

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN ASI ESKLUSIF
PADA KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
STUNTING PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**



Disusun Oleh:

Susana Sifoni Binani Pandori
NIM:31440123015

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

**PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN ASI ESKLUSIF
PADA KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
STUNTING PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.



Disusun Oleh:

Susana Sifoni Binani Pandori
NIM:31440123015

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Susana Pandori, NIM: 31440123015 dengan judul penerapan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari telah disetujui untuk ujian seminar karya tulis ilmiah pada tanggal 31 Maret 2026

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 196311101993031001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dengan judul Penerapan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 31 Maret 2026

Mengetahui:

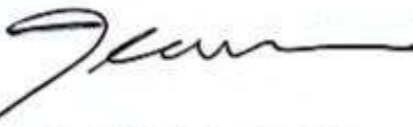
Penguji I

Penguji II

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP.1966030919870332008



Dr. Maria Loihala S.ST, M.Kes
NIP.196311101993031001



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP.196311101993031001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon I. Momot, S.SiT, MPH
NIP.196609261988031011

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Susana Sifoni Binani Pandori

NIM : 31440123015

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 pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Sorong, 31 Maret 2026

Pembuat Pernyataan



Susana sifoni binani Pandori

NIM : 31440123015

Pembimbing I	Pembimbing II
 <u>Dr. Maria Loihala S.ST.M.Kes</u> NIP:197010131990012002	 <u>Drs. Panel Siimorang. M.Pd</u> NIP:196311101993031001

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Susana Sifoni Binani Pandori

NIM :31440123015

Prodi :DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan
Kesehtan Sorong

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

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

Sorong 31 Maret 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
 <u>Dr. Maria Loihala S.ST,M.Kes</u> NIP:197010131990012002	 <u>Drs. Panel Situmorang, M.Pd</u> NIP:196311101993031001

Pembuat pernyataan


Susana sifoni binani Pandori
NIM:31440123015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Susana Sifoni Binani Pandori
2. Tempat Tanggal Lahir : 04 Juli 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. D. Tempe

B. Pendidikan

1. SD : SD Inpres Paray Kota Biak
2. SMP : SMP Negeri 6 Biak kota
3. SMA : SMA YPK 2 Kota Biak
4. Kuliah : Sementara Mengikuti Pendidikan

Diploma III Keperawatan Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO

"Tidak ada perjuangan yang sia-sia ketika dilakukan dengan iman, doa, dan ketekunan. Sebab segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku."

(Filipi 4:13)".

~susan pandori ~

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menyelesaikan dengan baik dan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Penerapan Edukasi Tentang Pemberian ASI ESKLUSIF Pada Keluarga Untuk Mencegah Stunting pada bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Tahun 2026" disusun sebagai salah satu syarat untuk dalam menyelesaikan studi pada prodi DIII keperawatan sorong.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam tentang stunting, khususnya dari sudut pandang asuhan keperawatan dan peran penting pengetahuan ibu dalam upaya pencegahannya. Stunting masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kota Sorong. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi bagaimana edukasi yang tepat dapat meningkatkan pemahaman ibu, sehingga mereka mampu mengambil langkah-langkah proaktif untuk memastikan tumbuh kembang optimal anak.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Studi di Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari dan seluruh staf yang telah memberikan izin dan bantuan selama proses pengumpulan data.

3. Bapak Simon L. Momot S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan, yang telah memberikan dorongan kepada peneliti dalam proses perkuliahan hingga penyusunan Proposal 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. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes, selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan berharga.
6. Bapak Drs. Panel Situmorang, MPd, selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan berharga.
7. Penguji Ibu Elisabeth Samaran, SST., M.Kes, selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Kepada semua Dosen, Staf, dan Staf administrasi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membimbing . mengajar, memfasilitasi secara langsung maupun tidak langsung guna mendukung penyelesaian proposal ini.
9. Teristimewa Kepada orang tua tercinta, terima kasih atas doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
10. Penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat terbaik, Nisa dan Yuni, yang selalu menemani, bekerja sama, serta saling membantu selama proses penyusunan KTI. erima kasih juga kepada Bella, Indah, Jena, dan Kk aca atas dukungan dan semangat yang diberikan sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik.

11. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bripda Januario Sada yang selalu setia menemani, memberikan motivasi, dukungan, dan semangat kepada penulis dalam setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas perhatian dan doa yang selalu diberikan hingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas segala bantuan yang telah diberikan.

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. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi dunia keperawatan dan masyarakat umum dalam upaya penanggulangan stunting.

Sorong, 31 maret 2026



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	18
A. Latar Belakang	18
B. Rumusan Masalah	22
C. Tujuan Penelitian.....	23
D. Manfaat Penelitian.....	24
BAB II INJAUAN KASUS	26
A. Konsep Tentang Stunting	26
1. Definisi Stunting	26
2. Etiologi Stunting	26
3. Dampak Stunting.....	28
4. Patofisiologi Stunting.....	29
5. Manifestasi Klinis	29
6. Klafikasi Stunting	30
7. Pengukuran Stunting	31
8. Penatalaksanaan Stunting	35
9. Pencegahan Stunting	36
B. Konsep Penerapan Edukasi ASI Eksklusif	37
1. Pengertian ASI Eksklusif	37
2. Tujuan Penerapan Edukasi ASI Eksklusif	37
3. Manfaat ASI Eksklusif	37
4. Manfaat Edukasi Bagi Ibu dan Bayi.....	40
5. Indikasi Penerapan Edukasi ASI Eksklusif.....	41
6. Kontra Indikasi Penerapan Edukasi ASI Eksklusif.....	42
C. Konsep Tentang Edukasi	44
1. Definisi Edukasi	44

2. Tujuan Edukasi.....	45
D. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga	46
1. Pengkajian.....	46
2. Diagnosa	52
3. Intervensi.....	53
4. Implementasi	53
5. Evaluasi.....	54
BAB III	57
METODE PENELITIAN.....	57
A. Desain Penelitian.....	57
B. Subjek Penelitian	57
C. Definisi Oprasional.....	58
E. Prosedur penelitian	59
F. Metode dan instrument Pengumpulan Data	60
G. Keapsahan Data.....	61
H. Etika Penelitian	62
I. Analisa Data	63
BAB IV	66
HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan.....	89
BAB V	94
PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
DOKUMENTASI.....	102
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi keluarga	48
Tabel 2.2 Pemeriksaan fisik	51
Tabel 2.3 Skoring	52
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga	67
Tabel.4.4 Tabel Pemeriksaan kesehatan	75
Tabel 4.5 Analisa Data	77
Tabel 4.6 Skoring Defisit Pengetahuan	80
Tabel 4.7 Skoring kesiapan peningkatan pengetahuan	81
Tabel 4.8 Skoring kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	82
Tabel 4.9 Intervensi	83
Tabel 4.10 Implementasi	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.2 genogram.....	68
Gambar 4.3 Dena Rumah.....	70

ABSTRAK
PENERAPAN EDUKASI TENTANG PEMBERIAN ASI ESKLUSIF
PADA KELUARGA UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
STUNTING PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
KOTA SORONG

Susana Pandori 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: susanpandori15@gmail.com

Latar Belakang: *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita akibat kekurangan asupan gizi jangka panjang pada 1000 hari pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif 6 bulan merupakan pencegah utamanya, namun kasus *stunting* masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong. **Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui edukasi pemberian ASI eksklusif sebagai upaya preventif mencegah *stunting* pada bayi usia 0-6 bulan. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga (pengkajian hingga evaluasi) pada keluarga Ny. M dengan bayi usia 3 bulan. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari pada Maret 2026. **Hasil:** Pengkajian menunjukkan keluarga bermotivasi tinggi tetapi kurang terpapar informasi kaitan ASI eksklusif dan *stunting*, sehingga ditegakkan diagnosa Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Setelah implementasi edukasi menggunakan media *leaflet* selama empat hari, terjadi peningkatan pengetahuan ibu sebesar 80% dan terbentuk komitmen memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan. **Kesimpulan:** Penerapan edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif sebagai langkah nyata mencegah *stunting*.

Kata Kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, Edukasi Keluarga, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Susana Pandori 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: susanpandori15@gmail.com

Background: Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers caused by long-term nutritional deficiencies during the first 1,000 days of life. Exclusive breastfeeding for six months serves as a primary preventive measure; however, stunting cases are still prevalent within the working area of the Tanjung Kasuari Public Health Center in Sorong City. **Objective:** This study aims to implement family nursing care through exclusive breastfeeding education as a preventive measure against stunting in infants aged 0–6 months. **Methods:** This study utilized a case study design with a family nursing care approach, encompassing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject was Mrs. M's family, who has a 3-month-old infant. The study was conducted within the working area of the Tanjung Kasuari Public Health Center in March 2026. **Results:** The assessment revealed that the family was highly motivated but lacked sufficient exposure to information regarding the correlation between exclusive breastfeeding and stunting prevention, leading to the nursing diagnosis of Readiness for Enhanced Knowledge. Following a four-day health education intervention utilizing leaflets, the mother's knowledge score increased by 80%, and a strong commitment to exclusive breastfeeding until the infant reaches 6 months was established. **Conclusion:** The implementation of health education is effective in improving family knowledge and readiness to provide exclusive breastfeeding as a concrete step toward stunting prevention.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Family Education, Nursing Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui pada balita. Kekurangan gizi jangka panjang pada balita dapat menyebabkan stunting, penyakit yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan dan berkurangnya tinggi badan dibandingkan dengan usianya. Asupan makanan yang tidak seimbang dan masalah kesehatan yang muncul selama 1000 hari pertama kehidupan anak merupakan penyebab stunting. (Nurfalah et al., 2024) .

Secara global terdapat sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting, 45 juta mengalami wasting, dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan. Meskipun angka stunting menunjukkan tren penurunan selama sepuluh tahun terakhir, jumlah tersebut masih mencakup 22,3 persen anak balita di dunia, dengan mayoritas kasus berada di Asia (52%) dan Afrika (43%) (UNICEF et al., 2023)..

Diperkirakan bahwa sekitar 6,8% anak balita mengalami wasting, termasuk 13,6 juta anak atau 2,1% yang tergolong wasting berat, di mana lebih dari tiga perempatnya tinggal di Asia dan sekitar 22% berada di Afrika. Prevalensi kelebihan berat badan pada anak balita relatif tidak berubah selama dua dekade terakhir, dengan jumlah anak yang terdampak mencapai 37 juta secara global, meningkat hampir 4 juta dibandingkan tahun 2000 (UNICEF et al., 2023).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 mengemukakan bahwa prevalensi stunting nasional, yaitu dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% di tahun 2024. Penurunan ini berhasil melampaui target tahunan yang ditetapkan sebesar 20,1% dan menjadi langkah maju dalam mencapai target ambisius pemerintah untuk menekan angka stunting hingga 14,2% pada tahun 2029, serta target jangka panjang 5% pada 2045 (Muhawarman & Kemenkes RI, 2025).

Prevalensi Stunting di Provinsi Papua Barat Daya berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) anak yang mengalami stunting di Kota Sorong sebanyak 252 anak atau 7,34 % (Dinkes Prop Papua Barat Daya, 2025).

Stunting berdampak luas pada kelangsungan hidup dan produktivitas generasi. Dampak jangka pendeknya meliputi naiknya angka kesakitan dan kematian, serta terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Dalam jangka panjang, kondisi ini menyebabkan postur tubuh lebih pendek, meningkatnya risiko obesitas, serta penurunan kualitas kesehatan reproduksi. Selain itu, kapasitas belajar saat sekolah menjadi tidak optimal sehingga berujung pada rendahnya performa kerja dan produktivitas di masa depan. (Ertiana, 2024)

Strategi nasional pencegahan fokus pada pilar komunikasi perubahan perilaku. Sasaran prioritas meliputi rumah tangga 1.000 HPK, WUS, dan remaja putri. Upaya ini didukung peran aktif Puskesmas melalui Gerakan 1000 HPK. Penanggulangan dilakukan dengan pemberian PMT, vitamin A, dan tablet besi. Pemberian ASI eksklusif enam bulan menjadi

protektor vital pencegah stunting. Cakupan imunisasi dasar lengkap dan pemberian zinc turut diperkuat secara rutin. Sinergi edukasi dan intervensi gizi menjadi kunci kemandirian keluarga sehat..(Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting meliputi pola asuh. Hal ini mencakup aspek perawatan antenatal serta perawatan pasca melahirkan. Kurangnya informasi gizi dan akses air bersih turut memperburuk keadaan. Faktor langsung dan tidak langsung juga menjadi penyebab signifikan masalah. Pemberian suplemen nutrisi seperti ASI dan MP-ASI menjadi faktor jangka panjang. Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor jangka pendeknya. Faktor pendidikan orang tua dan ekonomi keluarga juga sangat menentukan pengetahuan.(Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022)

Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, dan diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan negara ini semakin beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. (Kuswanti & Khairani Azzahra, 2022).

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan yaitu edukasi merupakan 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 .(Umasugi, 2021) .

Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara menjaga gizi anak. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Ibu akan diyakinkan untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia enam bulan. Tujuan dari pendidikan ASI adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI agar mereka dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak.(Hanifa et al., 2024).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan alamiah yang mengandung zat gizi optimal yang akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pada bulan pertama kehidupan. ASI juga mengandung gizi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga anak terhindar dari risiko sakit.(Suryani et al., 2024)

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir untuk mencegah kematian dan masalah kekurangan gizi pada bayi dan balita. Organisasi tersebut merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia enam bulan. Edukasi tentang ASI eksklusif sebagai upaya untuk pencegahan stunting. Tujuan dari pendidikan ASI ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI agar mereka dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak.(Hanifa et al., 2024)

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain memastikan kecukupan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan serta menyusui, memberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia dua tahun, menyediakan makanan bergizi dan aman untuk anak usia dini, menciptakan lingkungan bersih dengan akses kesehatan dasar, air bersih, sanitasi, serta ruang aman untuk aktivitas fisik. Langkah-langkah ini dapat menciptakan dunia di mana anak-anak terbebas dari segala bentuk kekurangan gizi.(Salsabillah et al., 2025)

Survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong dikelola data pada 3 Desember tahun 2025 anak yang mengalami stunting sebanyak 11(sebelas). Berdasarkan fenomena diatas maka penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai penerapan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana penerapan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan keluarga tentang ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian tentang edukasi pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan tentang edukasi pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- c. Merumuskan rencana intervensi keperawatan tentang edukasi pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- d. Melaksanakan intervensi edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.
- e. Mengevaluasi tentang edukasi pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Tanjung Kasuari:

Hasil penelitian ini menjadi dasar pengembangan program stunting berbasis edukasi sekaligus panduan bagi perawat dalam merancang intervensi yang tepat sasaran bagi ibu bayi.

b. Poltekkes Kemenkes Sorong:

Menjadi referensi materi ajar keperawatan anak dan komunitas yang relevan, sekaligus memotivasi mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

c. Bagi Klien dan Keluarga:

Meningkatkan pemahaman ibu mengenai gizi dan *responsive feeding* guna mendorong langkah preventif mandiri dalam mencegah stunting dan meningkatkan kualitas hidup anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Hasil ini menjadi data dasar untuk studi lanjutan, seperti mengkaji faktor sosial-budaya atau membandingkan efektivitas berbagai media edukasi dalam keberhasilan intervensi.

2. Manfaat Teoritis

Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan: Penelitian ini akan memperkaya khazanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan keluarga dan keperawatan anak. Ini memberikan kontribusi berupa model asuhan keperawatan yang berfokus pada edukasi dan promosi kesehatan sebagai upaya preventif stunting.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep 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 0-6 bulan bulan:

- a. Kekurangan Nutrisi: Salah satu penyebab utama stunting adalah kekurangan asupan yang seimbang, terutama protein dan vitamin-mineral penting seperti zat besi, vitamin A, dan kalsium. Anak-anak memerlukan nutrisi yang cukup selama masa pertumbuhan kritis (9 bulan pertama kehidupan) untuk memastikan perkembangan fisik dan mental yang optimal.
- b. Infeksi Berulang: Infeksi berulang, terutama infeksi saluran pernapasan bawah seperti pneumonia, dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Infeksi kronis dapat menyebabkan malnutrisi karena meningkatnya kebutuhan energi tubuh untuk melawan infeksi.
- c. Gangguan Fisiologis: Kondisi medis tertentu, seperti gangguan endokrin atau penyakit kronis, dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
- d. Faktor Sosial-Ekonomi: Kemiskinan, akses terbatas ke makanan bergizi, dan kurangnya pendidikan tentang nutrisi juga berperan dalam meningkatkan risiko (Ronzon et al., 2025) stunting. Keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali tidak mampu menyediakan makanan yang cukup atau seimbang bagi anak-anak mereka.

- e. Masalah Kesehatan Ibu: Masalah kesehatan selama kehamilan, seperti preeklampsia atau HIV/AIDS, dapat mempengaruhi suplai nutrisi ke janin, meningkatkan risiko stunting setelah lahir.
- f. Pola Makan yang Buruk: Pola makan yang tidak seimbang atau tidak teratur dapat menghambat pertumbuhan anak. Konsumsi makanan yang kurang dalam nutrisi esensial dapat menyebabkan defisiensi nutrisi yang berkepanjangan.
- g. Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan: Kurangnya akses ke layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan rutin dan intervensi medis, dapat menghambat deteksi dan pengobatan dini dari kondisi yang dapat menyebabkan stunting.
- h. Pencegahan dan pengobatan stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup peningkatan akses ke makanan bergizi, program imunisasi, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta intervensi medis dan nutrisi bagi anak-anak yang sudah mengalami stunting. (Ronzon et al., 2025)

3. Dampak Stunting

Anak penderita stunting pasti berperawakan pendek tetapi tidak semua anak berperawakan pendek adalah penderita stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan (Khotimah, 2025)

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang:

- 1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian

- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.(Khotimah, 2025)

4. Patofisiologi Stunting

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

5. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI, 2022. Ciri-ciri anak stunting yaitu:

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Wajah tampak lebih mudah dari anak seusianya
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Performa buruk pada kemampuan fokus dan belajarnya.
- e. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang lain.
- f. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun

- g. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)
- h. Anak mudah terserang penyakit infeksi((Menteri Kesehatan, 2024)

6. Klafikasi Stunting

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. 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 sanga t kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikam 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 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

1) Persiapan, yaitu:

- a) Tunjukkan timbangan kepada orang tua/pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan dan beri tahu orang tua/pengasuh bahwa bantuan mereka mungkin diperlukan.
- b) Tempatkan timbangan pada permukaan keras dan rata. Pastikan pencahayaan cukup untuk membaca tampilan timbangan, namun jangan letakkan langsung di bawah panas karena dapat merusak timbangan. Pastikan permukaan timbangan bersih sebelum menimbang. Saat tidak digunakan, pastikan timbangan tertutup dan terlindung dari debu dan kerusakan.
- c) Minta bantuan orang tua/pengasuh untuk melepaskan kaus kaki, sepatu, pakaian dan popok bayi dan anak sebelum

menimbang. Pada anak lebih besar dapat menggunakan celana dalam.

b. Pengukuran Tinggi/Panjang Badan

1. Persiapan, yaitu:

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Sebelum memulai, pastikan menggunakan pita LILA atau pita meteran non-elastis dan minta individu subjek melepaskan

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

d. Pengukuran Lingkar Perut (LP)

Persiapan dan Prosedur: Pengukuran Lingkar Perut membutuhkan subjek untuk berdiri tegak dalam keadaan rileks, dengan kedua kaki terbuka selebar bahu, dan memastikan pakaian yang dikenakan tipis atau disingkap agar pita kontak langsung dengan kulit. Titik pengukuran yang digunakan adalah titik tengah antara tulang rusuk paling bawah (costa 12) dan puncak tulang panggul (krista iliaka), yang umumnya terletak sejajar dengan pusar (umbilikus). Pita meteran kemudian dilingkarkan secara horizontal mengelilingi perut pada titik tengah tersebut. Pengukur harus memastikan pita tidak terlalu kencang atau kendur, dan pembacaan dilakukan pada saat subjek menghembuskan napas (ekspirasi) normal untuk mendapatkan hasil yang paling valid.

8. Penatalaksanaan Stunting

a. Intervensi Spesifik (Sektor Kesehatan)

Intervensi ini ditujukan langsung kepada anak dalam 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun.

1) Masa Kehamilan (Ibu Hamil)

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

2) Masa Balita (6 - 24 Bulan)

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera setelah lahir untuk mendapatkan kolostrum.
- b) ASI Eksklusif: Memberikan hanya ASI selama 6 bulan pertama.
- c) MP-ASI Berkualitas: Mulai usia 6 bulan, berikan Makanan Pendamping ASI yang kaya akan protein hewani (telur, ikan, ayam, daging). Protein hewani terbukti secara klinis lebih efektif mencegah stunting dibanding protein nabati.
- d) Imunisasi Dasar Lengkap: Melindungi anak dari infeksi berulang yang dapat menghambat pertumbuhan.

e) Suplementasi Vitamin A & Zinc: Diberikan secara periodik dan saat anak mengalami diare.

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 Edukasi ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan sekresi dari kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif diberikan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberiannya dilakukan tanpa tambahan cairan seperti susu formula. Minuman lain seperti madu, teh, dan air putih juga tidak diberikan. Selain itu, makanan tambahan seperti pisang atau biskuit dihindari. Setelah enam bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping. Namun, pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.(Collins et al., 2021)

2. Tujuan Penerapan Edukasi ASI Eksklusif

Tujuan dari edukasi pemberian ASI adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara menjaga gizi anak. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Ibu akan diyakinkan untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia enam bulan. Tujuan dari pendidikan ASI adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI agar mereka dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak.(Hanifa et al., 2024)

3. Manfaat ASI Eksklusif

Air susu ibu memiliki berbagai manfaat untuk tumbuh kembang bayi. Kandungan nutrisinya meliputi zat makronutrien seperti air dan protein. Terdapat pula mikronutrien berupa vitamin larut lemak maupun larut air. ASI juga mengandung mineral serta komponen bioaktif seperti

antibodi. Bagi ibu, menyusui memicu hormon oksitosin untuk meningkatkan rasa kasih. Proses ini turut mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan ambang nyeri. Pemberian ASI juga menurunkan risiko kanker ovarium, payudara, dan endometrium. Manfaat ASI eksklusif dibagi menjadi dua yaitu terdiri dari:(The et al., 2023)

a. Manfaat bagi bayi

ASI eksklusif (0–6 bulan) memberikan nutrisi sempurna, meningkatkan antibodi, dan mendukung pertumbuhan optimal. Manfaat utamanya meliputi peningkatan imun tubuh, perlindungan terhadap infeksi (diare, pneumonia, infeksi telinga), mendukung perkembangan otak (DHA), menjaga berat badan ideal, serta memperkuat ikatan emosional. Berikut adalah rincian manfaat ASI eksklusif bagi bayi:

- 1) Nutrisi Sempurna dan Mudah Dicerna: ASI mengandung nutrisi yang pas dan mudah diserap oleh pencernaan bayi yang masih sensitif.
- 2) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh (Antibodi): Kolostrum (ASI pertama) sangat kaya akan antibodi alami yang melindungi bayi dari virus, bakteri, dan infeksi berbahaya.
- 3) Mencegah Penyakit Infeksi dan Kronis: Bayi yang mendapat ASI eksklusif berisiko lebih rendah terkena diare, infeksi saluran pernapasan, alergi, asma, diabetes, hingga sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

- 4) Mendukung Perkembangan Otak dan Fisik: Kandungan omega-3 dan omega-6 dalam ASI membantu perkembangan sel saraf dan struktur otak, sehingga meningkatkan kemampuan kognitif bayi.
- 5) Menjaga Berat Badan Ideal: ASI membantu mengatur nafsu makan dan metabolisme lemak, mencegah risiko obesitas di masa depan.
- 6) Meningkatkan Ikatan (Bonding) Emosional: Proses menyusui langsung memperkuat hubungan psikologis antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan emosional si kecil.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama adalah kunci untuk meletakkan dasar kesehatan yang kuat bagi anak (Collins et al., 2021).

b. Manfaat bagi ibu

ASI eksklusif memberikan manfaat kesehatan signifikan bagi ibu, termasuk mempercepat pemulihan rahim pascapersalinan, mengurangi perdarahan, dan menurunkan risiko kanker payudara/ovarium. Menyusui juga membantu membakar kalori ekstra, menurunkan risiko penyakit kronis (diabetes, hipertensi), serta menjadi metode KB alami (metode amenore laktasi) selama 6 bulan pertama. Berikut adalah rincian manfaat ASI eksklusif bagi ibu:

- 1) Mempercepat Pemulihan Fisik Pascapersalinan: Produksi hormon oksitosin saat menyusui merangsang rahim berkontraksi, mempercepat pengembalian ukuran rahim ke bentuk semula, dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan.

- 2) Menurunkan Risiko Kanker dan Penyakit Kronis: Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kanker payudara, kanker ovarium, diabetes tipe 2, hipertensi, radang sendi, dan penyakit jantung.
 - 3) Membantu Penurunan Berat Badan: Menyusui membakar sekitar kalori per hari, yang membantu ibu menurunkan berat badan yang diperoleh selama kehamilan secara alami.
 - 4) KB Alami (Metode Amenore Laktasi): Menyusui secara eksklusif (siang dan malam, tanpa makanan pendamping) dapat menunda menstruasi dan masa subur, sehingga bertindak sebagai KB alami.
 - 5) Manfaat Kesehatan Mental dan Emosional: Proses menyusui meningkatkan pelepasan hormon oksitosin (hormon cinta), yang membantu menenangkan ibu, membangun ikatan batin yang kuat dengan bayi, serta mengurangi risiko depresi pascapersalinan.
- Kenyamanan dan Efisiensi Biaya: ASI eksklusif selalu tersedia, higienis, dan tidak memerlukan persiapan khusus, sehingga menghemat waktu dan biaya dibandingkan susu formula (Collins et al., 2021).

4. Manfaat Edukasi Bagi Ibu dan Bayi

Edukasi tentang ASI eksklusif bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan ASI secara tepat, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Bagi bayi, edukasi ini membantu mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah terjadinya stunting dan masalah kesehatan lainnya.

5. Indikasi Penerapan Edukasi ASI Eksklusif

Ketentuan pemberian ASI eksklusif diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012. Pasal 6 mewajibkan setiap ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Namun, pasal 7 menjelaskan kondisi tertentu yang menjadi pengecualian. Pengecualian ini meliputi adanya indikasi medis atau ibu yang terpisah. Indikasi medis mencakup kondisi kesehatan ibu maupun bayi yang khusus. Kondisi bayi tertentu mungkin memerlukan susu dengan formula khusus. Kriteria ini ditetapkan bagi bayi yang tidak memungkinkan menerima ASI.

- a. Bayi dengan galaktosemia klasik, diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- b. Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (maple syrup urine disease), diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin, dan valin.
- c. Bayi dengan fenilketonuria, dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui di bawah pengawasan.
- d. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu :
 - 1) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (berat lahir sangat rendah).
 - 2) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur.
 - 3) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti

pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/ intrapartum hipoksia yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung (Collins et al., 2021)

6. Kontra Indikasi Penerapan Edukasi ASI Eksklusif

a. Kondisi Bayi

Terdapat beberapa kondisi bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Berikut kontraindikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi:

b. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus, yaitu Bayi dengan kriteria:

- 1) Bayi dengan galaktosemia klasik, diperlukan formula khusus bebas galaktosa.
- 2) Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (maple syrup urine disease), diperlukan formula khusus bebas leusin, isoleusin, dan valin; dan/atau
- 3) Bayi dengan fenilketonuria, dibutuhkan formula khusus bebas fenilalanin, dan dimungkinkan beberapa kali menyusui, dibawah pengawasan.

c. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:

- 1) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (berat lahir sangat rendah);

- 2) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau
- 3) Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, Bayi yang sakit dan Bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

7. Perawatan Payudara Bagi Ibu

a. Defisini perawatan payudara

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan putting susu yang masuk ke dalam atau datar. Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI serta mencegah bendungan pada payudara. Perawatan payudara sejak hamil dan selama menyusui sangat bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI dan mempertahankan bentuk payudara setelah menyusui (Ii, 2024)

b. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara Perawatan payudara menjadi pertimbangan penting saat mempersiapkan menyusui karena memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- 1) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 2) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting.
- 3) putting sehingga membudahkan bayi menghisap.
- 4) Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

Perawatan payudara yang tidak dilakukan dengan baik pada saat menjelang melahirkan atau setelah melahirkan, sering dijumpai masalah yang dapat merugikan ibu dan bayi Masalah yang terjadi diantaranya:

- 1) Air susu ibu tidak keluar Inilah yang sering terjadi, air susu ibu keluar setelah hari kedua atau lebih
- 2) Putting susu tidak menonjol sebagai akibatnya bayi sulit menghisap
- 3) Produksi ASI sedikit sebagai akibatnya tidak relatif dikonsumsi bayi
- 4) Infeksi di payudara, yaitu payudara bengkak atau bernanah
- 5) Muncul benjolan pada payudara

C. Konsep Tentang 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.

D. Proses 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.

b. Penjengukan / keluhan utama.

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

c. Sejarah terdapat penyakit sekarang.

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

d. Sejarah masa hamil dan kelahiran

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

e. Sejarah kesehatan lalu.

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

f. Sejarah kesehatan keluarga.

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

g. Keadaan sekitar.

Bicarakan 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 :

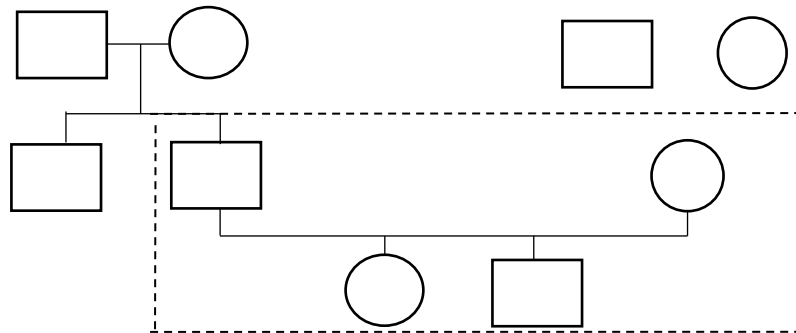
Alamat dan Telepon :

Komposisi Keluarga :

Tabel 2.1 Komposisi keluarga

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

1. Genogram



Keterangan:

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

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

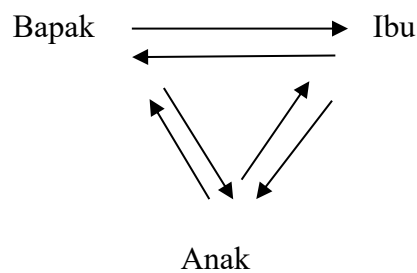
Mobilitas geografis keluarga

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) Stres dan Koping Keluarga

Stres jangka pendek & panjang

Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Strategi koping yang di gunakan

Strategi adaptasi disfungsional

a. Pemeriksaan Kesehatan tiap anggota Keluarga

Tabel 2.2 Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan Fisik	KK	Anggota 1	Anggota 2	Anggota 3
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

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 2.3 Skoring

NO	Kriteria	Skor	Pembenaran
2	Sifat masalah :		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	
3	c. Krisis	1	
	Kemungkinan masalah dapat di ubah :		
	a. Mudah	2	
4	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
4	Potensi masalah untuk di cegah :		
	a. Tinggi	3	
	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		
	c. Masalah tidak dirasakan	0	
	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. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar Informasi

- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
- c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan ini merupakan bagian dari proses keperawatan, yang dimulai setelah perawat melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan berfokus pada penyelesaian masalah kesehatan pasien dan pencegahan masalah di masa depan. Dalam kasus stunting, misalnya, intervensi keperawatan tidak hanya mencakup pemberian edukasi gizi kepada orang tua, tetapi juga tindakan langsung seperti pemantauan berat badan anak, mengajarkan cara memberikan stimulasi yang tepat, dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk memastikan anak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai. Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi, mendukung tumbuh kembang anak, dan memberdayakan keluarga untuk mengelola kesehatan anak secara mandiri

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 mengenaanya 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).

Dalam penelitian kasus ini yang menjadi subjek penelitian adalah bayi 0-6 bulan Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bayi. Dalam penelitian ini, yang menjadi fokus utama hanya bayi dan ibu. Dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Rika Widianita, 2023)

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a. Ibu yang memiliki anak bayi berusia 0-6 bulan
 - b. Ibu yang belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif.
 - c. Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a. Ibu yang telah melahirkan sebelum mengikuti kegiatan penyuluhan.
 - b. Ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

C. Definisi Operasional

Tablel 3.1. Definisi Operasional Variabel

No	variabel	Definisi Operasional	Alat ukur
1	Stunting	Stunting Adalah kondisi malnutrisi kronis pada anak-anak yang ditandai dengan pertumbuhan yang terhambat, sehingga tinggi badan mereka lebih rendah dari standar usia mereka.	Antropometri, meteran, pengukur Lila
2	Asi Eksklusif	Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.	Kuisisioner

4	Edukasi	Edukasi adalah proses pembelajaran, pengajaran, dan pelatihan terencana yang bertujuan mengembangkan potensi diri, meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta membentuk karakter dan sikap individu maupun kelompok.	Lieflet
---	---------	---	---------

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, Kecamatan Sorong Barat, Kota Sorong.
2. Waktu Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13-17 Maret 2026.

E. Prosedur penelitian

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

1. Persiapan Penelitian Kegiatan

Proses penelitian diawali dengan perumusan masalah, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal yang dikoordinasikan bersama pembimbing hingga tahap seminar serta perbaikan sesuai arahan penguji. Setelah itu, peneliti menuntaskan prosedur administrasi dengan mengurus surat izin penelitian di Prodi DIII-Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong guna mendapatkan akses pelaksanaan penelitian di Puskesmas Sorong Barat, Kota Sorong.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menjelaskan proses penelitian dalam bentuk edukasi
 - b. Sebelum penyuluhan peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi oleh responden.
 - c. Kemudian peneliti melakukan penyuluhan kepada responden.
 - d. Setelah melakukan penyuluhan akan dilakukan diskusi bersama responden.
 - e. Kemudian peneliti menjelaskan cara mengisi kuisisioner.
 - f. Responden mengisi kuisisioner
 - g. Mengumpulkan hasil jawaban kuesioner responden
 - h. 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 instrument 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

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 masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut :

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. Benefince

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

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 yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif, yaitu suatu teknik analisis yang didahului dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara keseluruhan dengan cara menjelaskan dalam bentuk kalimat yang sederhana dan logis. Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen dalam Moleong (2011:248) adalah: “Upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting

dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain”. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data dan verifikasi:

Analisa data dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini penerapan dengan stunting menggunakan asuhan keperawatan keluarga

1. Reduksi Data;

Reduksi data dilakukan peneliti dengan cara merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi memberikan gambaran yang jelas dan memudahkan bagi peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya terkait pengembangan Model Penyuluhan Aksi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kelurahan Tampa Garam Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

2. Penyajian Data

Peneliti melakukan penyajian data untuk melihat gambaran keseluruhan, bagian-bagian tertentu dari suatu penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel, gambar, matriks terkait Model Penyuluhan Aksi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga Puskesmas Tanjung Kasuari Kelurahan Tampa Garam Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Hasil dari penelitian tersebut selanjutnya dianalisis berdasarkan kerangka pemikiran yang telah ditentukan untuk kemudian dilihat hubungan dan

persamaannya sebagai implikasi teoritik yang pada akhirnya peneliti memperoleh kesimpulan sebagai jawaban penelitian terkait Model Penyuluhan Aksi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga Di Puskesmas Tanjung Kasuari Kelurahan Tampa Garam Kabupaten Sorong Papua Barat Daya (Widayat, 2020)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan pembagian wilayah kerja puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Sorong, Puskesmas Tanjung Kasuari berada di wilayah administratif Distrik Maladum Mes, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Distrik Maladum Mes memiliki luas wilayah sebesar 126,40 km², di mana Kelurahan Saoka merupakan kelurahan terluas dengan luas 46,24 km² atau sekitar 36,58% dari total luas distrik, sedangkan Kelurahan Tampa Garam menjadi wilayah terkecil dengan luas 22,93 km² atau 18,14%.

Puskesmas Tanjung Kasuari beralamat di Jalan Kapitan Pattimura, Kelurahan Tampa Garam, dan merupakan puskesmas non-rawat inap yang menyediakan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat sekitar. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari berbatasan dengan Laut atau Selat Dampir di sebelah utara, Distrik Sorong di sebelah selatan, sebagian wilayah Distrik Sorong dan Laut atau Teluk Maladum di sebelah barat, serta Distrik Makbon yang merupakan bagian dari Kabupaten Sorong di sebelah timur.

Menurut puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong terdapat 10 besar penyakit yaitu: 1).Ispa 2).Penyakit kulit infeksi 3).Rematik 4).Gasritis 5).Penyakit kulit karena jamur 6).Obs vebris 7).Diare 8).Hipertensi 9).Penyakit pulpa dan jaringan periapikal 10).Malaria tertiana.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

2. Data asuhan keperawatan keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal....maret 2026 jam 14:30 WIT di rumah keluarga, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan orang tua dari anak yang menjadi subjek penelitian menggunakan 1(satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas:

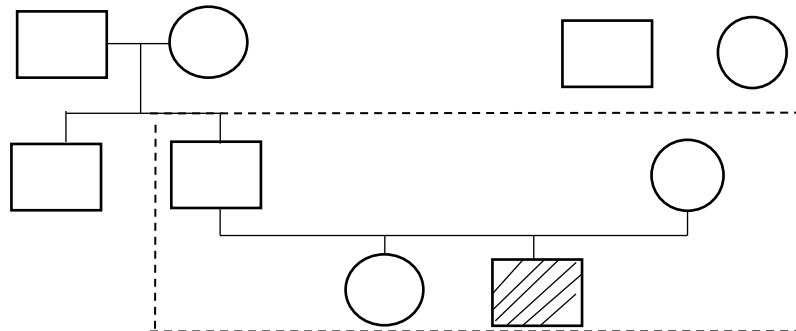
A. DATA UMUM

2. Nama Kepala Keluarga : Tn. Edi Tariban
3. Umur : 27 tahun
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : Swasta
6. Alamat dan telepon : Jl. Abram o atiruri, suprau
7. Komposisi keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

No .	Nama	J. K	Hubungan dengan Keluarga	Umu r	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket .
1	Ny. Mario n awom	P	Isri/Ibu	38 tahun	S1	-	
2	An. Butet Tariban	P	Anak	3 Tahun	-	Lengkap	
2	An. Michael Tariban	L	Anak	3 bulan	-	Belum lengkap	

Gambar 4.2 genogram
Genogram



Keterangan:

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

1. Tipe Keluarga :Keluarga Inti(Nuclear Family)
2. Suku / Bangsa :Biak-Batak/Indonesia
3. Agama :Ny M mengatakan semua anggota keluarga menganut agama Kristen Protestan
4. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan)
:Ny.M mengatakan bahwa pendapatan yang dihasilkan dari suami yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari
5. Aktivitas Rekreasi Keluarga:NyM mengatakan rumah mereka dekat dengan pantai jadi sering untuk bersantai di pantai bersama anak-anak nya

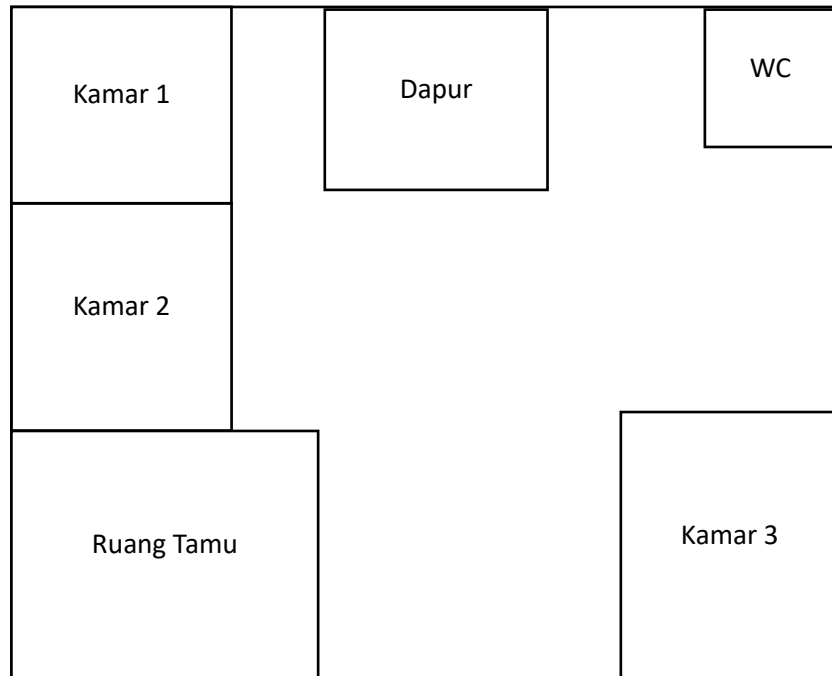
B. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga Tn.E saat ini adalah tahap keluarga (Families with infants) yang berfokus pada perkembangan anak dengan anak pertama berusia 3 tahun dan anak kedua berusia 3 bulan .
2. Riwayat keluarga inti
 - a. Ny M mengatakan Tn.E sebagai kepala keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit dan saat ini dalam keadaan sehat
 - b. Ny M mengatakan diri nya sendiri tidak memiliki Riwayat penyakit serta tidak ada keluhan sat ini dan dalam keadaan sehat.
 - c. Ny M mengatakan anaknya yang bernama An.B sebagai anak pertama dalam keadaan sehat dan tidak memiliki Riwayat penyakit serta tidak ada keluhan saat ini.
 - d. Ny M mengatakan anaknya yang bernama An.A sebagai anak kedua yang berusia 3 bulan,Ny M mengatakan 1 bulan yang lalu anaknya mengalami batuk,pilek kemudian berobat di puskesmas tanjung kasuari dan saat ini keadaan nya sehat tidak memiliki keluhan ,dan anaknya mengomsumsi ASI Eksklusif dari 0- bulan

3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

Gambar 4.3 Dena Rumah



Ny.M mengatakan rumah milik pribadi dan memiliki 2 kamar dengan Lantai rumah Ny.M yaitu berlantai semen Ny.M mengatakan Atap rumah tinggi kurang lebih 2 meter ,jumlah ruangan yaitu Ny.M mengatakan 5 ruangan 2 kamar tidur,1 ruang tamu,1 ruangan dapur dan 1 wc. Rumah keluarga Ny.M dan Tn.E tampak bersih dan kurang rapi,Ny M mengatakan ventilasi dan pencahayaan cukup baik di ruang tamu,kamar dan seluruh ruangan.Persediaan air bersih Ny M mengatakan menggunakan sumber air PAM.Pembuangan sampah:Keluarga Tn.E selalu membuang sampah ke tempatnya jika

ada sampah plastic dan kertas di bakar Ny M mengatakan memiliki Jamban pribadi dan tampak bersih.

a. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

- 1) Ny M mengatakan lingkungan rumah padat,Masyarakat aktif kerja bakti
- 2) Ny M mengatakan Ny M dan Tn. E sering berinteraksi dengan tetangga sekitar rumah
- 3) Ny.M mengatakan sering juga berjalan-jalan di lingkungan tempat tinggalnya,keluarga

4. Mobilitas geografis keluarga

NyM mengatakan Keluarganya sudah tinggal di lokasi rumah sejak tahun 2022

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

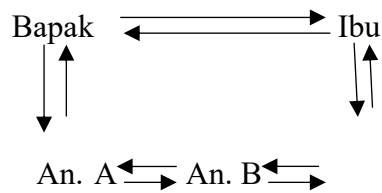
Ny.M mengatakan Keluarga rutin mengunjungi keluarga lainnya karena mereka tinggal tidak jauh rumah mereka berdekatan

6. System pendukung keluarga

- a. Keluarga Tn.E memiliki BPJS Kesehatan
- b. Keluarga Tn.E Memanfaatkan puskesmas sebagai fasilitas Kesehatan utama.
- c. Keluarga Tn.E Miliki tabungan untuk kebutuhan sehari-hari untuk anak-anak

7. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga



8. Struktur kekuatan keluarga :

Tn.E sebagai kepala keluarga sering mengambil keputusan namun akan di musyawarah terlebih dahulu dengan istri.

9. Srtuktur peran :

Tn.E mengatakan dalam kehidupan bermasyarakat dirinya hanya sebagai warga Masyarakat bukan pengurus,dan di keluarga dirinya sebagai ayah yang mencari nafkah utama, sedangkan Ny M sebagai pengelola rumah tangga dan mengurus kedua anak.

10. Nilai dan norma keluarga :

Keluarga mengatakan Kesehatan sangatlah penting sehingga Ny.M sangat antusias jika ada pemeriksaan Kesehatan dan kontrol Kesehatan,Tn.E dan keluarga jarang melakukan pengobatan di alternatif,hanya mengonsumsi obat-obat yang diberikan dari puskesmas,Keluarga Tn.E saling jujur,menghormati yang lebih tua dan berbuat baik kepada sesame.

11. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Ny.M dan Tn E mengatakan mereka saling support Ketika ingin mengejakan sesuatu dan Ny M juga mengatakan keluarganya tetap mempertahankan keharmonisan dalam keluarga

b. Fungsi sosial

Ny.M mengatakan kehidupan mereka tidak terlepas dari corak lingkungan agama Kristen yang taat akan aturan ibadah, organisasi, dan aktivitas untuk selalu mengucapkan kata “Maaf, minta tolong dan Terima Kasih” kepada orang lain.

c. Fungsi perawatan Kesehatan

Tn.E dan istrinya mengatakan mereka memastikan kedua anaknya mendapatkan imunisasi lengkap, anak keduanya meminum ASI eksklusif serta Ketika anak sakit selalu diantarkan ke puskesmas untuk pengobatan.

d. Fungsi reproduksi

Ny M mengatakan dia dan suaminya bersepakat sedari awal kawin untuk memiliki 2 anak dengan jarak usia kelahiran.

e. Fungsi ekonomi

Tn.E mengatakan ia berkerja untuk mendapatkan penghasilan, dan Ny.M membuat anggaran belanja dan menabung untuk masa depan.

12. Stres dan Koping Keluarga

Tn.E biasanya membicarakan masalah yang dimusyawarahkan dengan istri untuk mencari solusi. Dan bila ada yang sakit akan didukung kesembuhannya dengan pengobatan ke pelayanan Kesehatan, menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang terpenting.

13. Strategi koping yang di gunakan

Tn.E dan Ny.M mengatakan segala masalah itu pasti ada jalan keluarnya.

Sehingga keluarga akan mengupayakan apapun untuk kesembuhan anggota keluarganya.

14. Strategi adaptasi disfungsional

a. Pencarian bantuan fungsional:

Ny.M secara aktif mencari informasi tentang ASI eksklusif untuk anak keduanya yang baru berumur 3 bulan

b. Dukungan social dan kelompok:

Ny.M bergabung dengan kelompok ibu yang sesama menyusui untuk berbagi pengalaman menyusui dan memberi anak ASI eksklusif.

c. Penataan lingkungan dan rutinitas:

Ny.M membuat rutinitas harian yang terstruktur untuk mengurangi kebosanan anaknya yang pertama seperti pergi mandi di Pantai dan bermain Bersama teman-temannya.

15. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.4.4 Tabel Pemeriksaan kesehatan

N o	Pemeriksaan fisik	KK	Anggota 1	Anggota2	Anggota 3
1	Kepala	Kepala Tn.E tampak bersih tidak ada lesi dan bentuk kelapa normal	Kepala Ny.M tampak bersih tidak ada lesi dan bentuk kelapa normal	Kepala An.B tampak bersih tidak ada lesi dan bentuk kelapa normal	Kepala An.M tampak bersih tidak ada lesi dan bentuk kelapa normal
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(-)	Konjungtiva anemis(-),sklera ikterik(-)	Konjungtiva anemis(-),sklera ikterik(-)
4	Telinga	Tampak bersih,dan pendengaran normal	Tampak bersih,dan pendengaran normal	Tampak bersih,dan pendengaran normal	Tampak bersih,dan pendengaran normal
5	Hidung	Tampak bersih tidak ada polip	Tampak bersih tidak ada polip	Tampak bersih tidak ada polip	Tampak 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	Irama napas teratur,tidak ada bunyi	Irama napas teratur,tidak ada bunyi napas tambahan

			napas tambahan	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		
10	Ekstermitas Bawah	Kekuatan otot 5	Kekuatan otot 5		
9	TTV	a. TD:120/70 mmHg b. N:81x/m c. SPO2:99% d. SB:6,6c e. RR:18xm	a. TD:110/80 mmHg b. N:78x/m c. SPO2:99% d. SB:36c e. RR:18xm	a. N:92x/m b. SPO2:99% c. SB:36,7c d. RR:23xm	a. N:120x/m b. SPO2:98% c. SB:36,8c d. RR:34x/m e. BB:4kg f. LP:40cm g. LK:39cm

16. HARAPAN KELUARGA

Tn.E dan Ny m mengharapkan tingkat Kesehatan keluarganya dan diharapkan lebih mengetahui tentang penyakit yang dialami anggota keluarganya dan Kesehatan keluarga menjadi lebih baik.Dan semoga pelayanan Kesehatan di puskesmas tanjung kasuari lebih meningkat.

ANALISA DATA

Tabel 4.5 Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
Data Subjektif: 1. Ny. M mengatakan 1 bulan yang lalu anaknya (An. A) mengalami batuk dan pilek. 2. Ny. M mengatakan ingin lebih mengetahui tentang penyakit yang dialami anggota keluarga. 3. Ny. M berharap kesehatan keluarganya menjadi lebih baik. Data Objektif: 1. Keluarga Tn. E memanfaatkan Puskesmas Tanjung Kasuari sebagai fasilitas kesehatan utama. 2. Ny. M tampak antusias saat bertanya tentang kesehatan. 3. TTV Bayi: a. N:120x/m b. SPO2:98% c. SB:36,8c d. RR:34x/m e. BB:4kg f. LP:40cm g. LK:39cm	Kurang rerpapar infirmasi	Defisit Pengetahuan(D.0111)
Data Subjektif: 1. Ny. M mengatakan belum mendapatkan informasi mendalam mengenai kaitan ASI Eksklusif		Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

dengan pencegahan stunting secara spesifik. 2. Ny. M mengatakan hanya mengetahui bahwa ASI diberikan sampai 6 bulan. Data Objektif: 1. Ny. M belum mampu menjelaskan pengertian stunting secara benar. 2. Keluarga belum terpapar media edukasi seperti <i>leaflet</i> pencegahan stunting sebelumnya. 3. TTV Bayi a. N:120x/m b. SPO2:98% c. SB:36,8c d. RR:34x/m e. BB:4kg f. LP:40cm g. LK:39cm		
Data Subjektif: 1. Ny. M mengatakan An. A (3 bulan) mengonsumsi ASI Eksklusif. 2. Ny. M menyatakan ingin memastikan nutrisi bayinya cukup agar tidak mengalami gangguan pertumbuhan. Data Objektif: 1. Hasil pengkajian menunjukkan bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain. 2. Ibu menunjukkan kemauan untuk mengelola nutrisi anak secara mandiri.		Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

3. TTV Bayi a. N:120x/m b. SPO2:98% c. SB:36,8c d. RR:34x/m e. BB:4kg f. LP:40cm g. LK:39cm		
--	--	--

SKORING

Tabel 4.6 Skoring Defisit Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar informasi”

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : d. Tidak/kurang sehat e. Ancaman kesehatan f. Krisis	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	keluarga belum pernah terpapar media edukasi.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : d. Mudah e. Sebagian f. Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Masalah dapat segera diatasi dengan pemberian edukasi menggunakan media <i>leaflet</i> .
3	Potensi masalah untuk di cegah : d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,6$	Ibu menyadari belum paham detail stunting, namun bayi saat ini masih dalam kondisi sehat.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani d. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani e. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani f. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	
	Total			3,7	

SKORING

Tabel 4.7 Skoring kesiapan peningkatan pengetahuan

Diagnosa Keperawatan Keluarga “Kesiapan Peningkatan Pengetahuan”

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : g. Tidak/kurang sehat h. Ancaman kesehatan i. Krisis	3 2 1		$\frac{1}{3} \times 1 = 0,3$	Ny. M menyatakan ingin lebih mengetahui tentang kesehatan agar keluarga menjadi lebih baik
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : g. Mudah h. Sebagian i. Tidak dapat	2 1 0		$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga tampak antusias dan aktif bertanya saat diberikan edukasi
3	Potensi masalah untuk di cegah : g. Tinggi h. Cukup i. Rendah	3 2 1		$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ibu memiliki motivasi tinggi untuk belajar dan mencegah penyakit secara dini.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani g. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani h. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani i. Masalah tidak dirasakan	2 1 0		$\frac{0}{2} \times 1 = 0$	Keluarga menganggap ini sebagai kebutuhan untuk masa depan, bukan ancaman mendadak.
	Total			3,3	

SKORING

Tabel 4.8 Skoring kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
Diagnosa Keperawatan Keluarga “ Kesiapan Peningkatan Manajemen
Kesehatan”

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : j. Tidak/kurang sehat k. Ancaman kesehatan l. Krisis	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Ny. M sudah memberikan ASI Eksklusif dan ingin memastikan nutrisi bayi tetap terjaga.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : j. Mudah k. Sebagian l. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ibu menunjukkan kemauan mandiri untuk mengelola nutrisi dan akses kesehatan mudah.
3	Potensi masalah untuk di cegah : j. Tinggi k. Cukup l. Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dukungan keluarga dan ketersediaan fasilitas puskesmas membantu manajemen kesehatan.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani j. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani k. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani l. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ibu merasa manajemen saat ini sudah berjalan baik dan ingin meningkatkannya saja.
	Total			3,3	

Berdasarkan hasil skoring di atas, prioritas asuhan keperawatan keluarga Anda adalah:

1. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar informasi (Skor: 3,7)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (Skor: 3,3)
3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (Skor: 3,3)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.9 Intervensi

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil(SLKI)	Intervensi Keperawatan(SIKI)
	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (edukasi), diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (ASI Eksklusif & Stunting) meningkat. 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	Edukasi Kesehatan Tindakan keperawatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

	Kesiapan peningkatan Pengetahuan(D.012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan (edukasi), diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. Menetapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	---	---

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4.10 Implementasi

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Jumat 13-03-2026	Defisit Pengetahaun b.d Kurang Terpapar informasi	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima informasi. 2. Menjelaskan tujuan pemberian edukasi kesehatan mengenai ASI Eksklusif dan Stunting. 3. Menyediakan materi dan media edukasi berupa leaflet ASI Eksklusif.	S: 1. Keluarga menyatakan bersedia untuk belajar dan meluangkan waktu. 2. Keluarga mengatakan bersedia untuk berbincang-bincang mengenai kesehatan bayi. O: 1. Keluarga tampak kooperatif, media <i>leaflet</i> sudah diterima oleh keluarga. A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi (Berikan edukasi kesehatan pada pertemuan berikutnya).
Sabtu 14-03-2026	Defisit Pengetahaun b.d Kurang Terpapar informasi	1. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya. 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (hubungan kurang	S: Ibu mengatakan baru mengetahui bahwa ASI saja cukup untuk bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan air putih/pisang. O:

		ASI dengan risiko stunting). 3. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (pentingnya ASI Eksklusif 0-6 bulan).	Keluarga mendengarkan penjelasan dengan serius, ibu bertanya tentang cara menyimpan ASI jika bepergian. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi (Ajarkan strategi peningkatan perilaku sehat).
Minggu 15-03-2026	Defisit Pengetahaun b.d Kurang Terpapar informasi	1. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (cara menyusui yang benar agar ASI lancar). 2. Memberikan kesempatan kembali kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami.	S: Ibu mengatakan akan mencoba rutin memberikan ASI dan mengonsumsi makanan bergizi agar ASI lancar. O: Ibu mampu mendemonstrasikan posisi menyusui yang diajarkan, keluarga tampak mendukung. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian (Keluarga mulai menerapkan informasi). P: Lanjutkan intervensi (Evaluasi pemahaman menyeluruh).
Senin 16-03-2026	Defisit Pengetahaun b.d Kurang Terpapar informasi	1. Mengevaluasi seluruh materi edukasi kesehatan yang telah diberikan.	S: Keluarga mengatakan sudah paham mengenai pentingnya ASI

		2. Memastikan keluarga tetap memegang media pendidikan kesehatan (<i>leaflet</i>) untuk panduan di rumah.	Eksklusif untuk mencegah stunting dan berjanji akan melaksanakannya. O: Keluarga mampu menjawab 3 dari 4 pertanyaan tentang manfaat ASI, perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan cemas menurun. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi. P: Intervensi di Hentikan
Jumat 13-03-2026	Kesiapan peningkatan Pengetahuan(D.0113)	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemauan Ny. M untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan keluarga 2. Menjelaskan rencana edukasi mengenai manajemen gizi jangka panjang pasca ASI eksklusif.	S Ny. M menyatakan ingin memastikan nutrisi bayinya tetap cukup agar tidak mengalami gangguan pertumbuhan di masa depan. O Ibu tampak antusias, kooperatif, dan aktif bertanya selama sesi awal. A Kesiapan peningkatan pengetahuan efektif menunjukkan progres awal yang baik. P Lanjutkan dengan pemberian materi spesifik mengenai

			nutrisi ibu menyusui dan kualitas ASI.
Sabtu 14-03-2026	Kesiapan peningkatan Pengetahuan(D.0113)	1. Memberikan informasi mendalam mengenai zat gizi mikro dan makro dalam ASI yang mendukung kecerdasan anak. 2. Memfasilitasi diskusi mengenai harapan keluarga terhadap status kesehatan anak.	S: Ny. M mengatakan memahami bahwa gizi yang baik sekarang akan berpengaruh pada prestasi belajar anak kelak . O: Ibu mampu menyebutkan kembali manfaat ASI untuk perkembangan kognitif bayi A: Pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI meningkat (teratasi sebagian) . P: Ajarkan strategi praktis pemeliharaan kesehatan keluarga
Minggu 15-03-202	Kesiapan peningkatan Pengetahuan(D.0113)	1. Mengajarkan strategi praktis untuk menjaga kesehatan lingkungan rumah guna mendukung tumbuh kembang bayi. 2. Mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Posyandu) secara mandiri.	S: Ny. M berkomitmen untuk rutin membawa An. A ke Posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan. O: Ibu menunjukkan kemauan mandiri dalam mengelola nutrisi dan akses kesehatan. A: Motivasi dan pengetahuan

			keluarga dalam manajemen kesehatan meningkat. P: Evaluasi kemandirian pengetahuan keluarga pada hari terakhir.
Senin 16-03-2026	Kesiapan peningkatan Pengetahuan(D.0113)	1. Mengevaluasi pemahaman menyeluruh keluarga mengenai pencegahan stunting dan pola hidup sehat. 2. Memberikan penguatan positif atas motivasi keluarga untuk hidup lebih sehat.	S: Ny. M menyatakan sudah sangat paham dan siap menerapkan ilmu yang didapat untuk pertumbuhan bayinya. O: Ibu mampu menjelaskan rencana tindakannya secara mandiri tanpa bantuan perawat. A: Kesiapan peningkatan pengetahuan tercapai; keluarga dinyatakan mandiri. P: Intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari dengan fokus utama pada kesiapan peningkatan pengetahuan mengenai ASI Eksklusif untuk mencegah stunting. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M memiliki motivasi tinggi untuk belajar, namun masih terbatas dalam memahami hubungan antara durasi menyusui dengan risiko gangguan pertumbuhan kronis atau 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(Khalifahani, 2021).

Pengkajian keluarga merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Kesenjangan yang ditemukan di lapangan adalah adanya faktor budaya atau kebiasaan lingkungan sekitar yang terkadang menyarankan pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, sementara secara teori ASI Eksklusif mutlak diberikan tanpa tambahan apa pun. Kesadaran Ny. M akan pentingnya nutrisi menjadi modalitas penting dalam asuhan keperawatan ini guna meminimalkan risiko stunting pada An. A sejak dini.(Khalifahani, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113). Penegakan diagnosa ini merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mendefinisikan kondisi ini sebagai pola informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Dalam

kasus Ny. M, diagnosa ini sangat relevan karena ibu menunjukkan perilaku proaktif dan menyatakan minatnya untuk mempelajari strategi pencegahan stunting. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara tanda dan gejala pada kasus dengan literatur SDKI, karena kriteria mayor berupa ungkapan minat untuk meningkatkan pengetahuan telah terpenuhi. Diagnosa ini menjadi landasan untuk memberikan intervensi edukatif yang bertujuan memberdayakan keluarga dalam manajemen nutrisi bayi secara mandiri.(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun berfokus pada Edukasi Kesehatan (I.12383) sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan luaran berupa tingkat pengetahuan yang meningkat (L.12111) berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Rencana tindakan mencakup identifikasi kesiapan belajar, penyediaan media informasi berupa *leaflet*, serta penjelasan mendalam mengenai manfaat ASI Eksklusif bagi daya tahan tubuh bayi. Teori menekankan bahwa intervensi edukasi yang melibatkan media visual lebih efektif dalam meningkatkan retensi informasi pada keluarga. Penulis menyusun intervensi ini secara spesifik agar dapat dilakukan selama kunjungan rumah tanpa mengganggu aktivitas rutin keluarga. Kesenjangan dalam perencanaan diantisipasi dengan menyesuaikan bahasa edukasi agar lebih sederhana dan mudah dipahami oleh Ny. M, mengingat latar

belakang informasi kesehatan yang berbeda antara perawat dan klien.(Ertiana, 2024).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama empat hari efektif dengan melakukan serangkaian tindakan edukatif dan diskusi interaktif mengenai teknik menyusui serta kandungan gizi ASI. Tindakan yang dilakukan meliputi penjelasan hubungan ASI dengan pencegahan stunting dan cara mengatasi kendala produksi ASI, yang selaras dengan teori bahwa implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan kesehatan. Selama proses ini, Ny. M sangat kooperatif dan aktif bertanya mengenai jenis makanan yang dapat menunjang kualitas ASI-nya. Tidak terdapat hambatan yang berarti dalam pelaksanaan karena adanya dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya terhadap program kesehatan ini. Keberhasilan implementasi ini didorong oleh pendekatan komunikasi terapeutik yang baik, sehingga pesan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh keluarga tanpa adanya resistensi terhadap informasi baru yang diberikan..(Ayu & Sari, 2025)

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Plan) untuk mengukur keberhasilan tujuan asuhan keperawatan pada hari terakhir pertemuan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan telah teratasi, yang dibuktikan dengan kemampuan Ny. M menjelaskan

kembali 80% materi tentang stunting dan berkomitmen untuk memberikan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan. Secara teoritis, evaluasi merupakan proses membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Analisis akhir menunjukkan tidak ada kesenjangan antara hasil yang dicapai dengan kriteria hasil dalam SLKI, karena ibu telah menunjukkan perubahan perilaku yang positif. Rencana tindak lanjut tetap disarankan bagi Ny. M untuk rutin berkonsultasi ke posyandu guna memantau pertumbuhan berat dan tinggi badan bayi secara berkala. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari menunjukkan bahwa keluarga berada dalam tahap perkembangan dengan anak usia bayi (An. A, 3 bulan). Data subjektif mengidentifikasi bahwa Ny. M memiliki keinginan yang kuat untuk memberikan nutrisi terbaik bagi anaknya namun belum memahami secara mendalam kaitan antara ASI Eksklusif dengan pencegahan stunting secara permanen. Pengkajian ini berhasil memetakan profil kesehatan keluarga, pola komunikasi, serta kesiapan ibu sebagai pendidik utama dalam keluarga untuk menerima informasi kesehatan baru yang mendukung pertumbuhan optimal anak.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan keluarga yang ditegakkan adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113). Diagnosa ini dipilih karena adanya respon positif dari Ny. M yang secara verbal menyatakan minat untuk meningkatkan kesehatan anaknya dan aktif bertanya mengenai manajemen pemberian ASI. Penegakan diagnosa ini telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) di mana kriteria mayor berupa keinginan meningkatkan

pengetahuan telah terpenuhi, sehingga menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah risiko stunting.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun dengan menitikberatkan pada intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) yang bersumber dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus rencana tindakan adalah memberikan pemahaman komprehensif mengenai keunggulan ASI Eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta dampak jangka panjang stunting terhadap perkembangan otak anak. Luaran yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah meningkatnya tingkat pengetahuan keluarga yang diukur melalui kemampuan ibu menjelaskan kembali materi dan menunjukkan komitmen dalam perilaku pemberian nutrisi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama empat hari dengan metode kunjungan rumah, diskusi interaktif, dan penggunaan media leaflet sebagai alat bantu edukasi. Tindakan yang dilakukan mencakup pemberian informasi mengenai strategi pemenuhan gizi ibu menyusui dan cara menjaga kelancaran produksi ASI agar pemberian ASI Eksklusif dapat tuntas hingga 6 bulan. Selama pelaksanaan tindakan, keluarga Tn. E menunjukkan sikap kooperatif dan antusiasme yang tinggi, sehingga seluruh rangkaian intervensi yang direncanakan dapat terealisasi dengan baik tanpa adanya hambatan teknis yang berarti.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi akhir menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada keluarga Ny. M berhasil mencapai tujuan yang ditetapkan, yaitu masalah kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi. Hasil evaluasi menggunakan format SOAP membuktikan adanya peningkatan pemahaman ibu yang signifikan, di mana Ny. M kini mampu menyebutkan manfaat ASI dan berkomitmen tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga, diharapkan risiko stunting pada An. A dapat diminimalisir melalui praktik pemberian nutrisi yang tepat dan berkelanjutan secara mandiri oleh keluarga di rumah.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat terus mengasah kemampuan edukasi pendekatan keluarga sebagai perawat masa depan, serta bagi penulis selanjutnya agar mengembangkan media variatif dan memperpanjang durasi pengamatan untuk memantau konsistensi pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Tanjung Kasuari meningkatkan intensitas promosi kesehatan ASI Eksklusif melalui pemberdayaan kader dan kunjungan rumah berkala demi meratakan informasi dan menekan angka *stunting*.

3. Bagi Perawat

Diharapkan aktif menjadi fasilitator dan edukator dalam memberikan pendampingan berkelanjutan serta mengedukasi anggota keluarga lain guna menciptakan *support system* yang baik bagi ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- (Menteri Kesehatan, 2014). (2024).. *February*, 4–6. 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. Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021).. 167–186. Ertiana, D. (2024). *Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting*. 03(04), 1261–1270. Hanifa, F., Izza, L. N., & Sugesti, R. (2024). *ASI Eksklusif Sebagai Upaya Pencegahan Stunting*. 4(2), 81–86.
- Hastuti, A., Ahmad Miftahul Rizki, Delia Dwi Ananda, Dian Rachma Putri, Dita Rachmalia, Adnandhika, M. F. T., Adnandhika, S. M., Sosa Sonia Irli, & 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> Ii, B. A. B. (2024). *No Title*.
- Khalifahani, R. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi*. Khotimah, K. (2025). *Dampak Stunting dalam Perekonomian di Indonesia*. 2, 113–]
132. Kurniyati, E. (2020). Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Sosial WhatsApp Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien TB Paru di Poliklinik Dots RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 1–5. Kuswanti, I., & Khairani Azzahra, S. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 15–22.

<https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.560> Muhawarman, A., & Kemenkes RI, B. K. & I. P.

(2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. *Rilis Berita*.

Nurfalah, A. L., Selvia, D., Depyanti, S. O., & Sopiah, P. (2024). *Edukasi Penyuluhan Pentingnya ASI Eksklusif untuk Mencegah Penyakit Stunting*. 5(4), 1109–1119.

Nurkholik, D., Permana, S., Uly, N., & Alim, A. (2025). *Efektivitas Berbagai Intervensi Gizi dalam Penanggulangan Stunting pada Anak : Tinjauan Literatur*. 7(2), 401–411.

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024).

Rika Widianita, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Stunting. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.

Rismawati. (2023). Gambaran pemberian mp asi pada anak usia 6-24 bulan didesa wanadadi skripsi. *Gambaran Pemberian Mp Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Didesa Wanadadi Skripsi*, 14–63.

Ronzon, T., Gurria, P., Carus, M., Cingiz, K., El-Meligi, A., Hark, N., Iost, S., M'barek, R.,

Philippidis, G., van Leeuwen, M., Wesseler, J., Medina-Lozano, I., Grimplet, J., Díaz, A.,

Tejedor-Calvo, E., Marco, P., Fischer, M., Creydt, M., Sánchez-Hernández, E., ... Miras

Ávalos, J. M. (2025).. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/>0A<https://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.1002>

08%0A<http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y>%0A<http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06>.

005%0A<https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06>

Salsabillah, W., Doriana Pasaribu, R., Aritonang, A. P. M., Sagala, C. N.,

Sihombing, D. O., Amanda, F., & Saruksuk, H. R. (2025). Peran ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu*

- Pekalongan*, 12(1), 44–63. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol12.iss1.369>
- Suryani, T. E., Nababan, L., Heltiani, N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Bakti, S. (2024).
MELALUI EDUKASI KESEHATAN MEDIA ONLINE DI PENITIPAN ANAK MITRA BUNDA KOTA BENGKULU INCREASING WORKING MOTHERS ' KNOWLEDGE ABOUT EXCLUSIVE BREASTFEEDING THROUGH ONLINE HEALTH EDUCATION MEDIA AT MITRA BUNDA CHILDCARE. 347–352.
- The, F., Hasan, M., Saputra, S. D., Khairun, U., & Korespondensi, P. (2023).
Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. 5(2), 208–213.
- Umasugi. (2021). Nomor 2 Tahun 2021 Halaman 5-7. *Journal of Human and Education Research & Learning in Primary Education Journal Of Human And Education*, 1, 1–3.
<https://kesehatan.kontan.co.id/news/inilah-bukti->
- 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/ISBN 9789240073791>
- Widayat, . Agustini Sally. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253. Wijaya, F. R., Lubis, F. A. R., Siregar, M. N. S., & Batubara, A. A. F. (2025). Sumber Data, Subjek Penelitian, dan Isu Terkait. *Jurnal Edukatif*, 3(2), 271–276.

ETICAL CLEARANCE

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./377/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Susana Sifoni Binani Pandori
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF UNTUK MENCEGAH
TERJADINYA STUNTING PADA BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI"**

**"IMPLEMENTATION OF EDUCATION ON PROVIDING EXCLUSIVE BREASTFEEDING
TO PREVENT STUNTING IN INFANTS AGED 0-6 MONTHS IN THE TANJUNG KASUARI
COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA"**

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

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

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

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

March 17th, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

DOKUMENTASI



LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324.309
<https://politekkessorong.ac.id>

Nomor : PP 06.02/F.XLV/2469/2025

31 Oktober 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong

Jl. Trikora, Klawasi, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong, Papua Barat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester V (Lima) Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Susana Pandori

NIM : 31440123015

Judul : Penerapan Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Untuk Mencegah Terjadinya Stunting
Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya 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 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://tite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



INFORMED CONSENT

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di -

Tempat

Salam sejahtera,

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

Nama : Susana S.B Pandori

NIM : 31440123015

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Penerapan Edukasi Pemberian ASI EKSLUSIF untuk Mencegah terjadinya Stunting pada bayi 0-6 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari”** , 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, 1
Desember
2025

Hormat saya
Peneliti

Responden

Susana S.B Pandori



Ny M

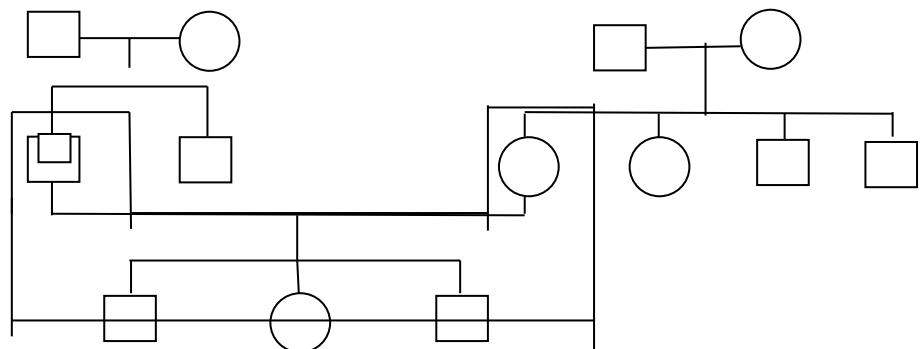
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

I. DATA UMUM

17. Nama Kepala Keluarga :
 18. Umur :
 19. Pendidikan :
 20. Pekerjaan :
 21. Alamat dan telepon :
 22. Komposisi keluarga :

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

Genogram



Gambar. Genogram

23. Tipe Keluarga :
 24. Suku / Bangsa :
 25. Agama :
 26. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
 27. Aktivitas Rekreasi Keluarga:

II. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

28.
 29.

30. Riwayat keluarga inti

.....

III. LINGKUNGAN

31. Karakteristik Rumah

32. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

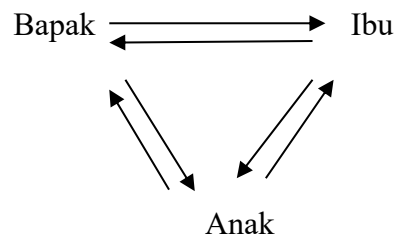
33. Mobilitas geografis keluarga

34. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

35. System pendukung keluarga

IV. STRUKTUR KELUARGA

36. Pola komunikasi keluarga



37. Struktur kekuatan keluarga :.....

38. Srtuktur peran :.....

39. Nilai dan norma keluarga :.....

V. FUNGSI KELUARGA

40. Fungsi Afektif

.....

41. Fungsi social

.....

42. Fungsi perawatan kesehatan

.....

43. Fungsi reproduksi

.....

44. Fungsi ekonomi

VI. STRESS DAN KOPING KELUARGA

45.

46. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....

47. Strategi koping yang di gunakan

.....

48. Strategi adaptasi disfungsional

.....

VII. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.6.1 Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK	Anggota 1	Anggota2	Anggota 3
1	Kepala				
2	Leher				
3	Mata				
4	Telinga				
5	Hidung				
6	Mulut				
7	Dada				
8	Abdomen				
9	Ekstermitas Atas				
10	Ekstermitas Bawah				
9	TTV				

VIII. HARAPAN KELUARGA

ANALISA DATA

Tabel Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
SUBJEKTIF: OBJEKTIF:		

SKORING

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

EDUKASI STUNTING

Topic : Penerapan Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Untuk Mencegah
Terjadinya stunting.

Waktu : 15.30-16.00

Tempat : Rumah Kediaman Tn. E

Sasaran : Keluarga

Hari/ Tgl : Sabtu/ 07 Februari 2026

Penyuluh : Susan S.B Pandori

Metode : Leaflet

Materi : Terlampir

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif selama 1x30 menit, diharapkan ibu bayi mampu memahami peran penting ASI Eksklusif sebagai upaya preventif utama dalam mencegah terjadinya stunting pada bayi usia 0-6 bulan.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan sasaran (ibu bayi) mampu:

Ranah Kognitif (Pengetahuan):

1. Menjelaskan kembali pengertian ASI Eksklusif sesuai dengan rekomendasi kesehatan.

2. Menguraikan minimal 3 manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi pertumbuhan dan sistem kekebalan tubuh bayi.
3. Menyebutkan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pencegahan risiko stunting pada anak.
4. Mengidentifikasi kondisi atau indikasi medis yang membatasi pemberian ASI Eksklusif (sesuai PP Nomor 33 Tahun 2012).

C. Sararan dan Target

1. Sasaran: Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
2. Target: Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

D. Strategi Pelaksanaan

1. Metode

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

2. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi struktur
 - 1) Peserta menghadiri undangan penyuluhan
 - 2) Acara berlangsung sesuai dengan rencana
 - 3) Mahasiswa dapat menyiapkan materi, alat-alat dan media sesuai dengan yang diperlukan.
- b. Evaluasi Proses
 - 1) Peserta penyuluh yang hadir berperan serta aktif selama diskusi

- 2) Selama acara penyuluhan berlangsung tidak ada penyimpangan dari tujuan yang telah ditetapkan
- 3) Selama acara berlangsung tidak ada peserta yang meninggalkan tempat

c. Evaluasi Hasil

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

3. Waktu dan tempat

Kegiatan penyuluhan akan dilaksanakan pada hari Sabtu 7 Februari 2026 pukul 15.30-16.00 WIT (30 menit) di rumah kediaman Tn. E

4. Media

Media yang digunakan adalah Leaflet

5. Susunan acara

No	Tahap	Durasi	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan. c. Melakukan apersepsi (menggali pengetahuan awal ibu). d. Membuat kontrak waktu.	a. Menjawab salam. b. Mendengarkan. c. Merespon pertanyaan. d. Menyetujui kontrak.
2	Pelaksanaan (Materi)	15 menit	a. Definisi Stunting & dampaknya bagi masa depan. b. Definisi ASI Eksklusif (0-6 bulan).	a. Menyimak materi. b. Memperhatikan media. c. Mencatat poin penting.

			c. Manfaat ASI sebagai "perisai" stunting. d. Demonstrasi singkat posisi/perlekatan menyusui yang benar. e. Sesi Tanya Jawab (memberikan kesempatan ibu bertanya).	
3	Evaluasi & Penutup	10 menit	a. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. b. Memberikan pertanyaan lisan (Post-test). c. Menyimpulkan materi bersama peserta. d. Memberikan apresiasi (pujian/hadiah kecil). e. Menutup dengan salam.	a. Mengajukan pertanyaan. b. Menjawab pertanyaan evaluasi. c. Mendengarkan kesimpulan. d. Menjawab salam.

STUNTING

PENCEGAHAN STUNTING MELALUI ASI EKSKLUSIF

1. Mengenal Stunting (Gagal Tumbuh)

Definisi: Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan standar usianya.

Penyebab Utama: Kurangnya asupan nutrisi yang seimbang dalam jangka waktu lama, dimulai dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Ciri-Ciri: Pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya, pertumbuhan gigi terlambat, serta performa fokus dan belajar yang kurang optimal.

Dampak Jangka Panjang: Penurunan kapasitas kognitif, risiko obesitas dan penyakit degeneratif saat dewasa, serta produktivitas kerja yang rendah.

2. Keajaiban ASI Eksklusif (0-6 Bulan)

Definisi: Pemberian hanya ASI saja sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk air putih, teh, madu, atau susu formula).

Mengapa ASI Mencegah Stunting?:

ASI mengandung zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan zat gizi mikro yang optimal untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak bayi.

ASI mengandung zat bioaktif dan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi berulang, sehingga energi tubuh bayi tidak habis untuk melawan penyakit dan bisa dialihkan untuk pertumbuhan.

Pemberian ASI eksklusif adalah protektor penting dalam menurunkan risiko stunting.

3. Langkah Pencegahan (Aksi Perubahan Perilaku)

Pastikan ibu mengonsumsi nutrisi yang cukup dan zat besi (tablet Fe) selama kehamilan.

Berikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini).

Jaga lingkungan tempat tinggal tetap bersih dengan akses air bersih dan sanitasi yang baik untuk mencegah penyakit infeksi.

Rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu setiap bulan.

4. Pedoman Pemberian dan Dukungan

Pemberian: ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia 2 tahun atau lebih.

Indikasi Medis: Bayi diberikan formula khusus hanya atas indikasi medis yang ketat (misalnya: galaktosemia atau berat lahir sangat rendah), bukan karena alasan subjektif.

Peran Ibu: Ibu adalah pengasuh terdekat yang menentukan kualitas asupan gizi anak; pemahaman ibu mengenai gizi seimbang sangat menentukan masa depan tumbuh kembang anak.

SURAT IZIN PENELITIAN PUSKESMAS

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI Jln. Kapt. Pattimura, Tampa Garam, Sorong (98411) Papua Barat Daya Telepon : (0951) 3173736 E-mail : pkm.tksoq@gmail.com	
LEMBAR DISPOSISI		
Surat dari : <u>Poltekkes Sorong</u> Nomor Surat : <u>PP.06.02/P.XLV/409/2025</u> Tanggal Surat : <u>21 Oktober 2025</u>		Diterima Tanggal : <u>28 November 2025</u> Nomor Agenda : <u>134</u> Sifat : _____ ☐ Sangat Segera ☒ Segera ☐ Rahasia
Hal : <u>Permohonan Pengambilan Data Awal dan 17m Penelitian</u>		
Diteruskan Kepada : 1. <u>Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari</u> 2. <u>Kepala Ruangan Gigi</u> 3. _____ dst		Dengan hormat harap : 1. Tanggapan dan Saran 2. <u>Proses Lebih Lanjut</u> 3. Koordinasikan/Konfirmasikan 4. _____
Catatan :		 Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Bernika Morn, S.Kep. Ns NIK. 49602052000032002

SURAT SELESAI PENELITIAN PUSKESMAS



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
Jln. Kapt. Pattimura, Tamba Garam, Sorong (98411) Papua Barat
Telepon : (0951) 3173736 E-mail : pkm.tksoq@gmail.com



SURAT KETERANGAN NOMOR : 445 / 515 / PKM –TK / III / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FERONIKA MORIN,S.Kep.Ns
Nip : 19760205 200003 2 002
Pangkat / Gol : Pembina (IV /A)
Jabatan : Plt..Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari

Dengan ini menerangkan bawah :

1. Nama : Susana S B.Pandori
NIM : 31440123015

Benar – benar telah melakukan Penelitian dengan Judul ***Penerapan Pemberian Asi Eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi 0-6 bulan*** di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong, dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 17 Maret 2026

Plt. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari



Feronika Morin,S.Kep.Ns
Nip 19760205 200003 2 002

LEAFLET

LANGKAH NYATA CEGAH STUNTING

1. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) segera setelah bayi lahir.
2. Berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh.
3. Lanjutkan ASI hingga 2 tahun didampingi dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi setelah usia 6 bulan.
4. Pantau Pertumbuhan setiap bulan di Posyandu untuk mendeteksi dini gejala stunting.
5. Juga Kebersihan lingkungan dan terapkan pola hidup bersih sehat (PHBS).

"ANAK SEHAT, BEBAS STUNTING, SORONG MAJU"



MENGAPA STUNTING BERBAHAYA?

- Dampak Jangka Pendek:
 1. Anak mudah sakit karena imun lemah.
 2. Perkembangan otak tidak optimal (kecerdasan rendah).
- Dampak jangka Panjang:
 1. Postur tubuh pendek saat dewasa.
 2. Risiko penyakit tidak menular (obesitas, diabetes) meningkat.
 3. Produktivitas kerja menurun di masa depan.

APAKAH PENYEBABNYA?

1. Asupan nutrisi yang tidak seimbang.
2. Infeksi berulang (seperti diare atau pneumonia).
3. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh.
4. Lingkungan yang tidak bersih (masalah sanitasi).

ASI EKSKLUSIF SEBAGAI SOLUSI UTAMA

Apa itu ASI Eksklusif?

- Memberikan HANYA ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan (air putih, madu, susu formula) atau makanan padat apapun.

Keunggulan ASI:

- Mengandung zat gizi makro dan mikro yang sempurna untuk pertumbuhan bayi.
- Mengandung antibodi (zat kekebalan tubuh) alami untuk melawan infeksi.
- Meningkatkan kecerdasan anak.
- Gratis, higienis, dan praktis



"CEGAH STUNTING DENGAN ASI EKSKLUSIF, INVESTASI TERBAIK UNTUK MASA DEPAN BUAH HATI"

DOSEN PEMBIMBING

LIR, MARIA LIOHALA S.ST, M.KES
Z. ORS, PANEL SITUMORANG, M.PD

DISUSUN OLEH:
NAMA: SUSANA PRANDORI
NIM: 214407215



APA ITU STUNTING?

• Definisi:

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

• Ciri-Ciri Anak Stunting:

1. Tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya (berdasarkan standar WHO Z-Score < -2 SD).
2. Pertumbuhan gigi terlambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
4. Anak cenderung lebih pendiam dan sulit fokus.

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 Proposal : Penerapan edukasi pemberian Asi eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya Stunting pada Bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas tanjung kasuari tahun 2025

Sesi / Bahasan : ke-1 / Selamat siang bapa,mohon izin bapa saya mau konsul judul KTI saya yang berjudul "Penerapan edukasi pemberian Asi eksklusif untuk mencegah terjadinya Stunting pada Bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas tanjung kasuari tahun 2025" ini saran dari pembimbing (mohon masukan dan tambahan dari bapa, Terima Kasih pa.

Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd
 BINANI PANDORI

Pembimbing
Jumat, 30 Januari 2026, 13:33:01 selamat siang, untuk judul kufi arahan dari pembimbing 1
Mahasiswa
Jumat, 30 Januari 2026, 14:59:51 Baik bapa, Terima kasih pa

Sesi / Bahasan : ke-1 / selamat pagi ibu,izin mau konsul judul KTI dengan judul "Penerapan edukasi pemberian asi eksklusif untuk meningkatkan pengetahuan ibu" mohon bimbingan nya bu Terima kasih.

Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
 BINANI PANDORI

Pembimbing
Senin, 26 Januari 2026, 19:14:04 Buat Judul yang menjawab 5 W 1 H, silahkan cari data awal dan buat Latar belakang
Mahasiswa
Senin, 26 Januari 2026, 19:43:47 Baik ibu

Sesi / Bahasan : ke-2 / Shalom selamat siang bapa,mohon izin bapa,saya mau konsul BAB I,sesuai arahan dari pembimbing 1 mohon masukan dan tambahnya serta bimbingan nya, Terima Kasih bapa

Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd
 BINANI PANDORI

Pembimbing
Selasa, 3 Februari 2026, 10:34:04 selamat siang untuk latar belakang perbaiki cara penulisannya di setiap paragraf, masukka sitasi dan masukkan jurnal terkini
Mahasiswa
Selasa, 3 Februari 2026, 10:36:05 Baik bapa

Sesi / Bahasan : ke-2 / Shalom, Selamat siang Ibu,izin Ibu saya mau konsul Bab I:Latar belakang

Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
 BINANI PANDORI

Blank Row

: 196311101993031001 - Drs. Panel
Situmorang, M.Pd

selamat niang bapa baik bapa, Terima Kasih

197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
S. ST. M.KES.

Baik Ibu, Terima Kasih bu

: 196311101993031001 - Drs. Panel
Situmorang, M.Pd

Bilik bapa

197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
S.S.T. M.KES

latar belakang acc, rumusan masalah perlegas dan diakhir dengan tanya tanya, tujuan penelitian, ...pisahkan tujuan umum : tambah asuhan keperawatan keluarga dan tujuan khusus rinci tahapan dalam proses keperawatan , manfaat penelitian acuannya lihat di pedoman penulisan k

: 196311101993031001 - Drs. Panel

BINANI PANDORI

Situmorang, M.Pd

Selasa, 3 Februari 2026, 10:54:23 selamat siang bisa lanjut di bab 3
Mahasiswa
Selasa, 3 Februari 2026, 10:54:56 Selamat siang bapa,baik bapa Terima Kasih

Sesi / Bahasan : ke-5 / Shalom selamat pagi ibu,mohon izin bu saya mau konsul revisi Rumusan masalah,tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Terima Kasih bu.
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
BINANI PANDORI

Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 11:33:50 pagi, untuk rumusan masalah- manfaat acc, bisa lanjut ke bab 2 tinjauan pustaka, semangat susan
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 11:36:52 Baik ibu, Terima Kasih bu

Sesi / Bahasan : ke-6 / Selamat Siang bapa,izin bapa saya mau konsul BAB III,mohon arahan dan bimbingannya pa
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd
BINANI PANDORI

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 17:35:26 oke, baik perbaikan cara penulisan dan paragraf

Sesi / Bahasan : ke-6 / Shalom selamat pagi bu,mohon izin bu saya mau konsul BAB II,Mohon bimbingan dan Arahan nya bu Terima Kasih Bu
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
BINANI PANDORI

Kamis, 29 Januari 2026, 11:44:37 Pagi, untuk bab 2...konsep atau sumber literatur gunakan sumber pustaka minimal 10 tahun terakhir atau 5 tahun terakhir...lihat baik2 untuk setiap konsepnya...semnagat susan
Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 11:45:56 Baik ibu
Pembimbing
Kamis, 29 Januari 2026, 11:49:49 Pagi, tambahkan pencegahan stunting pada konsep stunting...untuk ASI eksklusif tambahkan mnaaft ASI, semangat susan

Sesi / Bahasan : ke-7 / selamat siang bapa,izin bapa saya mau konsul revisi BAB III,mohon arahan dan bimbingannya
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel Situmorang, M.Pd
BINANI PANDORI

Jumat, 13 Maret 2026, 17:43:19 acc, bab 3 ikut arahan dan bimbingan pertama
--

Sesi / Bahasan : ke-7 / Shalom selamat siang ibu,mohon izin bu saya mau konsul Revisi BAB II bu.Mohon arahan dan Bimbingan nya Terima Kasih bu.
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
BINANI PANDORI

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-8 / selamat pagi bapa,izin bapa saya mau konsul BAB IV dan V,mohon arahan dan bimbingannya
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel
BINANI PANDORI Situmorang, M.Pd

Jumat, 13 Maret 2026, 17:47:39
oke, perbaiki cara penulisan dan bagian paragraf

Sesi / Bahasan : ke-8 / Shalom selamat siang ibu,izin ibu saya mau konsul Revisi BAB II bu,Mohon Bimbingan nya Bu,Terima Kasih
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
BINANI PANDORI S.ST, M.KES

Kamis, 29 Januari 2026, 12:16:01
Pagi, acc, bisa lanjut ke bab 3, semangat susan.

Mahasiswa
Kamis, 29 Januari 2026, 12:18:18
Baik ibu,Terima Kasih bu.

Sesi / Bahasan : ke-9 / selamat siang bapa,izin bapa saya mau konsul revisi BAB IV dan V,mohon arahan dan bimbingannya
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 196311101993031001 - Drs. Panel
BINANI PANDORI Situmorang, M.Pd

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 17:50:02
acc, bab 4 dan 5 dan ikuti arahan pembimbing pertama

Mahasiswa
Jumat, 13 Maret 2026, 17:50:30
Baik bapa,Terima Kasih paa.

Sesi / Bahasan : ke-9 / Shalom,Selamat Pagi ibu,mohon izin bu saya mau Konsul Bab III bu,Mohon Arahan dan Bimbingannya bu Terima
Kasih ibu
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
BINANI PANDORI S.ST, M.KES

Pembimbing
Jumat, 13 Maret 2026, 15:46:40
Revisi Bab 3 secara keseluruhan ya mulai dari desain sampai analisa data, daftar pustaka, konsul berikutnya adalah siapkan SOP + leaflet

Sesi / Bahasan : ke-10 / Shalom selamat siang ibu,izin bu saya mau konsul Revisi Bab 3 yaitu: desain penelitian analisa data, daftar pustaka,
dan konsul SOP serta leaflet bu,Mohon arahan dan bimbingannya bu
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
BINANI PANDORI S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 16:00:42
perbaiki SOP+ leaflet

Sesi / Bahasan : ke-11 / Shalom selamat siang ibu izin bu saya mau konsul revisi BAB: III yaitu:SOP dan Leaflet mohon bimbingan nya
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
BINANI PANDORI S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 16:03:32
Acc, bisa konsul ke embimbing 2, cek etikal clearance dab siap penerapan

Sesi / Bahasan : ke-12 / Selamat siang ibu,izin bu saya mau konsul BAB IV dan V,mohon arahan nya bu
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala,
BINANI PANDORI S.ST, M.KES

Jumat, 13 Maret 2026, 16:07:45
Bab 4; masukan lokasi tempat penerapan kasus, pengkajian dilengkapi, dx kep lihat di SDG begitujuga di SPO. Bab 5 rubah kesimpulan dan saran
serta daftar pustaka

Sesi / Bahasan : ke-13 / Selamat siang ibu izin bu saya mau konsul revisi BAB IV&V mohon arahan dan bimbingan nya bu
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
 BINANI PANDORI

Jumat, 13 Maret 2026, 16:11:40
 perbaiki lagi kesimpulan dan saran, rapikan daftar pustaka dan lampirkan dokumentasi

Sesi / Bahasan : ke-14 / Selamat siang ibu,izin bu saya mau konsul Revisi Bab IV&V mohon arahan dan bimbingan nya
Mahasiswa : 31440123015 (tel:31440123015) - SUSANA SIFONI **Pembimbing** : 197010131990012002 - Dr. Maria Loihala, S.ST, M.KES
 BINANI PANDORI

Jumat, 13 Maret 2026, 16:16:35
 acc bisa ujian KTI, konsul pembimbing bab 4 dan 5, siapkan ppt untuj ujian nanti
Mahasiswa
 Jumat, 13 Maret 2026, 16:17:08
 Baik Ibu, Terima Kasih bu

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama :Susana Sifoni Binani Pandori
NIM :3144012015
Judul KTI :Penerapan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Elisabeth Samaran,S.ST.,M.Kes	1. Tambahkan manfaat edukasi bagi ibu dan bayi . 2. Tambahkan perawatan payudara 3. Manfaat edukasi bagi ibu dan bayi 4. Perbaiki margin 5. Perbaiki abstrak	
2	Dr.Maria Loihala,S.ST.,M.Kes	1. Perbaiki spasi 2. Perbaiki margin	
3	Drs.Panel Situmorang,MPd.	1. Perbaiki daftar isi 2. Perbaiki kata pengantar 3. Rapikan daftar pustaka	