

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK DENGAN STUNTING

A. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 26 April 2025

1. Identitas

a. Pasien

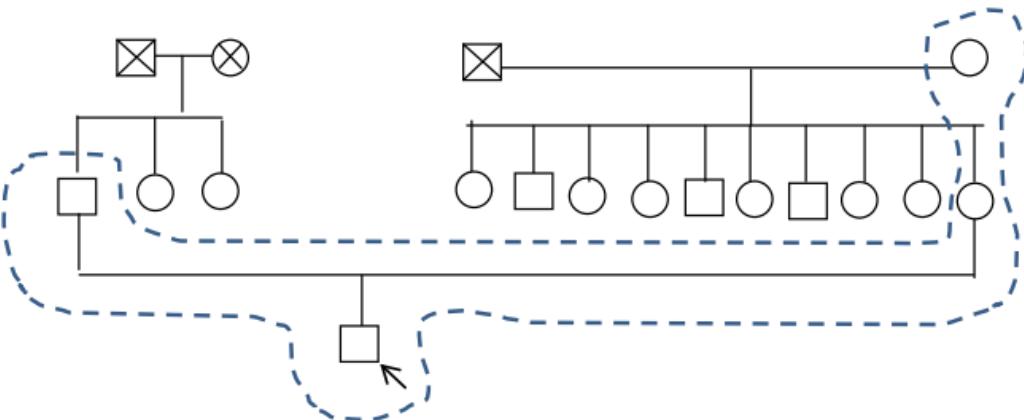
- 1) Nama Pasien : An. DHS
- 2) Tanggal Lahir Balita : 7 Februari 2023
- 3) Umur : 26 bulan
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Jumlah Anggota Keluarga : 3 (Tiga)
- 6) Diagnosis Medis : Stunting

b. Nama Orang tua:

- 1) Ibu : Ny. IM
Usia Ibu : 31 Tahun
Pendidikan : Lulusan Pondok Pesantren
Pekerjaan Ibu : Guru MI
Alamat : Klepusaru 2/7 Bulaksari Kec. Bantarsari
Kab. Cilacap
- 2) Ayah : Tn. S
Usia Ayah : 35 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Alamat : Klepusaru 2/7 Bulaksari Kec. Bantarsari
Kab. Cilacap

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub. dg KK	Pekerjaan
1	Tn.S	35 th	Islam	L	KK	Wiraswasta
2	Ny. IM	31 thn	Islam	P	Istri	IRT
3	An.DHS	26 bln	Islam	P	Anak	-
4	Ny. S	65 th	Islam	P	Mertua	IRT

c. Genogram



Keterangan :

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> : laki-laki hidup | — : garis pernikahan |
| <input type="circle"/> : perempuan hidup | : garis keturunan |
| <input checked="" type="checkbox"/> : laki-laki meninggal | |
| <input checked="" type="circle"/> : perempuan meninggal | |
| <input type="checkbox"/> ↳ Pasien | |

2. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif dan coping :

Ny. IM mengatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam rumah dapat saling terbuka dalam menyampaikan pendapat

b. Fungsi sosialisasi :

Hubungan antaranggota keluarga dalam rumah berjalan dengan baik.

Hubungan anggota keluarga dengan tetangga juga baik.

c. Fungsi reproduksi:

Hubungan antara Tn. S dan Ny. IM berjalan dengan baik

d. Fungsi Ekonomi :

Fungsi ekonomi menurut Ny. IM untuk perekonomian tiap bulan cenderung kurang. Tn. S menyatakan bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan tidak menentu. Kebutuhan sehari-hari kel. Tn. S dibantu oleh Istri yang bekerja sebagai Guru di Madrasah Ibtidaiyah sebagai guru honorer dengan gaji di bawah UMR.

e. Fungsi fisik dan keperawatan keluarga :

Ny. IM mengatakan bahwa ketika ada anggota keluarga yang sakit, maka yang sakit akan langsung diberikan obat dari warung atau dari

apotek. Keluarga Ny. IM sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

3. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. S merupakan keluarga dengan tipe extended, tinggal bersama istri, anak, dan mertuanya. Tn. S memiliki satu anak yang masih balita (26 bulan).

4. Riwayat dan perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluraga saat ini :

Keluarga Tn. S termasuk keluarga dengan tahap perkembangan ke dua yaitu keluarga dengan kelahiran anak pertama (*childbearing families*). Tugas perkembangan meliputi:

1. Persiapan menjadi orang tua.
2. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

Pernikahan Tn. S dan Ny. IM saat ini sudah berlangsung selama 3.5th tahun. Tn. S dan Ny. IM mengatakan berusaha membesarkan anaknya dengan memenuhi segala keperluan anak.

b. Tahap perkembangan kelurga yang belum terpenuhi :

Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan. Ny. IM ketika ada masalah dengan bayinya langsung diserahkan kepada Ny. S tanpa pernah mencoba belajar menanganinya karena Ny. IM harus mengajar di sekolah.

c. Riwayat keluraga inti :

Tn. S dan Ny. IM menikah pada tahun 2021, dan anak pertamanya lahir setahun kemudian. Jenis kontrasepsi yang dipilih setelah memiliki anak pertama adalah pil Suntik.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menurun

5. Struktur keluarga

Tn. S tinggal bersama istri dan anak kandungnya serta ibu mertua.

Pengambil keputusan oleh Tn. S dengan dimusyawarahkan kepada istri dan mertuanya terlebih dahulu.

6. Kebiasaan anggota keluarga sehari-hari

a. Nutrisi

Keluarga Tn. S makan sehari 3 kali dengan nasi, kadang dengan sayur, lauk, buah. Rata-rata makanan didapat dari warung. Keluarga Tn. S rata-rata minum air putih 6 gelas sehari. An. DHS berusia 26 bulan dan sejak usia 5 bulan, An. DHS tidak diberikan ASI. An. DHS minum susu formula setelah 6 bulan yang diberikan sebanyak 50 mL dan minum 5 kali perhari.

b. Pola Istirahat

Keluarga Tn. S rata-rata tidur mulai pukul 22.00 sampai 05.00 WIB. Tn. S bangun lebih pagi pukul 04.30 WIB untuk mempersiapkan pekerjaannya. An. DHS tidak memiliki siklus tidur dan rata-rata 7 jam perhari.

c. Pola Eliminasi

Tn. S BAB lancar 1 kali sehari, begitu pula dengan Anggota keluarga lain. Khusus An. DHS, BAB 2 kali sehari dengan konsistensi lunak warna kuning cerah. Keluarga Tn. S rata-rata BAK 3-5 kali sehari. Tidak ada masalah BAK/BAB. An. DHS BAK 6 kali sehari, warna urin kuning cerah tidak ada darah.

d. Pola Kebersihan

Keluarga Tn. S mandi 2 kali sehari dengan sabun. Selalu menyikat gigi 2 kali sehari. Keramas 1-2 hari sekali. Memotong kuku 1 minggu sekali. Pakaian tampak bersih. Kulit tampak terawat. An. DHS dimandikan oleh Ny. IM pagi dan sore menggunakan sabun bayi.

e. Pola Aktivitas

Tn. S sehari-hari beraktivitas berdagang di pasar. Ny. IM berangkat kerja jam 07.00 sampai jam 11.00 WIB dan Ny. S beraktivitas membersihkan dan memelihara lingkungan rumah serta menyiapkan kebutuhan keluarga, seperti memasak, mencuci, dan mengasuh cucunya.

7. Faktor Sosial, Ekonomi, dan Budaya

Faktor Sosial: Tn. S dan keluarga memiliki hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat kampung. Tn. S dan keluarga aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh masjid dan RT/RW. Tn. S dan keluarga termasuk individu dengan strata sosial menengah ke bawah. Faktor Ekonomi: Anggota keluarga yg memiliki penghasilan hanya Tn. S. penghasilan Tn. S sebulan tidak menentu dibantu oleh istri sebagai guru honorer.

8. Faktor Rumah dan Lingkungan

a. Rumah

Rumah Tn. S berukuran Lebar 7 m x Panjang 9 m. Ventilasi rumah >10% dari luas rumah. Pencahayaan cukup. Kebersihan cukup. Tidak lembab dan tertata rapi.

b. Sarana Memasak

Terdapat ruangan dapur di belakang berdekatan dengan kamar mandi. Sarana memasak berupa kompor gas dengan kepatenan tempat adekuat.

c. Pengelolaan sampah

Sampah dikelola oleh petugas sampah yang datang 2 hari sekali. Keluarga Tn. S membuang sampah sementara di tempat sampah kedap air dan tertutup.

d. Sumber air

Sumber air diambil dari sumur gali di samping rumah. Jarak sumur ±10m dari jamban.

e. Jamban Keluarga

Terdapat jamban keluarga jenis leher angsa (kloset jongkok) di dalam rumah.

f. Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah disalurkan melalui saluran buatan sendiri, dialirkan ke saluran pembuangan

g. Kandang ternak

Tn. S tidak memiliki kandang ternak karena tidak memiliki hewan peliharaan.

h. Halaman

Tn. S memiliki halaman rumah luas 1 m x 5 m. Halaman bersih dan tertata rapi.

i. Lingkungan rumah

Lingkungan rumah tampak bersih. Barang ditata rapi. Tidak ada tikus, kecoa, lalat, dan serangga yang berkeliaran di dalam rumah.

j. Fasilitas Pendidikan

Fasilitas pendidikan terdekat adalah MI Ma'arif NU Bulaksari.

Jarak rumah Tn. S dengan MI ± 150 m.

k. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan terdekat dengan rumah Tn. S adalah Puskesmas Bantarsari. Jarak rumah Tn. S dengan puskesmas ± 1 km.

l. Fasilitas Perdagangan

Fasilitas perdagangan lengkap terdekat adalah toko swalayan yang berjarak ± 500 m dari rumah. Jarak rumah dengan pasar terdekat adalah 600 m.

m. Pasilitas peribadatan

Keluarga Tn. S beragama Islam. Masjid terdekat berjarak 100 m dari rumah.

n. Sarana Hiburan

Keluarga Tn. S memiliki TV, *Smartphone* dan Radio sebagai hiburan.

o. Sarana Transportasi

Keluarga Tn. M memilliki satu sepeda motor. Apabila motor sedang dipakai, keluarga menggunakan fasilitas ojek/becak. Fasilitas tersebut oleh Tn. S dirasa cukup untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Kesehatan Keluarga

An. DHS lahir dengan berat badan 3000 gram. Saat ini AN. DHS berada pada garis kuning dilihat melalui KMS Balita. An. DHS berhenti minum ASI sejak usia 5 bulan karena ASI Ny. D sukar keluar. An. DHS kemudian meminum susu formula. Sampai saat ini An. DHS

masih diberikan susu formula dan makanan tambahan sesuai menu keluarga. Tubuh An. DHS terlihat kurus untuk anak usia 26 bulan. Anggota keluarga lain tidak memiliki riwayat penyakit.

b. Kebiasaan minum obat

Tidak ada kebiasaan minum obat pada Keluarga Tn. S karena tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit.

c. Kebiasaan memeriksakan diri.

Keluarga Tn. S setiap sakit berobat ke Puskesmas Bantarsari dengan biaya ditanggung BPJS.

d. Kesehatan Ibu dan Anak

1) Riwayat kehamilan yang lalu

Tn. S memiliki satu orang anak. Persalinan anaknya (An. DHS) dilakukan di Bidan Praktik Swasta. Persalinan dilakukan secara normal tanpa ada tindakan lanjutan.

2) Ibu Hamil

Tidak ada anggota keluarga yang sedang hamil pada keluarga Tn. S

3) Persalinan

Persalinan An. DHS dilakukan di Bidan Praktik Swasta.

4) Masa Nifas

Tidak ada anggota keluarga dalam masa nifas.

5) Keluarga Berencana

Tn. S dan istri tidak menggunakan kontrasepsi. Tn. S masih menginginkan anak untuk adik An. DHS.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Fisik anggota keluarga yang sakit

Nadi: 96 x/menit. Respirasi: 20 x/menit. Suhu badan: 36.8 °C. Berat badan: 8.7 kg. Tinggi Badan: 80 cm. Lingkar Lengan Atas: 34 cm.

b. Keadaan Umum

Kesadaran An. DHS compos mentis. Keadaan umum baik.

c. Riwayat penyakit dahulu

An. DHS tidak pernah sakit. An. DHS lahir dengan berat badan 2.200 gram.

d. Riwayat penyakit sekarang

Tn. S menyatakan berat badan dan tinggi badan An. DHS susah naik dan tidak naik selama 2 bulan. Makanan AN. DHS masih susu formula dan sudah makan nasi dengan menu keluarga berupa sayur dan lauk pauk namun makannya susah dan anak sering tidak menghabiskan makanannya.

11. Pemeriksaan Persistem.

a. Sistem Kardiovaskuler

Wajah

Inspeksi : sianosis (-)

Leher

Inspeksi : bendungan vena jugularis (-)

Palpasi : Arteri carotis comunis (kekuatan adekuat, irama reguler)

Dada

Inspeksi : Kesimetrisan dada (dada simetris)

Palpasi : Letak ictus cordis (intra costa 6 midclavicular)

Perkusi : Batas jantung (atas instracosta 4, kiri midclavicular sinistra, kanan midpapilla dextra, bawah, intracosta 6).

Auskultasi : BJ 1 dan 2 normal, tidak ada kelainan pada bunyi jantung.

b. Sistem pernafasan

Hidung

Inspeksi : pernapasan cuping hidung (-), secret (-), pemberian O₂ (-).

Palpasi : nyeri tekan (tidak terkaji)

Mulut

Inspeksi : sianosis (-)

Dada

Inspeksi : Penggunaan otot bantu pernapasan (-). Benjolan pada payudara kiri (-)

Perkusi : Sonor. Pekak pada IC 4-6.

Palpasi : nyeri tekan (tidak terkaji), oedema (-)

Auskultasi : suara napas vesikuler

c. Sistem Pencernaan

Abdomen

Inspeksi : pembesaran abnormal (-)

Auskulasi : bising usus (10x/menit), borbogimi (-), hiperperistaltik (-), hipoaktif (-)

Perkusi : batas hati (tidak ada pembengkakan pada Kuadran I).

Palpasi:

Kuadran I : hepar hepatomegali (-), nyeri tekan (tidak terkaji), shifting dullness (-).

Kuadran II : nyeri tekan (-), distensi abdomen (-), Liencsplenomegali (-).

Kuadran III : masa (skibala, tumor) (-), nyeri tekan (tidak terkaji).

Kuadran IV : Nyeri tekan pada titik Mc Burney (tidak terkaji)

d. Sistem Perkemihan

BAK : > 1500 ml/24 jam, penggunaan kateter (-),

Ginjal

Inspeksi : pembesaran daerah pinggang (-)

Perkusi : nyeri ketok (tidak terkaji)

e. Sistem Muskuloskeletal

Inspeksi : Pembengkakan (+)

Palpasi : kekakuan sendi (-) & nyeri (tidak terkaji)

Warna kulit : perubahan warna kulit (-)

Kekuatan otot :

$$\begin{array}{c} 5 & 5 \\ \text{---} & \text{---} \\ 5 & 5 \end{array}$$

f. Sistem Endokrin dan Eksokrin

Kepala

Inspeksi : distribusi rambut merata, ketebalan cukup, kerontokan tidak ada.

Leher

Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid (-), perubahan warna (-)

Palpasi : nyeri tekan (tidak terkaji)

g. Sistem Neurologi

Anamnesa : (tidak terkaji)

Tingkat kesadaran (kualitas) : Compos Mentis

Tingkat kesadaran (kuantitas) : E (4), M (6), V (tidak terkaji)

h. Sistem Reproduksi

Anamnesa : (-)

Genitalia

Inspeksi : kebersihan (bersih), odema (-), benjolan (-)

Palpasi : nyeri tekan (tidak terkaji)

i. Sistem Persepsi Sensori

Mata

Inspeksi : kesimetrisan mata (-)

Palpasi : nyeri tekan (tidak terkaji), pembengkakan kantong mata (-)

12. Lima Tugas Keluarga

a. Mengenal masalah

Tn. S dan Ny. S menyatakan tidak tahu bahwa anaknya mengalami stunting. Ny. IM dan Ny. S ketika ditanya mengatakan tidak mengetahui tentang interpretasi garis kuning pada KMS.

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tn. S menyatakan bahwa An. DHS perlu dilakukan perawatan agar status gizinya baik.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. IM mengatakan ketika usia An. DHS 5 bulan, ASInya tidak lancer. Ny. IM kemudian memberikan susu formula sampai sekarang, tanpa memberikan makanan tambahan. Ny. IM dan Ny. S ketika ditanya tidak mengetahui jenis makanan yang tepat untuk anak usia 26 bulan. Ny. IM ketika ada masalah dengan bayinya langsung diserahkan kepada Ny. S tanpa pernah mencoba belajar menanganinya karena Ny. IM harus mengajar di sekolah.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat

Lingkungan rumah Tn. S tampak bersih. Lingkungan tidak ada barang tajam atau membahayakan balita.

5. Mampu menggunakan pelayanan kesehatan

An. DHS selalu dibawa ke posyandu untuk dilakukan pengukuran dan ke puskesmas untuk dilakukan imunisasi.

B. Analisis data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS : Ibu menyatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sulit naik. Ibu menyatakan memberikan ASI mulai lahir sampai usia 5 bulan. ASI berhenti karena ASI yang keluar hanya sedikit-sedikit. Ibu menyatakan setelah itu mengganti ASI dengan susu formula. Anak makan sesuai menu di keluarga namun sedikit dan sering tidak menghabiskan porsi makannya.</p> <p>DO : Usia Bayi: 26 bulan Berat badan: 8.7 kg. Tinggi Badan: 80 cm. Lingkar Lengan Atas: 34 cm</p>	Defisit Nutrisi [SDKI D.0019]	ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
2	<p>DS : Ibu menyatakan berat badan bayinya sulit naik. Ibu mengatakan tidak mengetahui makna dari garis kuning pada KMS balita. Ibu mengatakan tidak mengetahui anaknya stunting.</p> <p>DO : Ketika ditanya perawat, ibu tidak dapat menjawab tentang masalah stunting dan interpretasi garis kuning pada KMS. Anak lebih sering diasuh oleh neneknya karena orangtuanya sibuk bekerja.</p>	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif [SDKI D.0117]	Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

C. Diagnosa Keperawatan

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan tidak terpenuhinya tugas perkembangan

D. Intervensi Keperawatan Keluarga

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI						
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>DS : Ibu menyatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sulit naik. Ibu menyatakan memberikan ASI mulai lahir sampai usia 5 bulan. ASI berhenti karena ASI yang keluar hanya sedikit-sedikit. Ibu menyatakan setelah itu mengganti ASI dengan susu formula. Anak makan sesuai menu di keluarga namun sedikit dan sering tidak menghabiskan porsi makannya.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L. 12111) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang keluarga sadar gizi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran <input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic <input type="checkbox"/> Perilkau sesuai pengetahuan </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran <input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic <input type="checkbox"/> Perilkau sesuai pengetahuan			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan Edukasi kesehatan (I. 12383) 2. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala stunting pada anak balita dengan stunting 3. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari stunting pada anak balita. 4. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai Keluarga sadar gizi meliputi patuh melakukan penimbangan balita, menyiapkan makanan bergizi seimbang, menggunakan garam beryodium dan konsumsi suplemen gizi.. 5. Evaluasi bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari stunting pada anak balita tentang pengertian, penyebab, tanda gejala stunting pada anak balita dan Kadarzi. 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dan mengevaluasi pengertian, penyebab, tanda gejala dari stunting pada anak balita dan Kadarzi yang telah dijelaskan 7. Berikan kesempatan untuk bertanya. 8. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga 9. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang stunting 10. Berikan kesempatan untuk bertanya.
Kriteria Hasil	Awal	Akhir						
<input type="checkbox"/> Perilaku sesuai anjuran <input type="checkbox"/> Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topic <input type="checkbox"/> Perilkau sesuai pengetahuan								

		<p>11. Beri reinforcement positif atas jawabanyang benar</p>									
	<p>2. Mengambil keputusan Dukungan keluarga (L. 13112)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan			<p>2. Mengambil Keputusan Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang stunting dan komplikasi dari stunting 2. Menjelaskan kembali tentang stunting yang tidak di pahami oleh keluarga 3. Menjelaskan komplikasi dari stunting 4. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An. DHS 5. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 6. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 7. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 8. Memberikan reinforcement 			
Kriteria hasil	Awal	Akhir									
<input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan											
	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Status Nutrisi (Kode SLKI : L.03030)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikaotor 1</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikaotor 2</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> </table>	Indikaotor 1	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan			Indikaotor 2	Awal	Akhir	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>Jika perlu</i> 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi</p>
Indikaotor 1	Awal	Akhir									
<input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan											
Indikaotor 2	Awal	Akhir									

	<p><input type="checkbox"/> Perasaan cepat kenyang <input type="checkbox"/> Nyeri abdomen <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> Diare</p> <p>Ket :. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikaotor 3</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaiak</p>	Indikaotor 3	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
Indikaotor 3	Awal	Akhir						
<input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa								
	<p>4. Memodifikasi lingkungan Keamanan lingkungan rumah (L. 14126)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	INDIKATOR	Awal	Akhir	- Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memodifikasi lingkungan rumah ManjemenLingkungan (I.14514) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau 3. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman 4. Hindari dari benda-benda yang tajam
INDIKATOR	Awal	Akhir						
- Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih								
	<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas			<ol style="list-style-type: none"> 5. Memanfaatkan fasilitas Rujukan Ke Layanan Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat 2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan
Kriteria hasil	Awal	Akhir						
<input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas								

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional <input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>							
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan tidak terpenuhinya tugas perkembangan DS : Ibu menyatakan berat badan bayinya sulit naik. Ibu mengatakan tidak mengetahui makna dari garis kuning pada KMS balita. Ibu mengatakan tidak mengetahui anaknya stunting.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil : Pemeliharaan kesehatan (L.12106):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Menjukan perilaku adaptif <input type="checkbox"/> Menunjukan pemahaman perilaku sehat <input type="checkbox"/> Kemampuan menjalankan perilaku sehat </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Menjukan perilaku adaptif <input type="checkbox"/> Menunjukan pemahaman perilaku sehat <input type="checkbox"/> Kemampuan menjalankan perilaku sehat			<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan Edukasi kesehatan (I. 12383) 2. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala stunting pada anak balita dengan stunting 3. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari stunting pada anak balita. 4. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai Keluarga sadar gizi meliputi patuh melakukan penimbangan balita, menyiapkan makanan bergizi seimbang, menggunakan garam beryodium dan konsumsi suplemen gizi.. 5. Evaluasi bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari stunting pada anak balita tentang pengertian, penyebab, tanda gejala stunting pada anak balita dan Kadarzi. 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dan mengevaluasi pengertian, penyebab, tanda gejala dari stunting pada anak balita dan Kadarzi yang telah dijelaskan
Kriteria Hasil	Awal	Akhir						
<input type="checkbox"/> Menjukan perilaku adaptif <input type="checkbox"/> Menunjukan pemahaman perilaku sehat <input type="checkbox"/> Kemampuan menjalankan perilaku sehat								

		<p>5. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</p> <p>6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang stunting</p> <p>7. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>8. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar</p> <p>9. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang stunting</p> <p>10. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>11. Beri reinforcement positif atas jawabanyang benar</p>						
	<p>2. Mengambil keputusan</p> <p>Dukungan keluarga (L. 13112)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan			<p>3. Mengambil Keputusan</p> <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <p>9. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang stunting dan komplikasi dari stunting</p> <p>10. Menjelaskan kembali tentang stunting yang tidak di pahami oleh keluarga</p> <p>11. Menjelaskan komplikasi dari stunting</p> <p>12. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An. DHS</p> <p>13. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil</p> <p>14. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</p> <p>15. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>16. Memberikan reinforcement</p>
Kriteria hasil	Awal	Akhir						
<input type="checkbox"/> Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Menanyakan kondisi klien <input type="checkbox"/> Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan <input type="checkbox"/> Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan								

<p>-</p> <p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Status Nutrisi (Kode SLKI : L.03030)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indikaotor 1</th><th style="text-align: center;">Awal</th><th style="text-align: center;">Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indikaotor 2</th><th style="text-align: center;">Awal</th><th style="text-align: center;">Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Perasaan cepat kenyang <input type="checkbox"/> Nyeri abdomen <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> Diare </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indikaotor 3</th><th style="text-align: center;">Awal</th><th style="text-align: center;">Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membuat</p>	Indikaotor 1	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan			Indikaotor 2	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Perasaan cepat kenyang <input type="checkbox"/> Nyeri abdomen <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> Diare			Indikaotor 3	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa			<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi status nutrisi 6. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 7. Monitor asupan makanan 8. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>Jika perlu</i> 6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 4. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
Indikaotor 1	Awal	Akhir																	
<input type="checkbox"/> Porsi makan yang dihabiskan meningkat <input type="checkbox"/> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot mengunyah <input type="checkbox"/> Kekuatan otot menelan																			
Indikaotor 2	Awal	Akhir																	
<input type="checkbox"/> Perasaan cepat kenyang <input type="checkbox"/> Nyeri abdomen <input type="checkbox"/> Sariawan <input type="checkbox"/> Diare																			
Indikaotor 3	Awal	Akhir																	
<input type="checkbox"/> Berat badan <input type="checkbox"/> Frekuensi makan <input type="checkbox"/> Nafsu makan <input type="checkbox"/> Membran mukosa																			

	<p>4. Memodifikasi lingkungan Keamanan lingkungan rumah (L. 14126)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket : Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	INDIKATOR	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih 			<p>4. Memodifikasi lingkungan rumah ManjemenLingkungan (I.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman Hindari dari benda-benda yang tajam
INDIKATOR	Awal	Akhir						
<ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan rumah - Pencahayaan interior - Kebersihan paparan makanan - Kebersihan hunian - Ketersediaan air bersih 								
	<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas <input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional <input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas <input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional <input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 			<p>5. Memanfaatkan fasilitas Rujukan Ke Layanan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan
Kriteria hasil	Awal	Akhir						
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif <input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya dikomunitas <input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional <input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 								

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No/Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
26 April 2025 Jam 14.00WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang stunting dan materi tentang Kadarzi 2. Menyediakan materi mengenai gizi kurang dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan 4. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari stunting dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, 2. Keluarga mengatakan penyebab dari stunting ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. 3. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitu imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit. 4. Keluarga mampu mengetahui keluarga sadar gizi (Kadarzi). <p>Objektif :</p> <p>Keluarga tampak sudah memahami materi tentang stunting dan Kadarzi yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan. Skor pengisian kuesioner tentang Kadarzi sebelum edukasi, pasien hanya mampu menjawab 7 dari 15 soal yang diberikan dan setelah diberikan edukasi keluarga mampu menjawab 14 dari 15 soal yang ditanyakan kembali.</p> <p>Analisa : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi di lanjutkan yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami stunting pada balita. 	

			<p>2. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.</p>	
26 April 2025 Jam 15.00WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan tidak terpenuhinya tugas perkembangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan komplikasi dari stunting 2. Menjelaskan makna dari garis berwarna pada buku KMS 3. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An. DHS 4. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 5. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 6. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 7. Memberikan reinforcement 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. IM dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi stunting yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan tumbuh kembang. 2. Ny. IM dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An. DHS 3. Membujuk An.DHS agar makan, kreasikan makanan, melakukaan diit tinggi kalori tinggi protein untuk An. DHS 4. Ny. IM mampu mengetahui makna dari garis kuning pada KMS balita <p>Objektif :</p> <p>Keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa :</p> <p>Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi stunting pada balita teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Pertahankan intervensi</p>	

27 April 2025 2024 Jam 10.00WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami stunting. 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang caramerawat keluarga yang sakit dengan masalah stunting 3. Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami stunting 4. Berikan pujian atas jawaban yang telah diberikan 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. IM dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasanya sendiri pengertian diit gizi seimbang yaitu diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. 2. Ny. IM dan keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit gizi seimbang dengan bahasanya sendiri yaitu diit penambah berat dan tinggi badan dan mencegah infeksi dalam tubuh An. DHS. 3. Ny. IM tampak mencatat apa saja yang dibutuhkan untuk menyiapkan makanan dengan gizi seimbang. 4. Ny. IM ikut mendemonstrasikan cara membuat makanan dengan gizi seimbang <p>Objektif : Ny. IM dan Keluarga kurang paham dan mampu menyebutkan kembali apa saja yang diperlukan untuk diit gizi seimbang pada balita dengan stunting.</p> <p>Analisa : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami stunting teratas dikarenakan defisit nutrisi klien belum teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat dan menyiapkan makanan dengan gizi seimbang sesuai jadwal yang telah di berikan</p>	
--	---	--	---	--

Lampiran - 2

**LEMBAR KUESIONER
PENGETAHUAN TENTANG KADARZI**

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anak ibu pernah ditimbang?	a. Ya b. Tidak
2.	Apakah anak ibu ini ditimbang setiap bulan?	a. Ya b. Tidak
3.	Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?	a. > 4 kali b. < 4 kali
4.	Apakah ibu dulu pernah memberikan ASI kepada bayi ibu?	a. Ya b. Tidak
5.	Pada saat anak berusia 0-6 bulan, apakah ibu pernah memberikan makanan lain (seperti pisang, susu formula, dan sebagainya)?	a. Ya b. Tidak
6.	Berapa umur anak ibu pertama kali diberikan makanan atau minuman selain ASI?	a. > 6 bulan b. < 6 bulan
7.	Bagaimana frekuensi balita mengkonsumsi lauk nasi?	a. Setiap hari/minggu b. 1 kali/minggu c. 1 kali/bulan
8.	Bagaimana frekuensi balita mengkonsumsi lauk pauk?	a. Setiap hari/minggu b. 1 kali/minggu c. 1 kali/bulan
9.	Bagaimana frekuensi balita mengkonsumsi sayur?	a. Setiap hari/minggu b. 1 kali/minggu c. 1 kali/bulan
10.	Bagaimana frekuensi balita mengkonsumsi buah?	a. Setiap hari/minggu b. 1 kali/minggu c. 1 kali/bulan
11.	Apakah ibu menggunakan garam setiap kali memasak?	a. Ya b. Tidak

12.	Apa jenis garam yang digunakan ibu untuk memasak?	a. Garam halus b. Garam bata/kasar
13.	Apakah anak ibu pernah mendapatkan suplementasi vitamin A?	a. Ya b. Tidak
14.	Apakah pada bulan Februari balita ibu diberikan suplementasi vitamin A?	a. Ya b. Tidak
15.	Apakah pada bulan Agustus balita ibu diberikan suplementasi vitamin A?	a. Ya b. Tidak

Lampiran- 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NURUL OKTY PANGESTU

NIM : 41121241026

Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA STUNTING DENGAN DEFISIT NUTRISI DAN TINDAKAN PEMBERIAN EDUKASI KADARZI DI DESA BULAKSARI, KECAMATAN BANTARSARI

Dengan segala kerendahan hati, memohon kepada bpk/ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban bpk/ibu sangat kami butuhkan dan akan dijamin kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan bpk/ibu, peneliti sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti

NURUL OKTY PANGESTU
NIM. 41121241026

Lampiran- 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. IM

Umur : 31 th

Alamat : BULAKSARI 2/7

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NURUL OKTY PANGESTU

NIM : 41121241026

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi S-I Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, April 2025

Responden

 <p>CILACAP</p> <p>KELOMPOK KERJA KELUARGA SADAR GIZI</p>	EDUKASI KADARZI		
	SOP	No.Dokumen: 440/ /SOP/16.30	
		No. Revisi : -	
		Tgl. Terbit : 3 Februari 2023	
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS BANTARSARI			dr. ERNA WIDIATI,M.H NIP. 19831026 201101 2 002
1. Pengertian	<p>1. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampumengenal,mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota rumah tangganya.</p> <p>2. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berprilaku gizi yang baik yangdicirikan minimal dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menimbang berat badan secara teratur b. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 Bulan (ASIEksklusif) c. Makan beraneka ragam makanan d. Menggunakan garam beryodium e. Minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah(TTD),kapsul vitamin Adosis tinggi)sesuai anjuran. 		
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas dalam melaksanakan kegiatan survey dan monitoring evaluasi KADARZI untuk memperoleh gambaran tentang KADARZI di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan gizi dasar pada masyarakat		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Bantarsari Nomor 44/004/SK/16.30 Tentang Pelayanan Klinis		
4. Referensi	Buku Saku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI),Mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri"Departemen Kesehatan RI diperbanyak oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Th 2019		

5. Prosedur/ Langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan 3M (Mencuci tangan/memakai handsanitaser, memakai masker dan menjaga jarak) 2. Memberi salam 3. Memperkenalkan diri 4. Menjelaskan isi dari penyuluhan 5. Berdiskusi, Tanya jawab dengan peserta 6. Memberikan salam penutup
7. Diagram Alir	-
8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan Desa 2. Perawat Desa 3. Poli Gizi 4. Kader Kesehatan

Rekaman Historis

No.	Halaman	Yang Dirubah	Hasil Perubahan	Diberlakukan tanggal
1.				

Lampiran - 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
EDUKASI STUNTING & KADARZI**



Disusun Oleh :

NURUL OKTY PANGESTU

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN 2024/2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Sadar Gizi
Sub Topik : Pentingnya mengetahui gizi pada keluarga
Sasaran : Keluarga dengan balita stunting
Tempat : Rumah Ny. IM Desa Bulaksari
Hari/Tanggal : Sabtu, 26 April 2025
Waktu : 10.00-10.35
Pelaksana : Nurul Okty Pangestu

A. PENDAHULUAN

Masalah tumbuh kembang pada balita menjadi permasalahan kesehatan yang sering dirasakan oleh banyak negara salah satunya yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah 5 tahun yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis, yang membuat anak tumbuh terlalu pendek menurut usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi pada awal kehidupan, namun kondisi *stunting* baru tampak pada saat bayi berusia dua tahun.. (Saputri 2019). *Stunting* merupakan kondisi pada seorang yang memiliki Panjang badan atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umurnya. (Oktavia et al. 2018).

Stunting menunjukkan status gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama (kronis) sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% .(Rahayu et al. 2018). Pencegahan stunting sangat penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan. Salah satu upaya dalam pencegahan *stunting* harus dilakukan agar wanita usia subur (WUS) yang akan mempersiapkan kehamilan sehingga 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak berhasil dipersiapkan dengan baik.(Siauta and Leskona 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, merupakan salah satu upaya untuk menurunkan stunting dengan meningkatkan pengetahuan dari keluarga. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting dengan cara

pemberian edukasi tentang stunting di keluarga. Edukasi dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan.(Kemenkes RI 2016).

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Keluarga mampu mengenal, mencegah, sekaligus mengatasi masalah gizi anggota keluarganya

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

a.

C. METODE PEMBELAJARAN :

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

D. MEDIA PEMBELAJARAN

1. Leaflet Kadarzi

E. MATERI

(Terlampir)

F. STRATEGI PELAKSANAAN

NO	TAHAPAN	KEGIATAN		WAKTU
		PERAWAT	PESERTA	
1	Pembukaan	1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan edukasi 4. Kontrak waktu	1. Menjawab 2. Memperhatikan	5 menit
2	Pre test	Memberikan lembar kuisioner pengetahuan tentang Kadarzi	Mengisi kuisioer yang diberikan	5 menit
3	Penyampaian materi	Menjelaskan materi mengenai Kadarzi 1. Pengertian, tanda gejala, dan penyebab stunting 2. Pentingnya gizi seimbang untuk anak usia 1000 hari pertama 3. Cara mencegah stunting 4. Pengertian Kadarzi	Memperhatikan penjelasan perawat	10 menit

		5. Indikator Kadarzi		
4	Post test	Memberikan lembar kuisioner pengetahuan tentang Kadarzi	Mengisi kuisioer yang diberikan	5 menit
5	Penutup	1. Menyimpulkan isi penyuluhan dan hasil pre test dan post test 2. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya 3. Menyampaikan terimakasih atas perhatian yang telah diberikan oleh peserta 4. Mengucapkan salam	1. Menyimak dan mendengarkan 2. Menjawab salam	10 menit

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta, mahasiswa menghadiri penyuluhan
 - b. Tempat serta media penyuluhan tersedia sesuai rencana
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - b. Peserta berperan aktif selama kegiatan berlangsung
3. Evaluasi Hasil
 - a. Peserta mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala, dan penyebab stunting
 - b. Peserta mampu menyebutkan pentingnya gizi seimbang untuk anak usia 1000 hari pertama
 - c. Peserta mampu menyebutkan cara mencegah stunting
 - d. Peserta mampu menyebutkan pengertian kadarzi
 - e. Peserta mampu menyebutkan indikator kadarzi
 - f. Peserta mampu menyebutkan jenis dan porsi makanan gizi seimbang “isi piringku”
 - g. Terdapat kenaikan hasil penilaian kuisioner pre test dan post test

Lampiran

MATERI KADARZI

A. Pengertian 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 gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U menurut Permenkes RI (2020)

B. Tanda dan Gejala

Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa gejala stunting pada anak yang harus diwaspadai oleh para orangtua adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
2. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
3. Anak mempunyai badan lebih pendek dari anak seusianya
4. Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/ kecil untuk seusianya.

C. Penyebab Stunting

Faktor faktor yang menyebabkan stunting dibagi menjadi 3 faktor, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor individu meliputi asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi yang kemudian akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan anak, berat badan bayi rendah (BBLR).
- b. Faktor pengasuh/orang tua tergantung pada pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari hari, ketahanan pangan yang dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah, pola asuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya.
- c. Faktor lingkungan meliputi pelayanan kesehatan anak seperti posyandu untuk pemantauan status gizi, sanitasi lingkungan akan berpengaruh pada

tumbuh kembang anak karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

D. Pencegahan Stunting

1. Pola Makan

Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, disamping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

2. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal

bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan. Bersalin di fasilitas kesehatan,

lakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan berupaya agar bayi mendapat kolostrum air susu ibu (ASI). Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun anak perlu diberikan makanan pendamping ASI dan perlu terus dipantau tumbuh kembangnya ke Posyandu setiap bulan.

Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah memberikan hak anak dalam mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko

ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

E. Pengertian Kadarzi

Kadarzi adalah sebuah konsep yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendorong keluarga menjalankan perilaku sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan utamanya adalah menciptakan keluarga yang sehat, produktif, dan terhindar dari masalah gizi, seperti stunting, obesitas, maupun anemia.

F. Tujuan program KADARZI

Program Kadarzi memiliki tujuan agar seluruh anggota keluarga mampu melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya (Khasanah, 2021).

G. Indikator Kadarzi

Manjilala (2025) menjelaskan bahwa sebuah keluarga dikatakan berstatus sadar gizi jika memenuhi lima indikator sebagai berikut:

1. Pemantauan berat badan secara teratur, Balita dalam keluarga ditimbang berat badannya minimal satu kali dalam sebulan untuk memantau pertumbuhan.
2. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi, bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjutkan dengan MPASI bergizi hingga usia 2 tahun.
3. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, keluarga mengonsumsi makanan sesuai pedoman gizi seimbang yang meliputi karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
4. Penggunaan garam beryodium, garam yang digunakan harus mengandung yodium untuk mencegah gangguan akibat kekurangan yodium.
5. Pemberian suplemen gizi jika dibutuhkan, misalnya: tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri, serta pemberian vitamin A untuk balita sesuai jadwal.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2017). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chaizuran, M., & Fatna, N. (2024). Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Stunting di Nisam Kab. Aceh Utara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 282–288.
- Fahmi, N. A. (2025). *Penanganan Stunting*. <https://www.puisilita.com/index.php/informasi-umum-bayi-dan-balita/stunting/penanganan-stunting>
- Manjilala. (2025). *Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi): Konsep, Indikator, dan Strategi Mewujudkannya*. Poltekkes Makasar. <https://gizi.poltekkes-mks.ac.id/keluarga-sadar-gizi-kadarzi-konsep-indikator-dan-strategi-mewujudkannya/>
- Maslikhah, & Setyowati, A. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Stunting Dalam Keluarga. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 16(1), 97–102.
- Pratama, F. A., Hartono, D., & Suhari. (2025). Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Ibu Balita di Desa Sumber Mujur Kecamatan Candipuro. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(4), 23–29.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Octaviana Putri, A., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.



1000 Hari Pertama Kehidupan

Sasaran Ibu hamil, ibu menyusui,, anak usia 0-23 bulan

a. Programnya Perisipapan pelayanan PUS dan WUS sebelum hamil

- Pemeriksaan Kesehatan yang baik
- Asupan gizi yang baik bagi WUS dan PUS

b. Masa Kehamilan

- Pemeriksaan kehamilan minimal 4x selama kehamilan
- Makanan yang bergizi bagi ibu hamil
- Pemberian FE dan Asam Folat
- Pemeberian Imunisasi TT
- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis/KEK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya





Tingkatkan Peran Ayah dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Pengasuhan Balita

Mari cegah Stunting pada Anak



- Persiapan Sebelum Hamil**
 - Pemeriksaan kesehatan Bagi PUS (Pasangan usia subur)
 - Asupan gizi yang baik bagi PUS (Pasangan usia subur)
- Masa kehamilan**
 - Pemeriksaan kehamilan
 - Makanan bergizi untuk ibu hamil
 - Pemberian tablet tambah darah, asam folat dan imunisasi tetanus Toxoid (TT)
- Persalinan Nifas dan Menyusui**
 - Persalinan oleh tenaga kesehatan
 - Pelayanan KB pasca persalinan
 - Nutrisi ibu selama menyusui
- Bayi dan Balita**
 - IMD (Inisiasi menyusui dini)
 - Air susu ibu Ekslusif selama 6 bulan
 - MP (makanan pendamping) ASI dengan nutrisi yang tepat
 - Pemberian tablet Vitamin A dan Tablet anti cacing
 - Pemantauan kesehatan dan tumbuh kembang anak melalui KMS (kartu menuju sehat) dan KKA (kartu kembang anak)





Cegah Stunting pada anak dengan Mengoptimalkan 1000 Hari Pertama Kehidupan



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN 2025

Akibat Stunting :

1. Kecerdasan anak di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal.
2. Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit.
3. Anak akan lebih tinggi berisiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker.

Cara Pencegahan Stunting



BAHAYA STUNTING

Anak yang mengalami stunting dan memiliki tubuh pendek, ketika dewasa akan menurunkan tubuh pendek ini kepada generasi berikutnya. Inilah yang disebut dengan siklus kekurangan gizi antargenerasi. Masalah tubuh pendek ini juga tak boleh dianggap remeh, karena hal ini bisa mempengaruhi psikologis anak. Anak bisa kurang percaya diri dan jika kepercayaan dirinya tak bisa ditingkatkan maka ia bisa mengalami masalah dalam beradaptasi serta berkomunikasi dengan orang-orang sekitarnya





KEBUTUHAN NUTRISI PADA BAYI DAN BALITA



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN 2025

Apa itu gizi???

Gizi adalah makanan dan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh yang berhubungan dengan kesehatan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi organ tubuh serta menghasilkan energi.

Guna Makanan bagi Bayi dan Balita

1. Sebagai sumber zat tenaga
2. Sebagai sumber zat pembangun
3. Sebagai sumber zat pengatur

Makanan Bayi Usia 0-6 Bulan

Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu, karena ASI memang diperuntukkan bayi-bayi yang khasiatnya sebagai makanan pokok untuk bayi.



Makanan Bayi Umur 6-12 Bulan

Pada bayi umur 6-12 bulan tetap berikan air susu ibu (ASI) sesuai dengan keinginan anak. Selain itu berikan bubur nasi ditambah telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi /wortel /bayam/ kacang hajau /santan /minyak dan dilumatkan.

Pola Pemberian Makanan pada Bayi Usia 0-5 Tahun



Umur (bulan)	Jenis Makanan	Pemberian Dalam Sehari
0-6	ASI	Sekehendak
6-8	ASI Buah Bubur susu	Sekehendak 1 kali 2 kali
8-10	ASI Buah Bubur susu Nasi tim saring	Sekehendak 1 kali 1 kali 2 kali
10-12	ASI Buah Nasi tim saring	1 kali 3 kali 3 kali
12-24	ASI Buah Makanan seperti keluarga Makanan kecil	2-3 kali 1 kali 3 kali 1 kali
2 tahun-5 tahun	Susu Buah Makanan seperti keluarga Makanan kecil	2-3 kali 1 kali 3 kali 1 kali

Mengatur Makanan Anak Usia 1 Tahun

Dalam memenuhi kebutuhan gizi usia 1 tahun hendaknya digunakan kebutuhan prinsip sebagai berikut:

1. Bahan makanan sumber kalori harus dipenuhi baik berasal dari makanan pokok, minyak dan zat lemak serta gula.
2. Berikan sumber protein nabati dan hewani
3. Jangan memaksa anak makan makanan yang tidak disenangi, berikan makanan lain yang diterima anak.
4. Berilah makanan selingan (makanan ringan) misalnya, biscuit dan semacamnya, diberikan antara waktu makan pagi, siang dan malam

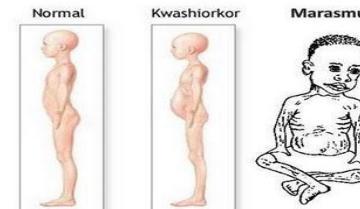
Zat Gizi Yang Terkandung dalam Makanan

- ❖ Air
- ❖ Protein
- ❖ Lemak dan asam lemak
- ❖ Karbohidrat



Kurang Gizi

Kurang gizi adalah kekurangan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga terjadi perubahan tubuh (kurus, lemah, pucat)

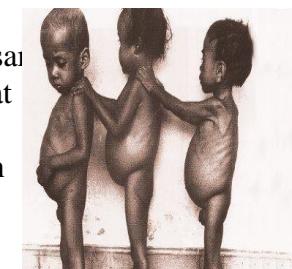


Penyebab Kurangnya Gizi

- Kurang makan
- Makanan yang tidak seimbang
- Makanan yang tidak teratur
- Salah dalam mengolah makanan

Tanda-Tanda Kurang Gizi

1. Badan kurus
2. Kulit kering kusar
3. Lemas dan pucat
4. Mata Bengkak
5. Kaki dan tangan bengkak



Akibat Kurang Gizi

1. Gangguan pertumbuhan
2. Mudah sakit
3. Kurang cerdas

Cara Memasak yang Tepat



Dalam mengolah makanan harus di perhatikan jenis bahan makanan yang ada, misalnya sayuran sebelum dipotong di cuci terlebih dahulu dan dalam merebus atau mengukus tidak boleh dari 20 menit, sedangkan dalam menggoreng ikan tidak boleh sampai kering. Agar gizi yang terkandungan dalam makanan tidak hilang sehingga.

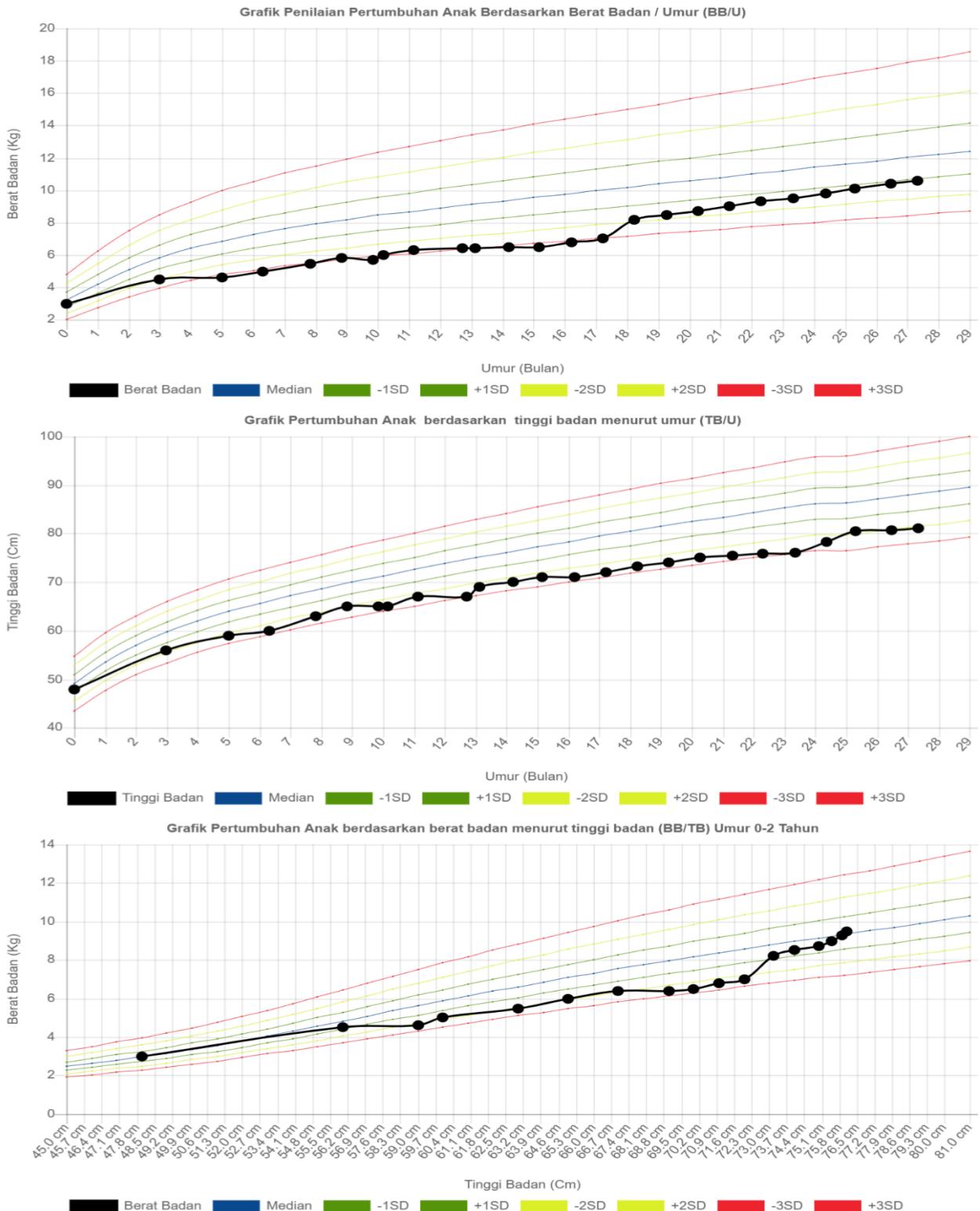
Catatan:

- Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan pada balita
- Pakailah bahan makanan yang baik dan aman peralatan masak yang bersih, dan cara memasak yang benar



Lampiran 8 - Tabel EPPGB pengukuran BB TB

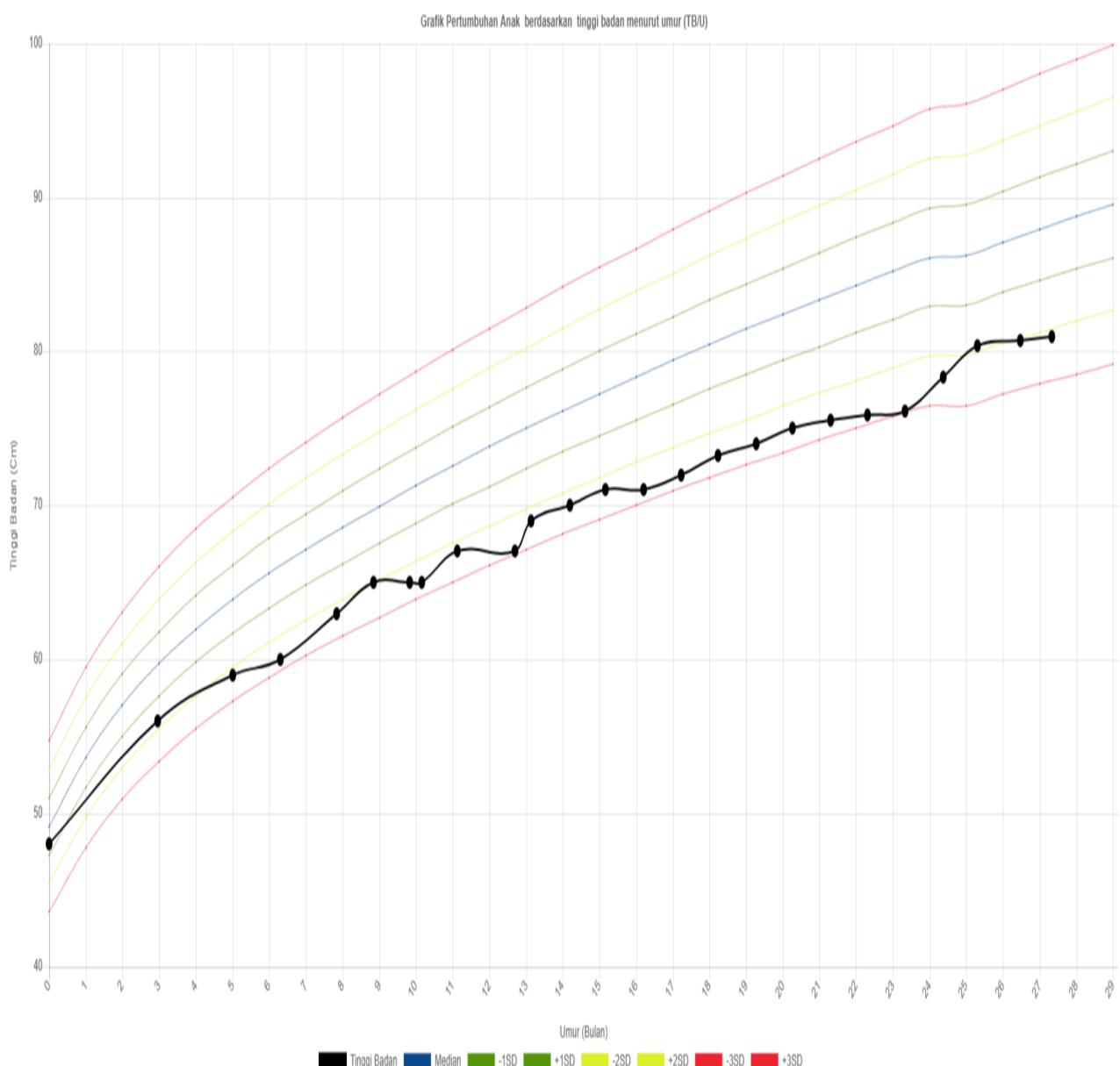
NIK :3301104702235151
 Nama :DIAH HANINDITA.S
 Tanggal Lahir :07 Februari 2023
 Alamat :Klepusari
 Provinsi :
 Kabupaten :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Posyandu :
 Pengkuran Terakhir: Mei 2025



Lampiran 9

: Tabel EPPGBM pengukuran TB/U

NIK :3301104702235151
 Nama :DIAH HANINDITA.S
 Tanggal Lahir :07 Februari 2023
 Alamat :Klepusari
 Provinsi :
 Kabupaten :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Posyandu :
 Pengukuran Terakhir:Mei 2025





PENGARUH EDUKASI KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI) TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING IBU BALITA DI DESA SUMBER MUJUR KECAMATAN CANDIPURO

Farit Adi Pratama¹, Dodik Hartono², Suhari,³

^{1,2} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hafshawaty
Zainul Hasan, Probolinggo

³ Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia
Email Korespondensi: faridahmad155421@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berprilaku gizi yang baik yang dapat dilihat dengan beberapa indikator, yaitu: menimbang berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai aturan dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi dari sejak lahir sampai umur 6 bulan Hasil penelitian didapatkan bahwa 118 responden menunjukkan Sebagian besar umur dari ibu adalah 21- 30 tahun yaitu sebanyak 64 ibu (54,2%). Sebelum Dilakukan Edukasi KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting dalam kategori cukup yaitu sebanyak 64 orang (54,2%). Dimana dalam kategori baik sebanyak 30 orang (25,5%) dan responden dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang sebanyak 30 orang (25,5%). hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,002 atau $< \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara perilaku KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting. Nilai Odds Ratio (OR) 0,000 yang berarti bahwa jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami stunting pada desa sumber mujur. Metode edukasi memiliki kelebihan dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang KADARZI sehingga dapat memberikan solusi yang pas untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita agar mendapatkan hasil yang sesuai. Informasi yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang KADARZI dan tujuan agar terpenuhnya gizi balita.

Kata kunci: *Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), Pencegahan Stunting*

ABSTRACT

A Nutrition Aware Family (KADARZI) is a family that can recognize, prevent, and overcome nutritional problems for each member. A family is called Kadarzi if it has good nutritional behavior, which several indicators can see, namely: weighing themselves regularly, eating a variety of foods, using iodized salt, taking nutritional supplements according to the rules, and providing exclusive breast milk (ASI) to the baby. from birth to 6 months of age. The results of the study showed that 118 respondents indicated that the majority of mothers' ages were 21-30 years, namely 64 mothers (54.2%). Before the

KADARZI education regarding stunting prevention was carried out, there were 64 people (54.2%) in the sufficient category. In the good category, there were 30 people (25.5%), and respondents with Family Aware Nutrition (KADARZI) behavior in the poor category were 30 people (25.5%). The results of the statistical test show a p-value of 0.002 or < α 0.05, so that H₀ is rejected and H_a is accepted, which means there is a relationship between KADARZI's behavior and Stunting Prevention. The Odds Ratio (OR) value is 0.000, which means that if the behavior of the Family is Nutrition Aware (KADARZI) well, it can reduce the risk of toddlers experiencing stunting in Sumber Mujur village. The educational method has the advantage of being able to determine mothers' knowledge about KADARZI so that it can provide appropriate solutions to increase the knowledge of mothers of toddlers in order to get appropriate results. The information provided will increase the knowledge of mothers of toddlers about KADARZI and the aim of ensuring adequate nutrition for toddlers.

Keywords: *Nutrition Aware Family (KADARZI), Stunting Prevention*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa.

Masalah stunting yang tidak tertangani akan berdampak buruk pada masa depan sebuah bangsa. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa anakanak kurang gizi mengalami kesulitan belajar di sekolah, sehingga masalah ini akan mengurangi kompetensi para pemuda. Penelitian di Uganda menemukan bahwa anak yang stunting berisiko mengalami penyakit infeksi seperti, diare, pneumonia, dan malaria. Meskipun begitu, upaya terus dilakukan mengurangi kekurangan gizi melalui rehabilitasi gizi. (Susilawati1, 2023).

Angka stunting anak usia di bawah lima tahun di Indonesia pada 2021 mencapai 24,4%, namun angka tersebut masih diatas rata-rata kasus stunting di wilayah Asia, yaitu sebesar 21,8% (Kemenkes RI, 2021). prevalensi balita di Jawa Timur sebesar 36,81%. Adapun, tiga daerah tertinggi prevalensinya yakni di Kota Malang sebesar 51,7 persen, Kabupaten Probolinggo 50,2 persen, dan Kabupaten Pasuruan 47,6 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, prevalensi stunting balita di Jawa Timur mencapai 32,81%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi stunting nasional yakni sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan stunting di Lumajang terdata sebanyak balita yang mengalami kependekan sebanyak 3.093 anak, balita sangat pendek 725 anak, serta jumlah prevalensi 6,1 persen (Dinkes) Dengan demikian, diperlukan upaya intervensi dalam penanggulangan dan pencegahan stunting. Sedangkan stunting di Puskemas Penanggal terdata sebanyak balita di wilayah kerja puskemas sebanyak 1016 anak, dan anak yang mengalami stunting sebanyak 108 anak , sendangkan diwilayah desa sumber mujur terdata ibu yang memiliki balita sebanyak 422 anak, dan anak yang mengalami stunting sebanyak 19 anak yang mengalami lambatnya tumbuh kembang balita (Ita Mamlua, 2023)

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berprilaku gizi yang baik yang dapat dilihat dengan beberapa indikator, yaitu:

menimbang berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai aturan dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi dari sejak lahir sampai umur 6 bulan (Wayan Supetran, 2023).

Program penanggulangan stunting tidak hanya berdasarkan pada satu hasil penelitian saja, melainkan dibutuhkan beberapa hasil penelitian sebagai acuan agar efikasi program dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan metode systematic review untuk menelaah penelitian-penelitian eksperimental terkait model intervensi gizi, sehingga diperoleh model intervensi gizi yang efektif dalam upaya penanggulangan stunting pada anak. Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Apakah Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Ibu Balita Di Desa Sumber Mujur Kecamatan Candipuro.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre test-post test desain*, yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan satu kelompok. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Probability sampling adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Simple Random Sampling adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan pengembungannya yang diseleksi sebagai sampel, Total populasi responden sebanyak 118 ibu yang memiliki balita. Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih lengkap, cermat, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2009). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, Kuesioner pengetahuan ibu diperoleh dari data primer. Pilihan jawaban ada 4 yakni; A,B,C dan D. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0. Pengetahuan pada penelitian ini dibagi dalam 3 kategori yaitu baik= 76- 100%, cukup=56-75%, dan kurang= < 54%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sebelum Dilakukan Edukasi KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

tabel 5. 1Distribusi Frekuensi Sebelum Dilakukan Edukasi

Sebelum Dilakukan Edukasi	Kelompok perlakuan	
	Frekuensi	Prosentase
Baik	24	20,3%
Cukup	64	54,2%
Kurang	30	25,5%
Total	118	100.0

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian Tahun 2024

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Sebelum Dilakukan Edukasi dapat diketahui dari 118 responden sebagian besar memiliki Sebelum Dilakukan Edukasi KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting dalam kategori cukup yaitu sebanyak 64 orang (54,2%). Dimana dalam kategori baik sebanyak 30 orang (25,5%) dan responden dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang sebanyak 30 orang (25,5%).

Sesudah Dilakukan Edukasi KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting.

tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dilakukan Sesudah Edukasi

Sebelum dilakukan edukasi	Frekuensi	Prosentase
Baik	53	44,9%
Cukup	51	43,3%
Kurang	14	11,8%
Total	118	100.0

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian Tahun 2024

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Sesudah Dilakukan Edukasi dapat diketahui dari 118 responden sebagian besar memiliki Sesudah Dilakukan Edukasi KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting dalam kategori cukup yaitu sebanyak 51 orang (44,3%). Dimana dalam kategori baik sebanyak 53 orang (44,9%) dan responden dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kategori kurang sebanyak 14 orang (11,8%).

Analisis Data Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Ibu.

Analisa hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan pencegahan stunting di Desa Sumber Mujur Kecamatan Candipuro menggunakan uji statistik Chi Square tabel 3x2 karena jenis data pada penelitian ini adalah kategorikal dengan skala ordinal dan nominal Berdasarkan hasil dari uji Chi Square tabel 3x2 dipatkan hasil bahwa terdapat 1 cell dengan expected count < 5, sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji Chi Square. Uji Chi Sqare tabel 3x2 kemudian diubah atau dilakukan pengkategorian ulang sehingga menjadi tabel kontingensi 2x2, dimana hasilnya tidak terdapat expected count < 5 sehingga hasil uji chi square layak digunakan dengan p value < α 0,05, dimana hasil uji statistic tersebut diuraikan pada tabel 5.5 sebagai berikut.

Count			
		Kategori Stunting	Total
		Stunting	tidak stunting
Kategori KADARZI	baik	0	53
		0	51
TOTAL	kurang	0	14
			118
			118

Chi-Square Tests

Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	92.820	1	.000
Likelihood Ratio	62.468	1	.000
Linear-by-Linear Association	42.621	1	.000
N of Valid Cases	118		

cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate		
Value		
Odds Ratio	for	
Kategori		
KADARZI (baik / cukup)		

Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstabs
Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.628	1	.002		
Continuity Correction	7.684	1	.004		
Likelihood Ratio	14.290	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	9.841	1	.002		
N of Valid Cases	118				

Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval
		Lower
For cohort		
Kategori		
Stunting = tidak stunting	2.274	1.192
N of Valid Cases	118	1.082

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.5, hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,002 atau $< \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara perilaku KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting. Pada tabel diatas juga menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) 0,000 yang berarti bahwa jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami stunting pada desa sumber mujur.

DAFTAR PUSTAKA

AGUSTINA, D. U. (2021).Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting . *Factors, mother's education, birth weight, exclusive breastfeeding,,* 63-69.

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan (R. Watrianthos & J. Simamata (eds.); 1 st.ed). Yayasan Kita Menulis.
- Asrari, S., Husna, A., & Khairi, I. (2022). Angka konsumsi ikan, cara pengolahan ikan dan prevalensi stunting Di Desa Kuta Blang, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan. *Acta Aquatica: Aquatic Sciences Journal*, 9(2), 116. <https://doi.org/10.29103/aa.v9i2.8130>
- Dian Esha, A. M. (2023). Mengenal Lebih Dalam Ciri–ciri Stunting, Cara Pencegahannya, dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. *Ciri-ciri stunting, Pencegahan* , 4-28.
- Dwi Deni Muliati, A. Y. (2019).Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Kadarzi, Status gizi, Balita*, 1-8.
- Efendy, M. P., Setiawan, D., & Abdurrah, U. (2021). Perancangan Aplikasi Makanan Empat Sehat Lima Sempurna. *JOISIE Journal Of Information System And Informatics Engineering*, 5(1), 13–19.
- DPR RI. (2022). Laporan Kunjungan Kerja Spesifik Komisi VI DPR RI KEBNK Tabungan Negara (PERSERO) TBK di Provinsi Bali Dalam rangka Peninjauan PT Bank Tabungan Negara (PASERO) TBK Pada Masa Persidangan II tahun sidang 2022-2023
- Fadhillah, A. N. (2022). Model Intervensi Gizi Dalam Upaya Penanggulangan Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun : Systematic Review. : *Intervensi gizi, Stunting, Systematic review*, 81-86.
- INA, F. A. (2023).Kejadian Stunting Pada Balita. *Pengetahuan Ibu, Asupan Makanan, BBLR dan Stunting*, 34-45.
- Ita Mamlua, a. M. (2023).analisisregresi linier berganda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di jawa timur . *Multiple Linear Regression, Stunting, ANC, IMD, KEK*, 51-59
- Kemenkes RI. (2018a). Cegah Stunting, itu Penting. Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 1–27.
- Komalasari, E. S. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *BBLR Asi Eksklusif Status gizi ibu pendidikan stunting*, 51-61.
- Kurniati, P.T dan Sunarti. 2020. Stunting dan Pencegahannya. Kalimantan : Penerbit Lakeisha
- Lindawati, .. A. (2023). Hubungan Sosial Demografi dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. *Stunting; Perilaku Keluarga Sadar Gizi; Sosial Demografi*, 972-981.
- Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam, N. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salimba Medika.
- Puji Lestari1, T. M. (2023).waspada stunting itu penting. *Pengetahuan Gizi, Stunting*, 1233-1237.
- Saenal, S. W. (2019). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto. *Perilaku Keluarga Sadar Gizi, Kejadian Stunting*, 34-36.
- Suriandy Simamora, R., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34– 45. <https://doi.org/10.52643/jbik.v1i1.1345>
- SSGI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>

- Susilawati¹, S. O. (2023).faktor faktor resiko penyebab terjadinya stunting. *stunting; anak usia*, 70-78.
- Wayan Supetran, A. J. (2023). Hubungan Prilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Pukesmas Nambo Kabupaten Banggai Tahun 2023. *P e n g e t a h u a n S i k a p T i n d a k a n K a d a r z i S t a t u s G i z i B a l i t a*, 1861-1870.
- Zega. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2023. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Widad, Z. (2019). hunungan penerpan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 45-56.

Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Stunting di Nisam Kab. Aceh Utara

The Relation Between KADARZI (Family Nutritional Consciousness) Education on Increasing Community Knowledge and Stunting Prevention in Nisam District, North Aceh

Meutia Chaizuran^{*1}, Hernita², Bukhari³, Nesa Fatna⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh, Bireuen, Aceh, Indonesia

*Koresponding Penulis: mchaizuran@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah kondisi anak usia di bawah lima tahun yang panjang dan/atau tinggi badannya kurang dibandingkan anak seusianya. Stunting anak di Indonesia dikaitkan dengan berbagai determinan salah satunya adalah pendidikan dan status social ekonomi rendah. Program KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) bertujuan agar setiap anggota keluarga memiliki perilaku gizi yang seimbang, dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan gizi, serta melakukan strategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi. Desain penelitian menggunakan *quasy experimental with one group pre post* dengan sampel sebanyak 40 yang diperoleh dengan secara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan intrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi, pengetahuan orang dan upaya orang tua tua terhadap stunting. Hipotesis dianalisa dengan cara uji beda mean sebelum dan sesudah edukasi KADARZI dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting dengan *p value* = 0,000. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan upaya preventif di masyarakat dapat dilakukan dengan melakukan berbagai program terkait gizi pada anak.

Abstract

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition so that the child is shorter than another child his age in general. Stunting in Indonesia is associated with various determinants, which is education and low socio economic status. KADARZI aims to ensure that each family member has balanced nutritional behavior, can identify health and nutritional problem, and implements strategies to deal with the problem. The research using quasi experimental design with one group pre post with 40 sample. Data collected using questionnaire include the characteristic of respondent, knowledge and stunting prevention. Data analysis used by Wilcoxon signed rank test. The result of the study showed relation between KADARZI education with knowledge and stunting prevention with p-value = 0,000. The suggestion for the community is to paying attention with child nutrition programme

Keywords: Stunting, Kadarzi, Knowledge, Prevention, Community

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu permasalahan paling signifikan yang menghambat perkembangan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Stunting adalah kondisi anak usia di bawah lima tahun yang panjang dan/atau tinggi badannya kurang dibandingkan anak seusianya. Pengukuran stunting dilakukan dengan menilai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD tinggi badan standar pertumbuhan anak WHO (De Onis & Branca, 2016).

WHO (2019) menyebutkan wilayah *South-East Asia* merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah *South-East Asia* dengan permasalahan stunting yang tinggi setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2019). Di Indonesia, Aceh menduduki posisi kelima sebagai salah satu provinsi yang memiliki angka stunting tertinggi. Daerah dengan kasus stunting terbanyak di Aceh ditempati oleh Kota Subulussalam (47,9%), Kabupaten Aceh Utara (38,3%) dan Kabupaten Pidie Jaya (37,8) dengan mayoritas kasus sebanyak 35,5% berada pada rentang usia 24 – 35 bulan (Kemenkes, 2022).

Bahaya stunting telah menjadi fokus utama permasalahan gizi nasional di Indonesia, hal ini terlihat dari indikator SDG's Indonesia yang menyebutkan target penurunan stunting sebesar 40% (Yoto *et al*, 2020). Penurunan angka kejadian stunting juga merupakan tujuan utama dari *Global Nutrition Targets for 2025* (WHO, 2012), dan merupakan indicator kunci dalam *Sustainable Development Goal of Zero Hunger* (UN, 2016).

Stunting anak di Indonesia dikaitkan dengan determinan berikut: jenis kelamin laki-laki, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, pemberian ASI tidak adekuat, tinggi badan ibu yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rendah, tinggal di rumah tangga yang tidak mampu, jamban dan air minum yang tidak diolah, akses yang buruk ke perawatan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan (Beal *et al*, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor determinan terjadinya masalah gizi kronis atau *stunting* yaitu faktor pendapatan keluarga, pola asuh ibu, riwayat imunisasi, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, riwayat infeksi, dan asupan protein (Picauly & Toy, 2013).

Sosialisasi terkait stunting, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan stunting sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah perlu dilakukan, karena penanggulangan stunting merupakan

masalah mendesak yang harus ditangani oleh semua pihak dengan segera tanpa menunggu apapun (Rahmawati dkk, 2020).

Karena itu, dibutuhkan intervensi nyata yang dapat menghentikan peningkatan angka kejadian stunting. Pemerintah telah menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) untuk menuntaskan permasalahan gizi di Indonesia. Program KADARZI jika berjalan dengan baik dan mencakup seluruh lapisan masyarakat akan sangat berdampak dalam penurunan angka kejadian stunting. Hal tersebut karena program ini bertujuan agar setiap anggota keluarga memiliki perilaku gizi yang seimbang, dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan gizi, serta melakukan strategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi (Wijayanti & Nindya, 2017).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh edukasi KADARZI terhadap peningkatan pengetahuan ibu sebagai upaya pencegahan stunting di Kec.Nisam Kab Aceh Utara. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali permasalahan gizi, secara khusus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang variasi makanan dengan menggunakan bahan makanan yang murah dan mudah diperoleh serta meningkatkan kemampuan ibu agar terampil dalam menyiapkan menu makanan yang bervariasi dan kaya gizi dengan menggunakan bahan makanan yang mudah didapat di sekitarnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eksperimen dengan One Group Pretest-Posttest*. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 0 – 24 bulan yang berada di Kec. Nisam Kab Aceh Utara yaitu sebanyak 40 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: (1) ibu yang memiliki balita usia 0 -24 bulan, jika ada lebih dari satu balita dalam keluarga, akan dipilih balita yang sesuai dengan ketentuan umur dan yang paling muda, serta diasuh oleh ibunya (2) beresiko stunting (3) berdomisili di desa yang berada di Kec.Nisam Kab Aceh Utara.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi (usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dan status pekerjaan), pengetahuan dan upaya pencegahan stunting yang dilakukan oleh orang tua. Adapun etika penelitian yang diperhatikan selama proses penelitian berlangsung diantaranya *benefit, autonomy, justice, anonymity and confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, jumlah anak dan status pekerjaan.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
17 – 20 tahun	4	10
21- 25 tahun	10	25
26- 30 tahun	14	35
>30 tahun	12	30
Pendidikan Terakhir		
Dasar	6	16
Menengah	26	65
Tinggi	8	19
Jumlah Anak		
1 orang	2	5
2 orang	12	30
3 orang	14	35
4 orang	10	25
>4 orang	2	5
Status Pekerjaan		
Bekerja	16	45
Tidak Bekerja	22	55

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata responden terbanyak berada pada rentang usia 26-30 tahun (35%) dengan rata-rata pendidikan menengah(65%). Sebagian besar responden memiliki tiga anak (35%) dengan status tidak bekerja (55%).

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting Sebelum dan Sesudah Edukasi KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

Berdasarkan hasil uji syarat normalitas data, menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga uji *wilcoxon* digunakan untuk menganalisa perbedaan *mean variabel* pengetahuan dan upaya pencegahan stunting dengan $\alpha=0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi didapatkan nilai mean 64,45 dan 86,95, standar deviasi 10,203 dan 8,401 dengan p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan mean pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Tabel 2 juga memperlihatkan hasil pengolahan data perbedaan rata-rata

upaya pencegahan stunting sebelum dan sesudah edukasi dengan mean 28,20 dan 35,30, standar deviasi 1,989 dan 2,093 dengan p value = 0,000 yang menunjukan bahwa ada perbedaan mean upaya pencegahan sebelum dan sesudah edukasi KADARZI.

Tabel 2. Perbedaan rata-rata pengetahuan dan upaya pencegahan stunting sebelum dan sesudah edukasi KADARZI

Variabel	Mean	Pengukuran	SD	N	p-value
Pengetahuan	62,45	Sebelum	10,20	40	0,000
	86,96	Sesudah	8,401	40	
Upaya Pencegahan	28,20	Sebelum	1,989	40	0,000
	35,30	Sesudah	2,093	40	

PEMBAHASAN

Hasil statistik menunjukan bahwa ada perbedaan mean pengetahuan dan upaya pencegahan stunting sebelum dan setelah edukasi. Edukasi dilakukan untuk berbagai tujuan seperti meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit dan injuri, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, meningkatkan kemampuan coping terhadap masalah kesehatan seperti pemberdayaan. Edukasi berfokus pada kemampuan untuk melakukan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Keluarga, terutama ibu berperan sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam pemenuhan gizi yang seimbang pada anak. Pengetahuan dan keterampilan yang memadai harus dimiliki oleh seorang ibu sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak didalam keluarga. Para ibu secara khusus harus dapat membentuk pola makan anak, menciptakan situasi makan yang menyenangkan dan menyajikan makanan semenarik mungkin untuk dapat meningkatkan nafsu makan serta untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya (Saifah dkk, 2019).

Kebutuhan gizi anak sangat beragam, antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Gizi anak yang tidak dapat tercukupi dapat menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. Ibu memiliki peran penting untuk memahami variasi makanan pendamping ASI agar upaya pencegahan stunting pada masa 1000 HPK dapat lebih optimal (Khasanah dkk, 2021).

Hasil salah satu penelitian yang dilakukan mengungkapkan perilaku KADARZI pada balita memiliki korelasi dengan kasus stunting pada anak. Perilaku KADARZI dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi yang dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan. Semakin baik keluarga berperilaku

KADARZI maka status gizi balita semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku KADARZI yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku KADARZI baik (Setowati & Setyawati, 2019).

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Riyantini (2010) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik. Oleh karena itu edukasi mengenai KADARZI sangat penting diberikan kepada orang tua. Penelitian lain dilakukan oleh Salafiah (2014) juga menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh bayi untuk kelompok eksperimen lebih baik daripada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,001$.

KESIMPULAN

Edukasi mengenai KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) berpengaruh terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting.

SARAN

Berdasarkan hasil tersebut diharapkan upaya preventif di masyarakat dapat dilakukan dengan optimal dan berkesinambungan melalui berbagai pihak seperti petugas kesehatan (Puskesmas) dan kader kesehatan dengan melaksanakan program kegiatan yang dapat mencegah terjadinya stunting di masyarakat, seperti pemberian makanan bergizi saat posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. Maternal and Child Nutrition (Vol. 14, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). *Childhood stunting: A global perspective*. Maternal and Child Nutrition, 12, 12–26
- Kemenkes (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta:Badan Kebijakan Pembangunan Kementerian Kesehatan
- Kemenkes (2018). *Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Ke-58 Tahun 2018*. Departemen Kesehatan

- Khasanah, N. N., NurmalaSari, H., Afiana, E. N., Sari, D. W. P., & A.Y., W. (2021). *The effect of complementary food combinations on stunted children aged 6 months and over: A cross sectional study*. Sri Lanka Journal of Child Health, 50(3), 465–471.
- Mohammad, A., & Madanijah, S. (2015). *Konsumsi buah dan sayur anak usia sekolah dasar di bogor*. Jurnal Gizi Pangan, 10 (1), 71–76.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang Dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi Dan Pangan, 8 (72), 55–62
- Rahayu, A. (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya, Stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat*. Bantul: CV Mine
- Rahmawati dkk (2020) *Sosialisasi Pencegahan Stunting Untuk Meningkatkan Sumberdaya Manusia Unggul*. Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat Vol 1 No 2.
- Setyawati VAV, Setyowati M (2017) *Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017;11(1):43
- Saifah, A., Sahar, J., & Widyatuti (2019). *Peran Keluarga Perhadap Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah*. Jurnal Keperawatan.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture (sustainable development knowledge platform)*. Retrieved from sustainabledevelopment.un.org/sdg2
- World Health Organization (2019). *Child Stunting. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*. Geneva: Swiss
- WHO (Ed.) (2012). *Maternal, infant and young child nutrition*. (WHO, Ed.). Geneva, Switzerland: The sixty-fifth world health assembly WHA65.6
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). *Hubungan penerapan perilaku KADARZI (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Kabupaten Tulungagung*. Amerta Nutrition, 1(4), 379. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7135>
- Yoto, M. et al. (2020) *Determinan Sosial Penanggulangan Stunting: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting*. Surabaya: Health Advocacy.

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN STUNTING DALAM KELUARGA

Maslikhah¹⁾, Ana Setyowati²⁾

^{1,2}DIII kebidanan, Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan

Email: maslikhah_neysa@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masalah tumbuh kembang pada balita menjadi permasalahan kesehatan yang sering dirasakan oleh banyak negara salah satunya yaitu *stunting*. Laporan RISKESDAS 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Proporsi status gizi; pendek dan sangat pendek pada seseorang, mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2019 sebesar 28%. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya dengan meningkatkan pengetahuan keluarga. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* dengan cara pemberian edukasi. Metode penelitian ini adalah *pre eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang tua dengan teknik pengambilan sampel *random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data menggunakan *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi dengan nilai p value =0,01 dengan hubungan rendah (nilai korelasi 0,339), rata-rata kenaikan pengetahuan 7,1. Disarankan untuk instansi membentuk atau menguatkan program pencegahan *stunting* kepada calon orang tua maupun calon pengantin agar kelak bisa menerapkan kepada keluarganya.

Kata kunci : Edukasi, stunting, keluarga

ABSTRACT

Growth and development problems in toddlers are a health problem that is often experienced by many countries, one of which is stunting. The 2018 RISKESDAS report shows a decrease in the prevalence of stunting at the national level by 6.4% over 5 years, namely from 37.2% (2013) to 30.8% (2018). Proportion of nutritional status; short and very short in a person, reaching 29.9% or higher than the 2019 national medium-term development plan (RPJMN) target of 28%. Efforts that can be made to reduce the prevalence of stunting include increasing family knowledge. One way to increase knowledge about stunting is by providing education. This research method is pre-experimental with a One Group Pretest Posttest design. The number of samples in this study was 60 parents using a random sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Data analysis used paired t-test. The results of the research show that there is a difference in knowledge before and after providing education with a p value = 0.01 with a low correlation (correlation value 0.339), the average increase in knowledge is 7.1. It is recommended that agencies form or strengthen stunting prevention programs for prospective parents and brides and grooms so that in the future they can apply them to their families.

Keywords: Education, stunting, family

PENDAHULUAN

Masalah tumbuh kembang pada balita menjadi permasalahan kesehatan yang sering dirasakan oleh banyak negara salah satunya yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah 5 tahun yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis, yang membuat anak tumbuh terlalu

pendek menurut usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi pada awal kehidupan, namun kondisi *stunting* baru tampak pada saat bayi berusia dua tahun.. (Saputri 2019). *Stunting* merupakan kondisi pada seorang yang memiliki Panjang badan atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umurnya. (Oktavia et al. 2018).

Stunting menunjukkan status gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama (kronis) sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% .(Rahayu et al. 2018). Pencegahan stunting sangat penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan. Salah satu upaya dalam pencegahan *stunting* harus dilakukan agar wanita usia subur (WUS) yang akan mempersiapkan kehamilan sehingga 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak berhasil dipersiapkan dengan baik.(Siauta and Leskona 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, merupakan salah satu upaya untuk menurunkan stunting dengan meningkatkan pengetahuan dari keluarga. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting dengan cara pemberian edukasi tentang stunting di keluarga. Edukasi dilakukan melalui upaya pengajaran dan pelatihan.(Kemenkes RI 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui

pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan suami dalam mendukung pencegahan stunting di lingkup keluarga

METODE

Metode penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Dimana pada desain ini hanya terdapat 1 kelompok (*one group*) eksperimen dengan perlakuan berupa pemberian edukasi tentang pencegahan stunting. Populasi dalam penelitian ini yaitu ayah/suami yang memiliki bayi dan balita di kelurahan Banyurip Kota Pekalongan dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang dengan teknik sampling *simple random sampling* yaitu dengan pemilihan diambil secara acak dari segmen kecil individu atau anggota dari keseluruhan populasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2023. Intrumen menggunakan kuesioner tertutup dan materi pencegahan stunting dalam bentuk power point (ppt). Analisis data menggunakan *paired t test* dengan data berdistribusi normal. Penggunaan *paired t test* adalah untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan (Arikunto 2010).

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frequency	%
Umur	Usia Produktif	59	98,3
	Usia tidak Produktif	1	1,7
Pendidikan	Sekolah Dasar	15	35,7
	Sekolah Menengah	26	61,9
Pekerjaan	Perguruan Tinggi	1	2,4
	Buruh harian Lepas	19	31,7
	Dagang	5	8,3
	Karyawan	1	1,7
	PNS	3	5

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir semua responden termasuk usia produktif yaitu 59 responden (98,3%), dengan pendidikan sebagian besar sekolah

menengah sebesar 26 (61,9%) dan pekerjaan sebagai buruh lepas yaitu 19 responden (31,7%).

2. Pengetahuan Responden dalam Upaya Pencegahan Stunting

Tabel 2
Distribusi Pengetahuan Responden dalam upaya pencegahan stunting

No	Variabel	Mean	Median	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
1.	<i>Pre test</i> pengetahuan	8,37	8,00	4	14
2.	<i>Post Test</i> Pengetahuan	15,47	16	11	20

Tabel 3
Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden tentang stunting

No	Pengetahuan	Sebelum	Setelah
1.	Baik	0 (0%)	38 (63,3%)
2	Cukup	11 (18,3%)	22(36,7)%
3	Kurang	49 (81,7%)	0 (0%)

Hasil analisis data penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang stunting menjelaskan bahwa responden pada awalnya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang stunting. Setelah diberikan edukasi tentang stunting responden memiliki pengetahuan yang baik terlihat dari pengetahuan yang semula tergolong pengetahuan kurang 81,7 % setelah diberikan edukasi pengetahuan kurang menjadi 0% dan pengetahuan baik pada pre test tidak ada,

setelah diberikan edukasi tentang stunting menjadi 63,3%, mengalami kenaikan sebesar 63,3 %.

Hasil jawaban responden yang sebagian besar sudah benar dengan presentasi $\geq 50\%$ yaitu terkait definisi stunting, tanda stunting dan gejala stunting, cara pengukuran stunting, pemberian makanan pada bayi, balita dan remaja untuk mencegah stunting, upaya pencegahan stunting dan kebiasaan yang merupakan faktor risiko terjadinya stunting

3. Pengaruh Perlakuan pada Responden

Tabel 4
Hasil Uji Beda pada Variabel Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

No	Variabel	Nilai Mean sebelum perlakuan	Nilai mean setelah perlakuan	korelasi	Mean	signifikansi uji inferensial
1.	Pengetahuan	8,37	15,47	0,330	-7,1	0,01

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan sebelum perlakuan diperoleh mean 8,37 dan rata-rata setelah perlakuan diperoleh 15,47. Rerata nilai pengetahuan sebelum perlakuan mengalami peningkatan setelah perlakuan yaitu pemberian edukasi tentang stunting. Nilai korelasi antara variabel pengetahuan sebelum perlakuan dengan hasil 0,330 artinya memiliki hubungan

rendah. Tingkat signifikansi hubungan 0,01 artinya signifikan pada level 0,01. Nilai *p value* =0,01 ($p<0,05$) yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dalam upaya pencegahan stunting. Nilai Mean diperoleh 7,1. Bernilai negatif artinya terjadi kecederungan kenaikan pengetahuan setelah diberikan perlakuan edukasi tentang pencegahan stunting.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 2 dan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan berupa edukasi tentang pencegahan stunting mengalami peningkatan sebesar 85,4 % dari 46,92 menjadi 52,17. Nilai tengah responden juga mengalami peningkatan sebesar 100% dari 8 menjadi 16. Nilai minimum meningkat sebesar 175 % dari 4 menjadi 11, dan nilai maksimum mengalami peningkatan sebesar 42,8 % dari 14 menjadi 20 yang merupakan nilai tertinggi yang dicapai oleh responden.

Hasil analisis data penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang stunting menjelaskan bahwa responden pada awalnya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang stunting. Setelah diberikan edukasi tentang stunting, responden memiliki pengetahuan yang baik terlihat dari pengetahuan yang semula tergolong pengetahuan kurang 81,7 % setelah diberikan edukasi pengetahuan kurang menjadi 0% dan pengetahuan baik pada pre test tidak ada, setelah diberikan edukasi tentang stunting menjadi 63,3%, mengalami kenaikan sebesar 63,3 %.

Hasil analisis data penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang stunting menjelaskan bahwa responden memiliki pengetahuan cukup dan kurang pada pre test dan meningkat lebih baik dengan peningkatan nilai pengetahuan pada post test. Dengan demikian peneliti menyatakan bahwa pemberian edukasi memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan stunting di kelurahan Banyurip Kota Pekalongan.

Hal ini diperjelas dengan melihat rerata *pre test* yang lebih rendah daripada *post test* setelah diberikan edukasi tentang stunting pada hari yang sama. Peningkatan pengetahuan membuktikan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari seseorang menangkap informasi dengan penginderaan terhadap suatu objek, dimana pada penelitian ini responden diberikan edukasi tentang stunting dengan metode ceramah, Tanya jawab dan *brain storming* dan menggunakan kuesioner tertutup. Penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang cukup jelas mengenai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang stunting.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam proses terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang harus tahu terlebih dahulu arti dan manfaat perilaku bagi dirinya, kemudian seseorang akan mengadopsi perilaku baru. Dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih lama dan sebaliknya.(P. Notoatmodjo 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra diantaranya melalui penglihatan dan pendengaran. (S. Notoatmodjo 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). (Efendi and Makhfudli 2010). Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pemberian edukasi tentang stunting .

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain : pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan dibangku sekolah bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tetapi ada beberapa faktor pendukung eksternal yang secara langsung dapat mempengaruhi pengetahuan seperti pengalaman yang pernah dialami masa lalu, kebudayaan lingkungan sekitar dan media massa yang memberikan kemudahan seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.(Widiyanto and Sari 2013).

Menurut pendapat Notoatmodjo bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda. (S. Notoatmodjo 2003). Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang stunting melalui edukasi tentang stunting.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2021) mengatakan bahwa edukasi menggunakan audiovisual efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting dengan pemberian es krim daun kelor sebagai pemenuhan gizi secara dini pada ibu hamil. (Sylvi Wafda Nur Amelia 2023).

Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Resi Putri Naulia, dkk (2021) bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan

- pengetahuan dan sikap dalam pemenuhan nutrisi.(Naulia, Hendrawati, and Saudi 2021).
2. Pengaruh pemberian edukasi tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan sebelum perlakuan diperoleh mean 8,37 dan rata-rata setelah perlakuan diperoleh 15,47. Rerata nilai pengetahuan sebelum perlakuan mengalami peningkatan setelah perlakuan yaitu pemberian edukasi tentang stunting. Nilai korelasi antara variabel pengetahuan sebelum perlakuan dengan hasil 0,330 artinya memiliki hubungan rendah. Tingkat signifikansi hubungan 0,01 artinya signifikan pada level 0,01.Nilai p value =0,01 ($p<0,05$) yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dalam upaya pencegahan stunting. Nilai Mean diperoleh 7,1. Bernilai negatif artinya terjadi kecenderungan kenaikan pengetahuan setelah diberikan perlakuan edukasi tentang stunting.

Hasil penelitian diatas menunjukkan perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah perlakuan, yakni adanya kenaikan pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi tentang stunting. Hal ini berarti pemberian edukasi tentang stunting dapat dikatakan efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegaha stunting.

Menurut pendapat Notoatmodjo bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Sependapat dengan Yeti (2022) yang mengatakan bahwa edukasi *stunting* efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita dalam pencegahan *stunting*.(Trisnaswati 2022)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ada Ada perbedaan

pengetahuan signifikan sebelum dan setelah perlakuan dengan nilai p value pengetahuan=0,01, memiliki hubungan rendah(nilai korelasi 0,330), rata-rata kenaikan pengetahuan 7,1.

Saran

Diharapkan instansi membentuk atau menguatkan program pencegahan stunting kepada calon orang tua maupun calon pengantin agar kelak bisa menerapkan kepada keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. "Metode Peneltian." *Jakarta: Rineka Cipta* 173.
- Efendi, Ferry, and Makhfudli. 2010. "Keperawatan Kesehatan Komunitas." *Salemba Medika* (January). doi:10.13140/RG.2.1.1178.5366.
- Kemenkes RI. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelanggraaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga." In *Kementerian Kesehatan Indonesia*, , 44–50.
- Naulia, Resi Putri, Hendrawati Hendrawati, and La Saudi. 2021. "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 10(02): 95–101. doi:10.33221/jikm.v10i02.903.
- Notoatmodjo, Prawiroharjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, Eka Radiyani, Fatehah Rahma Agustin, Nandito Mapian Magai, and Widya Hary Cahyati. 2018. "Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini Pada Remaja Umur 13-19 Tahun." *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2(2): 239–48. doi:10.15294/higeia.v2i2.23031.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. Buku stunting dan upaya pencegahannya *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.
- Saputri, Rini Archda. 2019. "Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung." *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)* 2(2): 152–68.
- Siauta, Jenny Anna, and Nia Chrisanta Leskona. 2022. "Penggunaan Leaflet Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Ibu

- Hamil Dalam Mencegah Stunting.” *Jurnal SMART Kebidanan* 9(1): 51–57.
- Sylvi Wafda Nur Amelia, Prihastuti. 2023. “PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN STUNTING THE EFFECT OF EDUCATION ON STUNTING KNOWLEDGE IN PREGNANT WOMEN IN BANGUNHARJO VILLAGE.” 11: 89–96.
- Trisnaswati, Yeti dkk. 2022. “Pengaruh Edukasi Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ib u Bayi Dalam Pencegahan Stuntiung Di Posyandu Kaca Piring.” 10: 57–66.
- Widiyanto, Budi, and Arum Muria Sari. 2013. “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual.” *Jurnal Keperawatan Komunitas* 1(2): 101–7. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/986/1035>.



LOG BOOK

BIMBINGAN KIAN

NAMA : NURUL OKTY PANGESTU
NIM : 41121241026

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-IRSYAD
CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2024-2025**

“ Orang yang beriman hati mereka tenram dengan mengingat Allah.

Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenram ”.

(QS. Ar-Ra'd : 28)

“...Ya Tuhan, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan.”

(QS. Thaa'ha : 114)

“ Barangsiapa menempuh jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah

Akan memudahkan baginya jalan menuju surga ”

(HR. Muslim)

“ Allah akan menolong seorang hamba, selama hamba itu

senantiasa menolong saudaranya ”

(HR. Muslim)

“Wahai Allah Tuhan manusia, hilangkanlah rasa sakit ini, sembahulkanlah, Engkaulah

Yang Maha Penyembuh, tidak ada kesembuhan yang sejati kecuali

kesembuhan yang datang dari-Mu. Yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan

komplikasi rasa sakit dan penyakit lain”.

(HR Bukhari dan Muslim)

REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

Ketua Program Studi
Profesi Ners

A handwritten signature "John Doe" is written in blue ink across a horizontal blue line. The line starts from the left edge of the page and ends at the right edge. The signature is written in a cursive style with a vertical stem on the right side.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul KIAN. :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	16/5/25	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki Ngr perbaikan keluarga. - perbaiki diagnosis dx & kep - perbaiki dx & prioritas - perbaiki intersensi sejauh mungkin <p>dkl 1 - 2 fo kuskus pada dx kep utama / deficit nutrisi</p>	✓ ✓ ✓
	22/5/25	<p>Fab 1 - asal usul keg/peran klg. labur btl/kg - dx deficit nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - skrining - ↓ - penilaian ketemu alatukur - grafik berdasar iji sidang 	✓ ✓

Pembimbing,



(_____)