

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada balita stunting Diwilayah kerja Puskesmas Waingapu Desa Mbatakapidu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **4.1 Hasil Penelitian**

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

Puskesmas waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan Kota waingapu. Puskesmas waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas waingapu adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan balita stunting. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## A. Data Umum Keluarga

### 1. Identitas Kepala Keluarga

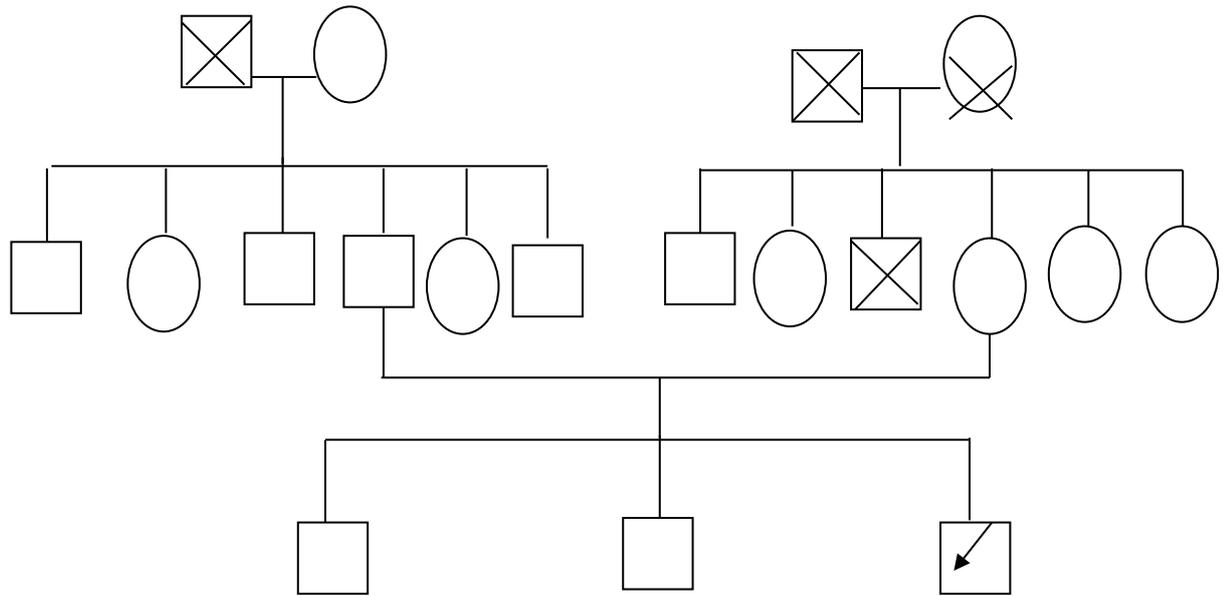
Nama	Bpk.B
Umur	43 Tahun
Agama	Marapu
Suku	Bpk.B berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Bpk.B menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Bpk.B tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Alamat	Umamutung
No.Telp	-

### 2. Komposisi Keluarga Bpk.B

Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Bpk.B

No	Nama	J	Hub dng KK	Umur	Pend	Imunisasi
1	Bpk.B	Laki-Laki	KK	43 Thn	SD	Tidak ingat
2	Ibu.C	Perempuan	Istri	41 Thn	SD	Tidak ingat
3	Anak.J	Perempuan	Anak 1	15 Thn	SMP	Lengkap
4	Anak.M	Perempuan	Anak 2	9 Thn	SD	Lengkap
5	Anak.A	Laki-Laki	Anak 3	3 Thn	BLM SKL	Lengkap

### 3. Genogram



#### Keterangan :

□ :laki- laki

⊠ : Laki-Laki meninggal

○ : Perempuan

⊙ :perempuan meninggal

◻➔ :pasien laki-laki

| : garis keturunan

⊙➔ :pasien Perempuan

.....: tinggal serumah

**Gambar 4.1. Diagram Genogram**

#### 4. Tipe Keluarga

1. Jenis tipe keluarga :

Keluarga Bpk.B adalah keluarga Inti atau *nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan Anak.

2. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut

Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga Bpk.B merasa nyaman hidup berdampingan.

#### 5. Suku Bangsa

1. Asal suku bangsa : Sumba/Indonesia

2. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

bapak B bekerja sebagai Petani. Keluarga Bapak B sering berobat ke dokter, puskesmas, dan Rumah sakit

#### 6. Status sosial ekonomi Keluarga

Bpk.B bekerja sebagai Petani dan ibu C bekerja sebagai ibu rumah tangga, total penghasilan yang didapatkan keluarga Bpk.B setiap bulan kurang lebih 500 ribu, Bpk.B mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Bpk.B untuk menambah penghasilan.

Ibu C mengatakan pengeluaran keluarga Bpk.B setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan biaya sekolah anak, serta kebutuhan adat istiadat. Barang-barang yang dimiliki oleh keluarga Bpk.B antara lain:, 1 buah kendaraan pribadi berupa motor, dan 1 buah hp.

Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Bpk.B tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit

biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Bpk.B atau ibu C setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.

## **7. Aktivitas Rekreasi Keluarga**

Bpk.B mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul bila anak-anaknya yang tinggal dengan orang lain datang berkunjung.

## **B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga**

### **1. Tahap perkembangan Keluarga saat ini**

Tahap perkembangan keluarga Bpk.B saat ini adalah keluarga dengan anak pra sekolah dan sekolah

### **2. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini**

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.

### **3. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Keluarga pada saat ini berada pada tahap III Yaitu dengan tahap anak prasekolah dan sekolah

## **C. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

### **1. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya**

Orang tua Bpk.B Tidak pernah memiliki riwayat penyakit keluarga .

Dan orang tua Ibu.C juga tidak ada riwayat penyakit keluarga.

## 2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Hub dg kk	umur	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Bpk.B	KK	43 Thn		Tidak ada	Tidak ada
2	Ibu.C	Istri	41 Thn		Tidak ada	Tidak ada
3	Anak.J	Anak 1	15 Thn	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	Anak.M	Anak 2	9 Thn	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
5	Anak.A	Anak 3	3 Thn	Lengkap	Stunting	Mendapatkan kunjungan dari puskesmas

## 3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

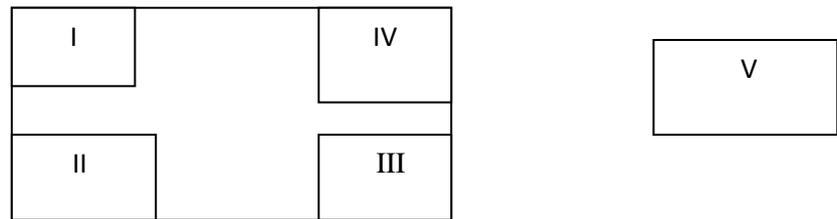
Keluarga Bpk.B mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas.

## D. Pengkajian lingkungan

### a. Karakteristik rumah

- 1) Gambaran tipe rumah: Lingkungan perumahan yang ditinggali Keluarga Bpk.B adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah menggunakan dinding gedek dengan luas bangunan 4x 6m<sup>2</sup>, atap rumah seng, 2 jendela, 4 ventilasi kecil, penerangan dengan menggunakan tenaga surya.

## 2) Denah



KET:

I : Ruang Tamu

II : Kamar Tidur

III: Dapur

IV: Kamar mandi

V : Kamar Tidur

- 3) Gambaran Kondisi rumah: rumah tempat tinggal dan dapur terpisah
- Kamar mandi: kamar mandi pribadi dan terpisah dari rumah
  - Mengkaji pengaturan tempat tidur didalam rumah: keluarga mengatakan memiliki 3 kamar dan dan semua kamar terpasang kelambu.
  - Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah: Rumah keluarga Bpk.B dan Ny. C tampak bersih, rapi dan terawat.
  - Peasaan subjektif keluarga terhadap rumah  
Keluarga mengatakan tidak ada perasaan yang menjanggal ketika berada didalam rumah
  - Evaluasi adekuasi pembuangan sampah:

Keluarga mengatakan sampah dikumpulkan disatu tempat lalu dibakar.

f) Penataan/pengaturan rumah

Ibu.C mengatakan rumah memiliki 3 kamar dan dapur terpisah

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga dan berkomunikasi dengan baik. Tetangga bpk.B kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, tidak sedikit juga merupakan penduduk pendatang. Antara keluarga bpk.B dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan

c. Mobilitas geografis keluarga

Bpk B dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bpk B berada  $\pm$  500 meter dari jalan gang dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas keluarga.

d. Perkumpulan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat

Keluarga Bpk B biasanya berkumpul saat makan pada malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bpk B biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.

e. Perkumpulan yang ada

Bpk B menyatakan bahwa ia sering berinteraksi dan berdiskusi dengan orang-orang di sekitarnya, baik dalam lingkungan sosial maupun saat terlibat dalam kegiatan masyarakat.

Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Bpk B biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Bpk B mengatakan biasanya akan berkumpul dengan tetangga untuk mengonsumsi alcohol.

f. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Bpk B bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan keluarga

## E. Struktur Keluarga

### 1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Bpk B menggunakan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga Bpk B biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah *intern* maka Bpk.B akan dibicarakan dengan istri dan anak.

### 2. Struktur Peran Keluarga

Bpk.B berperan sebagai kepala keluarga mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu.C Sebagai istri membantu mengurus kebutuhan keluarga dan menjaga anak Anak.J An.A Sebagai anak pertama dan masih SMP, Anak.M Sebagai anak kedua dan masih belajar di SD, Anak.A sebagai anak ketiga dan belum sekolah.

### 3. Struktur Kekuatan Keluarga

Setiap anggota keluarga Bpk.B saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika dalam pengambilan keputusan terdapat masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.

### 4. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Bpk.B beragama Marapu dan kristen protestan, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

## **F. Fungsi Keluarga**

### 1. Fungsi Afektif

Keluarga Bpk.B Saling mengasihi dan selalu mendukung satu dengan lainnya. Keluarga Bpk.B Selalu membantu antar keluarga sesuai kemampuan

### 2. Fungsi sosial

Keluarga Bpk.B bersosialisasi dengan baik, untuk menghindari terjadinya konflik. Ibu.C mengatakan Anak A lebih banyak diam dan jarang bermain dengan anak-anak disekitarnya.

### 3. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga Bpk.B mengatakan tidak mengetahui masalah Stunting yang diderita An A. Setelah dilakukan pengukuran di posyandu barulah Ibu C mengetahui bahwa Ank. A mengalami masalah stunting. Keluarga Bpk. B mengatakan kurang paham terhadap penyebab, tanda dan gejala, tindakan pencegahan, dan pentingnya menjaga kesehatan anak. Saat diberikan pertanyaan berhubungan dengan stunting Keluarga Bpk.B

tampak kebingungan dan tidak bisa menjawab. Setelah mengetahui An.A mengalami masalah Stunting Ibu C selalu membawa An.A ke posyandu sesuai jadwal. Namun Keluarga Bpk. B belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan lebih sering mengikuti keinginan An.A dengan memberikan makanan ringan kepada An.A dibandingkan makanan yang sehat dengan alasan agar An.A tidak menangis. Ibu C mengatakan An.A rewel dan kurang nafsu makan dan sering marah-marah. Bpk.B mengatakan jika mereka sakit langsung berobat ke puskesmas terdekat, keluarga Bpk.B mampu memelihara lingkungan rumah sehat dibuktikan dengan rumah tampak bersih. Ibu C mengatakan setiap sore selalu membersihkan halaman rumah. Keluarga Bpk.B sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti Puskesmas.

#### 4. Fungsi Reproduksi

Bpk.B mempunyai 3 orang anak, dan laki-laki semua dan ibu C menggunakan KB suntik

#### 5. Fungsi ekonomi

Keluarga Bpk.B dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya dan istri.

### **G. Stres Dan Koping Keluarga**

#### 1. Stresor jangka pendek:

Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga Bpk.B Adalah bagaimana cara memulihkan kondisi An.A

#### 2. Stresor jangka panjang

Bagaimana cara merawat An.A yang mengalami stunting hingga tidak

terjadi komplikasi.

3. Kemampuan komunikasi keluarga terhadap situasi/stressor

Respon keluarga Bpk.B terhadap stresor adalah dengan memberikan makanan yang An.A mau.

4. Strategi koping yang digunakan

Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Bpk.B dan Ibu.C bertukar pikiran untuk menyelesaikan masalah

5. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagian pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar dengan cara saling menukar pikiran dan berdiskusi dengan anggota keluarganya.

## H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Nama Anggota Keluarga Tn.B				
	Tn.B	Ibu C	An.j	An.M	An.A
Tanda-tanda vital	TD.120/90mmg Nadi :80x/menit Suhu :36,5 <sup>0</sup> C RR:20x/menit	TD.120/80mmg Nadi :80x/menit Suhu :36,2 <sup>0</sup> C RR:20x/menit	TD.120/80mmg Nadi :80x/menit Suhu :36,2 <sup>0</sup> C RR:20x/menit	Nadi:80x/m Suhu :36,2 <sup>0</sup> C RR:20x/m	Nadi:80x/m Suhu :36,5 <sup>0</sup> C RR:22x/m BB : 9,7 Kg TB : 84 cm LILA : 15,5 cm Tampak pada grafik BB menurut PB menunjukkan -2 SD (Sangat Pendek)
<b>Kepala dan rambut</b>	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih sedikit berwarna hitam,bentuk wajah simetris	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan	Bentuk kepala bulat, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan	Bentuk kepala simetris,kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan
<b>Mata</b>	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,ketajaman penglihatan baik	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis,pupil isokor,ketajaman penglihatan baik
<b>Telinga</b>	Bentuk telinga simetris,tidak ada serum,dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris,tidak ada serum,dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris,tidak ada serum,dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris,tidak ada serum,dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris,tidak ada serum,dan ketajaman pendengaran baik.
<b>Hidung</b>	Bentuk simetris Cukup bersih,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris Cukup bersih,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris Cukup bersih,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris Cukup bersih,tidak ada perdarahan	Bentuk simetris Cukup bersih,tidak ada perdarahan
<b>Mulut</b>	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab tidak ada luka,gigi tampak kotor dan merah karena makan siring pinang	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab tidak ada luka,gigi tampak bersih	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab tidak ada luka,gigi tampak kotor dan merah karena makan siring pinang	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab tidak ada luka, gigi tampak bersih	Bentuk simetris,mukosa bibir lembab tidak ada luka,gigi tampak bersih
<b>Leher dan tenggorokan</b>	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

<b>Dada dan perut</b>	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Anak AO mengatakan tidak ada nyeri tekan.
<b>Abdomen</b>	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar.	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/pembesaran pada hepar.
<b>Ekstermitas</b>	Ispeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.
<b>Kuku</b>	Panjang dan tampak kotor	pendek dan tampak bersih	Panjang dan tampak kotor	Panjang dan tampak kotor	Panjang dan tampak kotor
<b>Kulit</b>	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak keriput	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi, kulit tampak keriput	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit kering, tidak ada lesi
<b>Genetalia</b>	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.				

## I. Harapan Keluarga

### 1. Terhadap masalah kesehatannya

Keluarga mengharapkan agar An.A bisa sembuh dan cepat pulih sehingga bisa beraktifitas seperti biasa.

### 2. Terhadap petugas kesehatan yang adalah

Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarga.

## J. Analisa Data

No.	Analisa	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu C mengatakan klien kurang nafsu makan</li> <li>2. Klien jarang bermain dengan anak-anak sekitarnya</li> <li>3. Klien jarang berbicara dan lebih banyak diam</li> <li>4. Klien mudah marah dan rewel</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kurus dan pendek untuk anak seusianya</li> <li>2. Klien usia 3 Tahun</li> <li>3. BB:9,7 kg</li> <li>4. TB:84cm</li> <li>5. LILA:15,5 cm</li> <li>6. Tampak digrafik BB menurut PB menunjukkan -2 SD               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. (Sangat Pendek)</li> </ol> </li> </ol>	<p>Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Gangguan Tumbuh Kembang</p>
2	<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga Bpk.B mengatakan tidak mengetahui masalah Stunting yang diderita An A.</li> <li>2. Keluarga Bpk. B mengatakan kurang paham terhadap penyebab, tanda dan gejala, tindakan pencegahan, dan pentingnya menjaga kesehatan anak</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga Bpk. B tampak kebingungan dan tidak bisa menjawab.</li> </ol>	<p>Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

## 5 SKORING/PRIORITAS

**Masalah Keperawatan Keluarga:** Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3 \times 1/3 = 1$	Keluarga mengatakan klien sulit makan, makan hanya sedikit dan cepat kenyang
Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$1 \times 2/2 = 2$	Keluarga mengatakan klien tidak memilih-milih makanan dan makanan yang sesuai usia anak tetapi makan hanya sedikit dan lebih banyak mengkonsumsi makanan ringan
Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sudah memberi makanan yang sesuai dengan klien
Menonjolnya masalah Segera diatasi Tidak segera diatasi Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari masalah dan segera menangani agar kesehatan anaknya tercapai

### Masalah Keperawatan Keluarga: Defisit pengetahuan berhubungan dengan

#### Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3 \times 1/3 = 1$	
Aktual	3	1		Sifat masalah actual karena Bpk.B mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup tetapi anaknya tidak ada kenaikan berat badan
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah	2		$1 \times 2/2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah dapat diubah jika mendapatkan informasi tentang masalah yang dialami
Mudah	1	2		
Sebagian	0			
Tidak dapat				
Potensial masalah untuk dicegah	3		$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan sudah memberi makanan yang sesuai dengan klien
Tinggi	1	1		
Cukup				
Rendah				
Menonjolnya masalah	2		$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari masalah dan segera menangani
Segera diatasi	1	1		
Tidak segera diatasi	0			agarkesehatan anaknya tercapai
Tidak dirasakan adanya masalah				

### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

#### Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4.21 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	<b>Defisit Pengetahuan</b>	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x seminggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang Stunting	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal Stunting dengan: a. Menjelaskan pengertian stunting b. Menjelaskan penyebab stunting c. Menjelaskan tanda dan gejala stunting d. Menjelaskan cara pencegahan stunting e. Menjelaskan komplikasi dari stunting	Respon Verbal	Keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian stunting 2. Menyebutkan penyebab stunting 3. Menyebutkan tanda dan gejala stunting 4. Menyebutkan pencegahan dari stunting	<b>Tingkatkan Pengetahuan</b> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang stunting 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi dari stunting 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan tentang stunting 8. Beri pujian atas jawaban yang benar
2	<b>Gangguan Tumbuh Kembang</b>	Setelah dilakukan Tindakan intervensi Keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal	Keluarga mengetahui apakah tanda dan gejala berbahaya	<b>Pemantauan Nutrisi</b> 1. Anjurkan keluarga berikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran) 2. Anjurkan keluarga memonitor asupan makanan

---

merawat anggota  
keluarga yang sakit  
An.C

3. Anjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.
4. Jelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita
5. Identifikasi keluarga tentang pola makan balita (mis. kesukaan makanan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru)
6. Anjurkan keluarga menghindari pemberian pemanis buatan

#### 4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

##### Asuhan Keperawatan Keluarga

##### Implementasi Hari-1

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Jumat 15 mei 2024/ 9.00-12.00	Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>mengkaji pengetahuan keluarga tentang stunting</li> <li>mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan komplikasi dari stunting</li> <li>memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>Memberikan kesempatan keluarga untuk kembali mengungkapkan tentang stunting</li> </ol>	Respon keluarga px: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien mengatakan belum paham tentang cara pencegahan Stunting.</li> <li>Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi.</li> <li>Keluarga tampak bertanya-tanya tentang pencegahan Stunting.</li> </ol>	S: keluarga mengatakan sudah mengetahui masalah kesehatan stunting  O: Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang stunting <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian stunting: keluarga mengatakan stunting adalah kurang gizi yang berlangsung lama</li> <li>Keluarga mengatakan penyebab dari stunting adalah karena kurangnya nutrisi yang diterima oleh balita</li> <li>Keluarga mengatakan tanda dan gejala stunting adalah berat badan anak menurun dalam 3 bulan terakhir, tinggi badan -2 SD</li> <li>Keluarga mengatakan pencegahan stunting adalah dengan memberikan makanan bergizi</li> </ol> A: Masalah teratasi  P: Intervensi Dihentikan

<b>Jumat 14 mei 2024 /9.00- 1200 Wita</b>	<b>Ganggaun Tumbuh Kembang</b>	<b>Pemantauan Nutrisi</b>	<p>1. Respon Keluarga Px: Ibu C mengatakan sudah sedikit paham tentang Stunting</p> <p>2. Keluarga mengatakan jarang memonitor berat badan anak.</p>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien</li> <li>2. Keluarga mengatakan mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga setuju dilakukan edukasi</li> <li>2. Kelarga belum mampu memberikan nutrisi yang cukup pada bayi</li> <li>3. Keluara belum memberikan nutrisi tepat waktu pada bayi</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran)</li> <li>2. Menganjurkan keluarga memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menganjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.</li> <li>4. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita</li> <li>5. Menganjurkan kepada keluarga untuk menghindari pemberian pemanis buatan</li> </ol>		

## Implementasi hari ke-2

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
<b>Minggu 16 Mei 2024/ 14.45-15.30 Wita</b>	<b>Gangguan Tumbuh Kembang</b>	<p><b>Pemantauan Nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan pada keluarga cara memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran)</li> <li>2. Menganjurkan keluarga memonitor asupan makanan</li> <li>3. Menganjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.</li> <li>4. Menjelaskan pada keluarga tentang makanan bergizi untuk anak.</li> <li>5. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita</li> <li>6. Mendemonstrasikan pada keluarga cara mengelola makanan dari daun kelor</li> <li>7. Menjelaskan pada keluarga pentingnya membawa anak keposyandu</li> </ol>	<p>Respon keluarga PX:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu Pasien mengatakan pasien masih belum menghabiskan makanan yang diberikan</li> <li>2. Ibu pasien mengatakan pasien jarang mengonsumsi makanan cepat saji, tetapi sering makan jajanan yang dibeli.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan telah memberikan makan (nasi, sayur bening bayam, telur ayam dan buah pisang)</li> <li>2. Keluarga mengatakan sudah lebih memahami tentang nutrisi pada bayi</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik</li> <li>2. Keluarga dapat menyebut apa saja makanan yang dibutuhkan pada bayi</li> <li>3. Keluarga tampak memberikan makan bergizi pada balita berupa daun kelor dan telur ayam</li> <li>4. Tampak lingkungan rumah keluarga belum bersih</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p>

### Implementasi Hari Ke-3

Hari/tgl	Implementasi	Respon	Evaluasi
<b>Sabtu</b> <b>22Mei</b> <b>9.30-10.15</b> <b>Wita</b>	<b>Gangguan</b> <b>Tumbuh</b> <b>Kembang</b>	1. Mengevaluasi keluarga tentang pemberian makanan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran)	S:
		2. Mengevaluasi keluarga saat memonitor asupan makanan	1. Keluarga mengatakan klien telah diberikan asupan oral berupa (nasi, ayam, dan sayur, wortel)
		3. Mengajukan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.	O:
		4. Menanyakan kembali pada keluarga tentang lingkungan sehat dan bersih	1. Keluarga dapat menyebutkan apa saja makanan yang dibutuhkan oleh bayi sesuai usia
		5. Mengajukan keluarga untuk membawa anak keposyandu	2. Tampak lingkungan rumah keluarga pasien sudah bersih
		6. Mengevaluasi keluarga cara mengolah daun kelor untuk anak	3. Keluarga dapat memberikan makanan yang bergizi pada bayi
		7. Keluarga mampu memberikan makanan bergizi pada anak seperti telur, bayam, daun kelor.	A:  Masalah teratasi  P:  Intervensi dilanjutkan oleh keluarga

## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan gangguan tumbuh kembang pada balita stunting di wilayah kerja puskesmas waingapu Desa Mbatakapidu akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang dipilih oleh penulis yaitu “gangguan tumbuh kembang pada balita stunting di wilayah kerja puskesmas waingapu Desa Mbatakapidu”. Kegiatan asuhan keperawatan pada pasien stunting dilakukan di Desa Mbatakapidu wilayah kerja puskesmas waingapu dengan pasien yang telah ditentukan oleh puskesmas waingapu dan penulis. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan data pasien An.A berusia 3 tahun dengan kondisi BB dan PB tidak sesuai standar yaitu BB: 9,7 kg dan PB : 84 CM dengan keluhan makan hanya sedikit dan berat badan tidak bertambah, keluarga mengatakan penyebab anaknya mengalami masalah pertumbuhan dikarenakan kurangnya kemauan anak untuk makan dan kurangnya gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, keluarga mengatakan tanda dan gejalanya ialah BB dan PB anak sulit bertambah, pendidikan terakhir orang tua adalah SD.

Menurut pernyataan Anggarae ningsih dan Yulianti (2022) usia 0-59 ialah usia yang membutuhkan asupan gizi yang baik karena status gizi yang terpenuhi akan membuat zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh/jaringan bisa berfungsi, tumbuh, dan berkembang dengan baik. Gizi merupakan bagian yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika tidak terpenuhi dengan baik salah satu permasalahan yang seringkali terjadi pada balita yaitu stunting. Menurut hasil penelitian Oktia (2020) salah satu terjadinya stunting yang dialami bayi dan balita yaitu faktor pola asuh dan pengetahuan ibu, riwayat BBLR anak dan lingkungan.

Menurut asumsi peneliti teori dan kasus pada klien memiliki masalah berat badan dan panjang badan yang rendah. Jika dilihat dari faktor resiko kemungkinan pencegahan dapat diberikan pada klien dengan cara memperbaiki pola asuh dan memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan usia anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari pengkajian didapatkan 2 diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. Klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan ganggaun tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual, potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo dan kholifah 2016).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut standar diagnose keperawatan Indonesia terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien anak dengan stunting, yaitu defisit nutrisi, resiko gangguan integritas kulit/jaringan, resiko infeksi defisit pengetahuan, dan gangguan tumbuh kembang. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu gangguan tumbuh kembang dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan standar diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor yang ditemukan sekitar 80-100%, untuk validasi diagnose sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakkan diagnose actual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnose resiko. Berikut ini pembahasan diagnose yang muncul sesuai dengan teori pada klien yaitu:

- a. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Menurut Sandjojo, 2017 pengkajian keperawatan pada klien gangguan tumbuh kembang b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dampak yang ditimbulkan oleh stunting yaitu,

dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting ialah: terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, dan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting ialah: menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Klien ditemukan tanda dan gejala mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Dari data tersebut pada klien tanda gejala mayor ditemukan, terdapat 80 – 100 % untuk validasi diagnosa keperawatan (PPNI, 2017). Penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

Defisit pengetahuan memiliki definisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Saat anak mengalami stunting orang tua dari pasien masih bingung bagaimana cara mengatasinya (SDKI, 2017).

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu tingkat pengetahuan

membalik dengan kriteria hasil: Keluarga dapat menjelaskan pengertian stunting, Keluarga dapat menjelaskan penyebab stunting, keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala stunting, keluarga dapat menjelaskan cara pencegahan stunting, keluarga dapat menjelaskan komplikasi dari stunting.

Menurut teori Pudiastuti (2015), menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit dapat mengakibatkan perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak menurun sehingga pola makan dan asuhan nutrisi anak tidak optimal.

Menurut penelitian Nusula 2016 faktor penyebab dari kurang gizi yaitu pengetahuan orang tua, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola asuh anak dan riwayat asi eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa pola asuh keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian masalah gizi pada balita.

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu diharapkan keluarga mampu mengenal tanda dan gejala bahaya penyakit, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat pada anaknya.

Berdasarkan penelitian (Manullang, 2020) pada pasien yang ditelitinya peneliti melakukan tindakan keperawatan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu. Gangguan tumbuh kembang perlu ditangani dengan baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien Stunting. Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah

kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, keterampilan/perilaku sesuai usia membaik, kemampuan melakukan perawatan diri membaik, respon sosial membaik (PPNI, 2019).

Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman klien dan keluarga dalam memahami informasi dan memudahkan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Selain itu mengatur jadwal melakukan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan dapat meningkatkan kesiapan dalam menerima informasi dan dapat fokus dalam menyimak pendidikan kesehatan (PPNI, 2018)

Menurut Khoeroh dan indriyanti (2017) dan wulandari (2021) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu dengan penilaian status gizi yang dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan, pemberian makanan tambahan pada bayi/balita, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampe usai 2 tahun dengan tambahan asupan MPASI, memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi bayi/balita dan pemberian makan tambahan pada balita. Rencana tindakan dalam diagnose gangguan tumbuh kembang yaitu meliputi:

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu defisiensi pengetahuan teratasi keluarga mampu memahami masalah stunting, keluarga mampu menyebutkan cara penanganan dan pencegahan stunting.

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai

dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB <48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh. Rencana tindakan dalam diagnose pengetahuan: Observasi kebutuhan belajar keluarga, berikan edukasi terkait dengan masalah stunting dan cara pencegahannya (Suparisa dan Purwaningsih 2019).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Widgdo & Kholifah,2016).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 15 mei -20 mei dengan 4 kali kunjungan. Implementasi yang dilakukan dengan menjelaskan kepada keluarga dengan media pembelajaran mengenai stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana et al (2022) penyuluhan dapat dilakukan dengan media *Power point* (ppt). Implementasi keperawatan mahasiswa menggunakan SAP, leaflet dan poster yang diberikan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan (Widagdo & Kholifah,2016).

Menurut penelitian (Manullang, 2020) evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan untuk masalah defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua dan evaluasi tindakan untuk masalah gangguan tumbuh kembang teratasi pada hari ke 3, sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi pada hari pertama dan masalah gangguan tumbuh kembang sama teratasi pada hari ketiga.

Menurut asumsi peneliti, kedua masalah dapat di atasi dengan intervensi yang diberikan. Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan rumah masalah teratasi klien gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Masalah teratasi dibuktikan dengan perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga merawat anak dengan stunting.

Evaluasi yang diperoleh dari klien setelah dilakukan tindakan sesuai dengan respon yang diharapkan peneliti sehingga membuat masalah pada klien dapat teratasi pada hari ke tiga. Menurut peneliti, keberhasilan perawatan anak dengan stunting bergantung pada peran serta keluarga dalam merawat dan pemeliharaan kesehatan untug membantu pemulihan dan pencegahan anak dengan masalah stunting.