT) dan berlangsung selama 30-50 menit, dimulai tepat waktu pada Sabtu, 20 Desember 2025.
- b) Interaksi Peserta: Peserta menyimak materi dengan tenang, memperhatikan media leaflet, dan aktif memberikan pertanyaan saat sesi diskusi.
- c) Kelancaran Acara: Penyuluhan berjalan lancar tanpa penyimpangan dari tujuan yang ditetapkan, dan tidak ada peserta yang meninggalkan tempat sebelum acara selesai.
- d) Tahapan Kegiatan: Penyuluh melaksanakan semua tahapan mulai dari pembukaan (apersepsi), pelaksanaan (ceramah), hingga evaluasi sesuai susunan acara

3) OUTPUT

- a) Peningkatan Pemahaman: Keluarga (ibu Nurmawati Atune) mampu memahami pengertian stunting sebagai masalah kurang gizi kronis.
- b) Penguasaan materi: Peserta dapat menyebutkan minimal 2 ciri stunting (misal: pertumbuhan lambat, wajah tampak muda) dan dampaknya bagi masa depan anak.
- c) Pemahaman MP-ASI: Peserta memahami pentingnya memulai MP-ASI tepat usia 6 bulan dan mampu

menyebutkan 4 syarat MP-ASI yang ideal (Tepat waktu, Adekuat, Aman, dan Cara benar).

d) Kesadaran Risiko: Peserta menyadari bahwa pemberian MP-ASI yang tidak adekuat meningkatkan risiko stunting hingga 7,4 kali lipat.

e) Post-test: Peserta mampu menjawab pertanyaan lisan yang diberikan oleh penyuluh di akhir sesi dengan benar.

5) Peserta menghadiri undangan penyuluhan

6) Acara berlangsung sesuai dengan rencana

7) 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 07 Februari 2026 pukul 13.10 – Selesai WIT (1 jam) di rumah kediaman Tn.B

4. Media

Media yang digunakan adalah Leaflet

5. Susunan acara

No	Tahap	Durasi	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode
1	Pembukaan	10 Menit	a. Mengucapkan salam dan	a. Menjawab salam	Ceramah

			memperkenalkan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan. c. Melakukan apersepsi (menggali pengetahuan awal ibu). d. Membuat kontrak waktu.	b. mendengarkan , c. merespon pertanyaan apersepsi. d. Menyetujui kontrak	
2	Pelaksanaan (Materi)	20 Menit	a. Penjelasan Konsep MP-ASI yang Benar: 1) Menjelaskan apa itu MP-ASI 2) Menjelaskan Dampak jika anak tidak konsumsi MP-ASI 3) Menjelaskan syarat MP-ASI kesehatan tidak memenuhi	a. Menyimak materi. b. Memperhatikan media. c. Mencatat poin penting.	Ceramah dan tanya jawab

			4) Menjelaskan bahaya pemberian MP-ASI terlalu dini b. Konsep Stunting Penjelasan: 1) Menjelaskan apa itu stunting 2) Menjelaskan ciri-ciri stunting		
3	Evaluasi & Penutup	20 Menit	a. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. b. Memberikan pertanyaan lisan (Post-test). c. Menyimpulkan	a. Mengajukan pertanyaan b. Menjawab pertanyaan evaluasi. c. Mendengarkan kesimpulan. d. Menjawab salam.	Ceramah dan tanya jawab

STUNTING

1. Apa itu MP-ASI?

MP-ASI adalah makanan atau minuman pendamping bagi bayi usia 6 hingga 24 bulan untuk melengkapi kebutuhan energi, zat besi, dan vitamin yang tidak lagi tercukupi hanya oleh ASI. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu, adekuat, dan bergizi sangat krusial sebagai faktor penting dalam

mendukung pertumbuhan optimal serta mencegah risiko stunting pada anak. (Hasibuan et al., 2025)

2. Apa saja Syarat MP-ASI kesehatan yang memenuhi
 - a. Tepat Waktu: Dimulai tepat saat bayi berusia 6 bulan (tidak terlalu cepat, tidak terlalu lambat).
 - b. Bergizi Lengkap (Adekuat): Harus mengandung Karbohidrat, Protein Hewani (sangat penting untuk cegah stunting), Lemak, serta Vitamin dan Mineral.
 - c. Aman/Higienis: Proses pembuatan, peralatan, dan penyimpanan harus bersih untuk mencegah infeksi atau diare.
 - d. Diberikan dengan Cara Benar: Mengikuti prinsip *Responsive Feeding*, yaitu memberi makan sesuai tanda lapar dan kenyang anak dalam suasana yang menyenangkan (Saswita et al., 2025).
3. Apa dampak jika anak tidak konsumsi MP-ASI?
 - a. Gangguan Fisik: Daya tahan tubuh lemah sehingga anak lebih mudah jatuh sakit.
 - b. Hambatan Kognitif: Mengganggu perkembangan otak, menurunkan kecerdasan, dan menyulitkan proses belajar.
 - c. Penyakit Degeneratif: Meningkatkan risiko penyakit tidak menular (diabetes dan jantung) saat dewasa
4. Bahaya pemberian MP-ASI terlalu dini
 - a. Gangguan Pencernaan: Memicu sembelit dan perut kembung.
 - b. Rentan Penyakit: Risiko tinggi diare, alergi, dan infeksi bakteri.
 - c. Bahaya Stunting: Gizi tidak optimal karena asupan ASI berkurang.
 - d. Risiko Tersedak: Koordinasi mulut dan refleks menelan belum siap.
 - e. Obesitas Dini: Memicu kelebihan berat badan yang tidak sehat
5. Apa itu Stunting?

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting terjadi mulai janin

masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.
(Khalifahani, 2021)

6. Apa itu Ciri-ciri Stunting

- a. Pertumbuhan Lambat: Tinggi badan dan berat badan tidak naik secara signifikan sesuai grafik pertumbuhan.
- b. Wajah Tampak Muda: Secara fisik anak terlihat lebih muda/kecil dari usia sebenarnya.
- c. Pertumbuhan Gigi Terlambat: Perkembangan fisik lain seperti gigi juga mengalami perlambatan dibandingkan anak seusianya (Hasanah et al., 2023).

KUISIONER (PRE-TESS)

QUISIONER

1. Apakah stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
2. Apakah dampak utama dari stunting hanya terlihat pada tinggi badan anak yang lebih pendek dari teman sebayanya?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
3. Apakah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai sejak anak lahir hingga berusia dua tahun?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
4. Dapatkah pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama membantu menurunkan risiko terjadinya stunting pada bayi?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
5. Apakah faktor lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi yang buruk tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian stunting?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
6. Apakah anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar dan prestasi akademik yang lebih rendah di sekolah?
 - ☒ a. Tidak
 - ☐ b. Benar
7. Apakah pencegahan stunting cukup dilakukan hanya dengan memberikan makanan bergizi setelah anak berusia di atas 2 tahun?
 - ☒ a. Tidak
 - ☐ b. Benar
8. Dapatkah dikatakan bahwa semua anak yang berperawakan pendek secara otomatis dikategorikan sebagai anak yang mengalami stunting?
 - ☒ a. Tidak
 - ☐ b. Benar
9. Apakah kerusakan perkembangan otak yang disebabkan oleh stunting pada dua tahun pertama kehidupan bersifat permanen dan sulit dipulihkan?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar
10. Dapatkah tingginya angka stunting di suatu daerah berdampak negatif pada produktivitas ekonomi negara di masa depan?
 - ☐ a. Tidak
 - ☒ b. Benar

KUISIONER (POST-TEST)

QUISIONER

1. Apakah stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama?
 - a. Tidak
 - ☒ b. Benar
2. Apakah dampak utama dari stunting hanya terlihat pada tinggi badan anak yang lebih pendek dari teman sebayanya?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
3. Apakah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai sejak anak lahir hingga berusia dua tahun?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
4. Dapatkah pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama membantu menurunkan risiko terjadinya stunting pada bayi?
 - a. Tidak
 - ☒ b. Benar
5. Apakah faktor lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi yang buruk tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian stunting?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
6. Apakah anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar dan prestasi akademik yang lebih rendah di sekolah?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
7. Apakah pencegahan stunting cukup dilakukan hanya dengan memberikan makanan bergizi setelah anak berusia di atas 2 tahun?
 - a. Tidak
 - ☒ b. Benar
8. Dapatkah dikatakan bahwa semua anak yang berperawakan pendek secara otomatis dikategorikan sebagai anak yang mengalami stunting?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
9. Apakah kerusakan perkembangan otak yang disebabkan oleh stunting pada dua tahun pertama kehidupan bersifat permanen dan sulit dipulihkan?
 - ☒ a. Tidak
 - b. Benar
10. Dapatkah tingginya angka stunting di suatu daerah berdampak negatif pada produktivitas ekonomi negara di masa depan?
 - a. Tidak
 - ☒ b. Benar

LEAFLET

AYO CEGAH STUNTING SEJAK DINI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

DOSEN PEMBIMBING

1. DR. MARIA LOMALA, S.ST, M.KES
2. DRS. PANEL SITUMORANG, MPO

YUNI ADRIANI

31440123049



APA ITU MP-ASI ?



MP-ASI adalah nutrisi pendamping bagi bayi usia 6–24 bulan untuk melengkapi kebutuhan gizi yang tidak lagi terpenuhi oleh ASI saja. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan bergizi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal serta mencegah risiko stunting.

DAMPAK JIKA ANAK TIDAK KONSUMSI MPASI

1. Gangguan Fisik: Daya tahan tubuh lemah sehingga anak lebih mudah jatuh sakit.
2. Hambatan Kognitif: Mengganggu perkembangan otak, menurunkan kecerdasan, dan menyulitkan proses belajar.
3. Penyakit Degeneratif: Meningkatkan risiko penyakit tidak menular (diabetes dan jantung) saat dewasa.



SYARAT MP-ASI KESEHATAN YANG MEMENUHI

1. Tepat Waktu: Dimulai konsisten saat bayi genap berusia 6 bulan.
2. Gizi Lengkap: Mengandung karbohidrat, lemak, serta protein hewani (kunci cegah stunting).
3. Aman & Higienis: Kebersihan alat dan proses pembuatan terjaga untuk mencegah infeksi.

BAHAYA PEMBERIAN MP-ASI TERLALU DINI

1. Gangguan Pencernaan: Memicu sembelit dan perut kembung.
2. Rentan Penyakit: Risiko tinggi diare, alergi, dan infeksi bakteri.
3. Bahaya Stunting: Gizi tidak optimal karena asupan ASI berkurang.
4. Risiko Tersedak: Koordinasi mulut dan refleks menelan belum siap.
5. Obesitas Dini: Memicu kelebihan berat badan yang tidak sehat.



APA ITU STUNTING ?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung sejak masa janin hingga usia dua tahun. Hal ini menyebabkan tinggi badan anak menjadi lebih pendek dari standar usianya serta berisiko mengganggu perkembangan fisik dan kognitif jangka panjang.

CIRI-CIRI STUNTING ?

1. Pertumbuhan Lambat: Tinggi badan dan berat badan tidak naik sesuai grafik pertumbuhan.
2. Wajah Tampak Muda: Secara fisik anak terlihat lebih muda/kecil dari usia sebenarnya.
3. Pertumbuhan Gigi Terlambat: Perkembangan fisik lain seperti gigi juga mengalami perlambatan dibandingkan anak seusianya.

MPASI YANG DIBERIKAN TEPAT WAKTU, BERGIZI SEIMBANG, DAN AMAN SANGAT PENTING UNTUK Mendukung TUMBUH KEMBANG OPTIMAL ANAK. MARI DAMPINGI ANAK DENGAN PENUH CINTA, KESABARAN, DAN KEBIASAAN MAKAN SEHAT SEJAK DINI

DOKUMENTASI

LAMPIRAN SURAT SELESAI PENELITIAN



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 / 280 / 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 : Yuni Adriani
 NIM : 31440123049
 Program Studi : DIII – Keperawatah
 Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, yang dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 2026 sampai dengan 16 Maret 2026, dengan Judul penelitian : “Penerapan Edukasi Pemberian MP-ASI untuk mencegah terjadinya Stunting pada Balita 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Sorong Barat”.

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

LEMBAR KONSUL



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

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Karya Tulis ilmiah :

Penerapan Edukasi tentang pemberian MP-ASI pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan di kompleks pasar moderen di wilayah kerja puskesmas sorong barat

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum selamat siang bapa,izin bapa saya mau konsul judul KTI "Penerapan Edukasi pemberian MP-ASI untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan di wilayah puskesmas sorong barat" sesuai arahan dari pembimbing 1 mohon tambahan dan masukkan nya bapa TerimaKasih.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 14:44:49
lamat siang untuk judul ikuti arahan dari pembimbing 1
2026, 14:49:20
Kasih bapa

Sesi / Bahasan : ke-1 / Assalamualaikum ibu, ijin ibu saya mau konsul judul pertama saya: Penerapan pendidikan kesehatan tentang perkawinan anak untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan di wilayah puskesmas sorong barat, mohon bimbinganya bu, terimakasih ibu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
M.KES

2026, 13:14:41 yang tadi penerapan penkes tentang perkawinan anak untuk mencegah terjadinya stunting di rubah n Edukasi Pemberian MP Asi untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan,..silahkan pendahuluan latar belakang
2026, 14:03:04 yang tadi penerapan penkes tentang perkawinan anak untuk mencegah terjadinya stunting di rubah n Edukasi Pemberian MP Asi untuk mencegah terjadinya stunting pada anak 6-24 bulan,..silahkan pendahuluan latar belakang
2026, 19:48:24 ih arahannya

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum bapa selamat siang,izin bapa saya mau konsul Bab 1,mengikuti aahan dari pembimbing 1 mohon tambahan,masukan,dan bimbingan nya bapa Terima Kasih.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 14:51:03 alamat siang, bab 1 penulisan perhatikan ejaannya kemudian setiap paragraf ada sitasinya masukkan di setiap paragraf

Dicetak oleh: YUNI ADRIANI, pada 27 Maret 2026 07:49:27 WIT |
 siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/3500

2026, 14:51:50
kasih pa

Sesi / Bahasan : ke-2 / Assalamualaikum selamat siang ibu,
 ijin ibu saya mau konsul bab 1 latar belakang bu, mohon bimbinganya bu
 terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

2026, 13:43:06
tuk paragraf Pertama jangan ditulis pengertian dari stunting, tetapi stunting secara umum, kemudian kedua prevalensi stunting mulai dari global, indonesia, propinsi dan kabupaten, lanjut pargarf ke 3 di paragraf terakhir adalah survei pendahuluan, segera revisi konsul kembali, tks
2026, 20:08:35
h arahnya

Sesi / Bahasan : ke-3 / assalamualaikum selamat siang ibu,
 ijin ibu saya mau konsul revisi latar belakang, mohon bimbingannya ibu
 terimakasih buu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

2026, 13:53:02
ntuk latar belakang sudah baik namun masih di revisi lagi permasalahannya apa sehingga jels latar lagi latar belakakng dan bisa lanjut ke rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian,
2026, 20:09:02
ih arahnya

Sesi / Bahasan : ke-3 / Assalamualaikum bapa selamat siang,izin
bapa saya mau Konsul perbaikan Revisi Bab I mohon bimbingannya dan
arahanya bapak terimakasih

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 15:00:42
k bab 1 di setuju bisa lanjut ke bab 2
2026, 15:02:13
kasih bapa

Sesi / Bahasan : ke-4 / Assalamualaikum selamat siang bapa,izin bapa
saya mau konsul BAB II,Mohon bimbingan nya bapa,TerimaKasih

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 15:09:13
k bab 2 perhatikan penulisan dari setiap sumber literarturnya
2026, 15:11:05
kasih arahan dan bimbingannya

Dicetak oleh: YUNI ADRIANI, pada 27 Maret 2026 07:49:27 WIT |
 siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/3500

Sesi / Bahasan : ke-4 / assalamualaikum selamat siang ibu,
 konsul bab 1, rumusan masalah,tujuan penelitian, dan manfaat penelitian, mohon
 bimbingannya terimakasih ibu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

Sesi / Bahasan : ke-5 / Assalamualaikum bapa,izin bapa saya mau
 konsul revisi Bab III mohon arahan dan bimbingannya bapa

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 16:57:37

han pembimbing pertama

Sesi / Bahasan : ke-5 / assalamualaikum selamat siang ibu,
 ijin ibu saya mau konsul Revisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan
 penilitan, dan manfaat peniltian, mohon bimbingannya ibu terima kasih
 ibu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

2026, 19:53:14

CC, untuk rumusan masalah singkat padat dan menggunakan tanya tanya, tujuan umum dak khusus
 nerapan asuhan keperawatan, manfaat penelitian lihat di panduan ya, terima kasih,..semangat yuni

2026, 19:56:06

h untuk arahnya

Sesi / Bahasan : ke-5 / Assalamualaikum bapa,izin saya mau konsul
Perbaikan Bab II,mohon bimbingan nya bapa Terimakasih

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

2026, 15:17:41

lanjut di bab 3

2026, 18:21:52

kasih arahnya

Sesi / Bahasan : ke-6 / Assalamualaikum selamat siang ibu,
ijin bu saya mau revisi rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat
penilitian, Mohon bimbinganya terimakasih ibu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
M.KES

2026, 20:03:59

, tujuan penelitian dan Manfaat ACC, bisa lanjut ke Bab 2, semangat yuni
--

2026, 20:06:48

Sesi / Bahasan : ke-6 / Assalamualaikum selamat siang bapa,izin bapa
saya mau konsul BAB III,mohon arahan dan bimbingannya

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

026, 16:47:52

ra penulisan dan paragraf

026, 20:07:57

ksih arahan dan bimbinganya

Dicetak oleh: YUNI ADRIANI, pada 27 Maret 2026 07:49:27 WIT |
 siakad.poltekkessorong.ac.id/siakad/list_bimbingankonsultasi/printall/3500

Sesi / Bahasan : ke-7 / Assalamualaikum selamat siang ibu, ijin ibu saya mau konsul bab 2, mohon bimbingannya ibu terimakasih bu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

2026, 20:09:54

ya yuni, semua teori yang terkait dengan judul wajib masuk di bab 2, dan sebaiknya menggunakan
 uk referensinya

2026, 20:16:15

ih untuk arahannya

Sesi / Bahasan : ke-7 / assalamualaikum bapa,izin saya mau konsul
 revisi BAB IV dan V,mohon bimbingannya pa

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

026, 17:26:00

baikan ppt

Sesi / Bahasan : ke-7 / Assalamualaikum selamat siang bapa,izin bapa

2026, 20:18:50

ut ke bab 3, semangat yuni

2026, 20:20:36

ih untuk arahannya bu

saya mau konsul Revisi BAB III,mohon arahan dan bimbingannya

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-8 / Assalamualaikum selamat siang ibu, ijin ibu saya mau konsul revisi bab 2, mohon bimbingannya terimakasih ibuu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,

M.KES

Sesi / Bahasan : ke-9 / Assalamualaikum selamat siang bapa,izin bapa saya mau konsul BAB IV dan V,mohon arahan dan bimbingan nya bapa Terimakasih

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd

026, 17:12:01

hulisa dan perhtikan paragrafnya

Sesi / Bahasan : ke-9 / Assalamualaikum selamat pagi, ijin ibu saya mau konsul bab 3, mohon bimbingannya terimakasih ibu.

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
: 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,

M.KES

2026, 11:12:41

perbaikan masukan sumber citasinya. Subyek Penelitian di perjelas masukan citasinya dan pertegas
 eksklusi, sampael di perjelas masukan teknik sumpling , definisio operasional dilihat lagi
 alat ukur. teknik pengumpulan data masukan
 psahan data di tulis yang benar antara data primer dan sekunder, etika penelitian masukan sumber
 bil perbaikan bab 3, siapkan kuesioner, SOP dan Leafleat,..semangat Yuni

026, 20:14:12

ih arahan dan bimbinganya

Sesi / Bahasan : ke-12 / Selamat siang ibu, ijin ibu saya mau konsul
 revisi bab 3 mohon arahan dan petunjuknya ibu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

026, 14:56:30

an namun cek etikal clerance dulu

026, 20:15:12

ih arahan dan bimbinganya

Sesi / Bahasan : ke-13 / Selamat siang ibu, ijin ibu saya mau Konsul bab
 4 dan 5 mohon arahan dan petunjuknya terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

026, 15:02:57

lokasi penerapan kasus, pengkajian lebih di perjlas lagi data stuntingnya, diagnosa keperawatan pakai intervensinya penerapan selama 4 hari ditulis di askep. Bab 5 rubah kesimpulan dan saran,,,rapihkan pustaka

Sesi / Bahasan : ke-14 / Selamat siang ibu, ijin ibu saya mau konsul
 Revisi bab 4 dan 5 mohon arahan dan petunjuknya ibu terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

026, 15:07:01

diperjelas dan implemtasi tuliskan waktunya. Bab 5 perbaikan saran lihat di panduan

026, 20:17:46

ih arahan dan bimbinganya ibu

Sesi / Bahasan : ke-15 / selamat siang ibu, ijin ibu saya mau konsul
 Revisi bab 4 dan 5 mohon arahan dan petunjuk terimakasih ibu

Mahasiswa : 31440123049 - YUNI ADRIANI **Pembimbing**
 : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST,
 M.KES

026, 15:10:20

..... Acc, konsul pembimbing 2 bab 4 dan 5,...sambil siapkan ppt,..semangat yuni

026, 15:11:14

h ibu bimbingan dan arahnya

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nam: Yuni Adriani

Nim: 31440123049

Judul KTI : Penerapan Edukasi Tentang Pemberian MP-ASI pada Keluarga untuk Mencegah terjadinya Stunting pada Anak 6-24 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

No	Nama penguji	Usulan Perbaikan	TTD
1	Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep.,Ns.,M.Kes	1. Sempurnakan Tujuan penelitian 2. Sempurnakan instrumen pengumpulan data 3. Tambahkan keterangan penjelasan genogram dari generasi 1-3 4. Hal 59 Tahap perkembangan keluarga cukup membantu anak usia sekolah / keluarga daya 5. Lampirkan Kuisisioner	 Na. Rizqi Alvian Fabanyo, M.Kes
2	Dr. Maria Loihla, , S.ST, M.Kes	1. Diagnosa tambahkan analisa data masukkan fungsi 5, keluarga ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tentang mpasi 2. Tambahkan abstrak 3. Perbaiki Daftar pustaka	
3	Drs. Panel Situmorang, MPd	1. Perbaiki penulisannya 2. Sistematika Paragraf: Memperhatikan struktur dan keteraturan paragraf agar lebih teratur. 3. Memastikan spasi antar baris konsisten (biasanya 2 spasi) dan tidak ada jarak kosong yang terlalu lebar pada setiap pergantian halaman. 4. Letak Halaman memastikan posisi nomor halaman sudah benar (biasanya kanan atas, kecuali awal bab di tengah bawah).	

