

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Penerapan Intervensi Edukasi Kesehatan Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Stunting di Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kanatang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan Kanatang. Puskesmas Kanatang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kanatang 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 tingkat pengetahuan keluarga terutama orang tua tentang stunting yang dialami salah satu anggota keluarga. Pada Bab ini penulis menemukan hasil dari asuhan keperawatan keluarga melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien keluarga Ank. AO (Pasien 1) dan Keluarga Ank. EK (Pasien 2).

## 4.2. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada studi kasus ini dipilih 2 pasien dengan diagnosa Stunting dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

### 1. Identitas Kepala Keluarga

**Table 4.1 Identitas Kepala Keluarga Pasien 1 dan 2**

Data umum pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama pasien	Bpk. AN	Bpk. MK
Jenis kelamin	Laki – laki	Laki – laki
Umur	52 Tahun	25 Tahun
Pendidikan terakhir	SD	SMA
Alamat	Kanatang, Desa Kuta	Kanatang, Desa Kuta
Suku	Bpk. AN berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dan berkomunikasi Bpk. AN menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Bpk. AN tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.	Bpk. MK berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dan berkomunikasi Bpk. MK menggunakan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Bpk. MK tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.
Agama	Bpk. AN beragama Kristen Protestan dan selalu melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Bpk. AN tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan	Bpk. MK beragama Kristen Katolik dan kadang - kadang melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Bpk. MK tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan
Pekerjaan	Petani	Nelayan
Tipe keluarga	Keluarga Bapak "AN" adalah keluarga Inti atau <i>nuclear family</i> yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak AN), ibu (Ibu A), dan anak AO. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga bapak "AN" merasa nyaman hidup berdampingan	Keluarga Bapak "MK" adalah keluarga Inti atau <i>nuclear family</i> yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak MK), ibu (Ibu JM), dan anak EK. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga bapak "MK" merasa nyaman hidup berdampingan

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada pasien 1 dan 2, didapatkan kesamaan antara kedua tipe keluarga yang dimana keduanya merupakan tipe keluarga inti atau *nuclear family*. Untuk suku bangsa kedua keluarga merupakan suku sumba bangsa Indonesia. Dan terdapat perbedaan pekerjaan antara kedua kepala keluarga. Bpk. AN bekerja sebagai petani dan Bpk. MK bekerja sebagai nelayan. Serta terdapat perbedaan pada pendidikan kedua kepala keluarga yang dimana Bpk. AN tamatan SD dan Bpk. MK tamatan SMA.

#### 1. Komposisi Keluarga

**Table 4.2 Komposisi Keluarga pada pasien 1 dan 2**

Anggota Keluarga Pasien 1							
No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan Terakhir	Imunisasi	KB
1	Bpk. AN	Laki-laki	KK	52 Tahun	SD	Lengkap	
2	Ibu A	Perempuan	Istri	46 Tahun	Tidak Sekolah	Tidak ingat	Tdk memakai KB
3	Ank. AO	Laki-laki	Anak	2 Thn 1 Bln	Belum Sekolah	Lengkap	

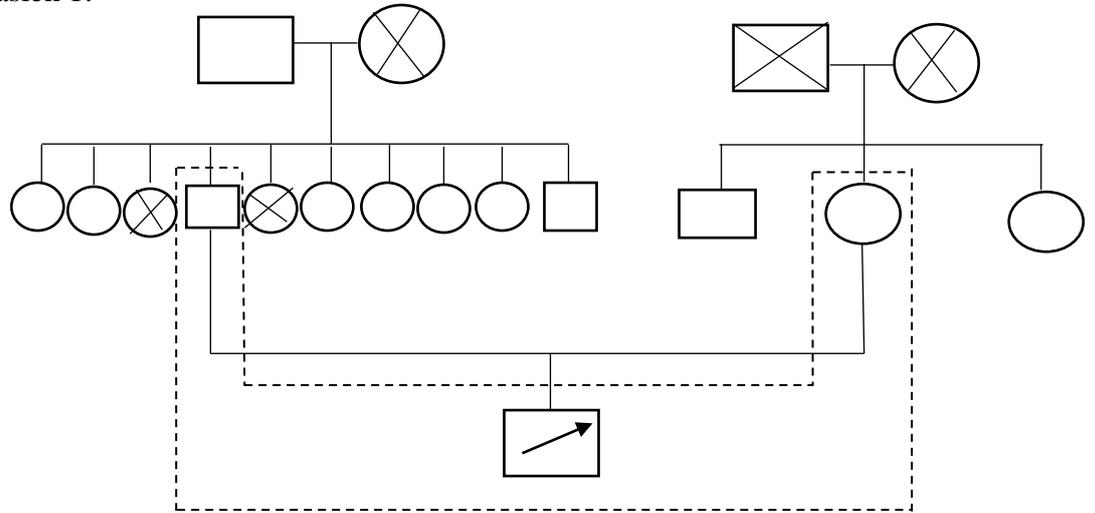
  

Anggota Keluarga Pasien 2							
No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan KK	Umur	Pendidikan Terakhir	Imunisasi	KB
1	Bpk. MK	Laki-laki	KK	25 Tahun	SMA	Lengkap	
2	Ibu JM	Perempuan	Istri	24 Tahun	SMA	Lengkap	Implan
3	Ank. EK	Laki-laki	Anak	1 Tahun	Belum Sekolah	Lengkap	

Dari komposisi keluarga di atas, didapatkan kedua keluarga memiliki perbedaan dimana semua anggota keluarga dari pasien 2 sudah melakukan imunisasi lengkap, sedangkan pada keluarga pasien 1 belum mendapatkan imunisasi lengkap.

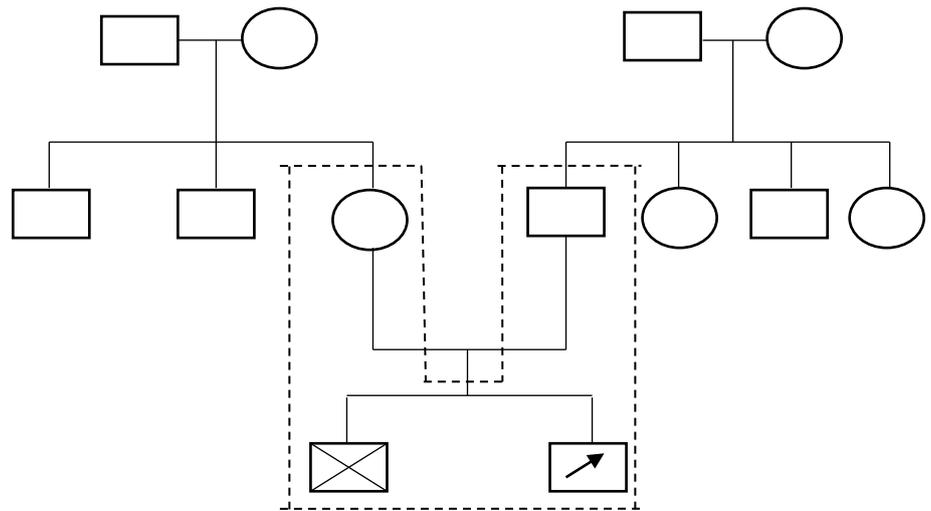
2. Genogram

Pasien 1:



Pasien 2:

x



Keterangan :

- |   |   |             |         |                    |
|---|---|-------------|---------|--------------------|
|  |  | : Meninggal |         | : garis keturunan  |
|  |   | : Laki-laki | —       | : garis perkawinan |
|  |   | : Perempuan | - - - - | : tinggal serumah  |
|  |   | : Pasien    |         |                    |

**Gambar 4.1** Genogram

Bpk. AN tinggal bersama dengan Ibu A dan Ank. AO sedangkan Bpk.

MK tinggal bersama dengan Ibu JM dan Ank. EK.

### 3. Status Sosial Ekonomi Keluarga

**Table 4.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga pasien 1 dan 2**

Keluarga Pasien 1	Keluarga Pasien 2
<p>Bpk. AN bekerja sebagai petani dan Ibu A sebagai ibu rumah tangga, total penghasilan yang didapat keluarga Bpk. AN setiap bulan kurang lebih 1,5 juta, Bpk. AN mengatakan sering mengikuti kegiatan karangtaruna yang dapat menambah sedikit dari pendapatan keluarga. Bpk. AN dan Ibu A mengatakan untuk saat ini penghasil sudah cukup bahkan lebih untuk kebutuhan sehari-hari meliputi (biaya makan, listrik dan bahan bakar). Barang – barang yang dimiliki keluarga Bpk. AN antara lain: 1 buah kendaraan pribadi berupa motor dan 1 buah alat komunikasi (HP). Bpk. AN mengatakan tidak memiliki tabungan kusus untuk biaya kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.</p>	<p>Bpk. MK bekerja sebagai nelayan dan Ibu JM sebagai ibu rumah tangga, total penghasilan yang didapat keluarga Bpk. MK setiap bulan kurang lebih 1 juta, Ibu JM mengatakan tidak ada pekerjaan sampingan yang dilakukan untuk menambah penghasilan keluarga. Bpk. MK mengatakan penghasilan yang didapatkan sudah mencukupi kebutuhan sehari-hari yaitu biaya makan, listrik, dan bahan bakar. Barang – barang yang dimiliki keluarga Bpk. MK antara lain : 1 buah televisi, 1 buah kendaraan pribadi berupa motor, 2 buah alat komunikasi (HP) dan 1 buah setrika. Ibu JM mengatakan tidak memiliki tabungan khusus untuk biaya kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat diambil dari pendapatan Bpk.MK dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.</p>

Dari kedua keluarga di atas, diketahui bahwa ada perbedaan pendapatan. Pada keluarga Bpk. AN total pendapatan perbulan kurang lebih 1,5 juta sedangkan keluarga Bpk. M total pendapatan perbulan kurang lebih 1 juta.

### Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

**Table 4.4 Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Stunting**

Riwayat keluarga	perkembangan keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Tahap keluarga saat ini	perkembangan	Tahap perkembangan keluarga Bpk. AN saat ini adalah keluarga dengan anak balita usia 2 tahun 1 bulan	Tahap perkembangan keluarga Bpk. MK saat ini adalah keluarga dengan anak balita usia 1 tahun
Tugas perkembangan keluarga pada saat ini			
Tahap keluarga yang belum terpenuhi	perkembangan	Keluarga Bpk. AN sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga	Keluarga Bpk. MK sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti		Bpk. AN dan Ibu A menikah selama 25 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh	Bpk. MK dan Ibu JM menikah selama 4 tahun.

kedua orang tua masing – masing. Ibu A adalah pilihan Bpk. AN dan bukan karena dijodohkan.	Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu JM adalah pilihan Bpk. MK dan bukan karena dijodohkan.
--	---

## Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

**Table 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Pasien 1 dan 2**

Riwayat kesehatan keluarga inti	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Bpk. AN mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, namun ibu dari Bpk. AN mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Sedangkan Ibu A mempunyai riwayat penyakit asma. Ibu A mengatakan Ank. AO mempunyai riwayat masalah kesehatan stunting pada bulan Agustus 2023 setelah dilakukan pengukuran Ank. AO termasuk anak yang mengalami gangguan pertumbuhan atau stunting.	Bpk. MK mengatakan dirinya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya namun Ibu dari Bpk. MK mempunyai riwayat hipertensi dan Ayah dari Bpk. MK mempunyai riwayat penyakit asam urat, dan riwayat penyakit yang dialami oran tua Bpk. MK masih dialami sampai saat ini. Sedangkan Ibu JM mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan pernah terkena malaria sewaktu masih sekolah kelas 2 SMP, dan Ayah dari Ibu JM mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan Ibunya mempunyai riwayat penyakit DM. Ibu JM mengatakan Ank. EK mempunyai riwayat masalah kesehatan stunting yang pada bulan Agustus 2023 setelah dilakukan pengukuran Ank. EK termasuk anak yang mengalami gangguan pertumbuhan atau stunting .
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Ibu A mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit asam urat sebelumnya. Pada bulan Januari 2022, Ibu A mulai merasakan nyilu dan nyeri pada bagian telapak kaki, jari – jari kaki dan telapak tangan serta jari – jari tangan yang sering muncul terutama pada malam dan pagi hari, yang dirasakan sampai pada bulan Februari dan akhirnya Ibu A melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Kanatang dan dilakukan pemeriksaan kadar Asam Urat setelah itu diketahui Ibu A mengalami masalah kesehatan asam urat dan diberikan obat untuk diminum di rumah. Ibu A juga mulai mengalami keputihan berlebih (putih kental dan berbau serta terasa gatal di area genitalia) pada bulan Oktober 2023 hingga pada bulan November Ibu A memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Kanatang dan setelah dilakukan pemeriksaan Ibu A diberikan obat (Ibu A mengatakan tidak mengingat nama obat yang diberikan) untuk mengatasi masalah keputihan yang dialami. Ibu A mengatakan rutin meminum	Ibu JM mengatakan Ank. EK sejak 1 minggu yang lalu mengalami gatal – gatal di seluruh tubuh dan setelah melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Kanatang Ank. EK dikatakan alergi telur dan disarankan untuk membatasi mengonsumsi telur sementara sampai gatal – gatal yang dirasakan hilang, namun Ibu A mengatakan tidak bisa membatasi Ank. EK untuk mengonsumsi telur dikarenakan Ank. EK sangat suka makan telur. Ibu JM mengatakan Ank. EK mengalami cedera di bagian kepala akibat terjatuh dan setelah dibawa ke Puskesmas Kanatang mendapatkan obat Amokxilin dan Paracetamol sediaan sirup yang rutin di minum

	obat yang diberikan dari puskesmas. Ibu A mengatakan Ank. AO saat ini mengalami batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan sudah dibawa untuk berobat ke Puskesmas dan diberikan obat Parasetamol Sirup. Ibu A mengatakan pada bulan Agustus 2023 setelah dilakukan pengukuran Ank. AO termasuk anak yang mengalami gangguan pertumbuhan atau stunting hingga saat ini.	sampai saat ini. Ibu JM mengatakan pada bulan Agustus 2023 setelah dilakukan pengukuran Ank. EK termasuk anak yang mengalami masalah gangguan pertumbuhan atau stunting hingga saat ini.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Keluarga Bpk. AN mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas.	Keluarga Bpk. MK mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah puskesmas

Berdasarkan data dari tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mempunyai riwayat stunting yang sama sejak bulan Agustus 2023 dan sampai saat ini masih dengan masalah kesehatan yang sama. Dan keluarga asien 1 dan 2 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu Puskesmas dengan baik ketika ada anggota keluarga yang sakit.

### Riwayat Kesehatan Masing – Masing Anggota Keluarga

**Table 4.6 Riwayat kesehatan masing – masing Anggota Keluarga**

<b>Pasien 1</b>						
No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Bpk . AN		Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2	Ibu A		Sakit	Tidak ingat	Asam urat, keputihan berlebih dan sakit pinggang	Kontrol ke Puskesmas bila obat habis (tidak rutin)
3	Ank. AO		Sakit	Lengkap	Stunting dan Batuk pilek	Periksa ke puskesmas (anak AO tidak rutin kontrol di Posyandu)
<b>Pasien 2</b>						
No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DP T/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Bpk . MK		Sakit	Lengkap	Hipertensi	Periksa ke Puskesmas (Bpk. MK tidak rutin)

					minum obat yang diberikan)
2	Ibu JM	Sakit	lengkap	Mag (Asam Lambung)	Tidak ada
3	Ank. EK	Sakit	Lengkap	Stunting, alergi (gatal-gatal seluruh badan) dan luka di bagian kepala akibat jatuh.	Periksa ke puskesmas dan kontrol di posyandu

Dari tabel di atas diketahui bahwa selain pasien 1, ibu pasien 1 sedang mengalami sakit asam urat dan keputihan berlebihan dan selain pasien 2, ayah pasien 2 sedang mengalami sakit hipertensi namun tidak rutin meminum obat. Kedua keluarga pasien sama-sama pergi ke Puskesmas ketika sakit namun tidak rutin untuk melakukan kontrol terkait masalah kesehatan yang dialami.

### Data Lingkungan

**Table 4.7 Keadaan Lingkungan Keluarga Pasien 1 dan 2**

Keadaan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Karakteristik rumah	Luas rumah Bpk. AN 10 x 8 dengan tipe rumah permanen, rumah yang ditinggali keluarga Bpk. AN adalah milik pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ruangan sebanyak tiga buah, ventilasi dan jendela terdapat di ruang tamu dan dua kamar Bpk. AN. Dan dapur di pisah dari rumah.	Luas rumah Bpk. MK ± 1 are dengan tipe rumah permanen, rumah yang ditinggali keluarga Bpk. MK adalah milik pribadi dengan jumlah dan rasio kamar / ruangan sebanyak tiga buah, jendela dan ventilasi disetiap ruangan rumah Bpk. MK, dapur di pisah dari rumah.
	Pemanfaatan ruangan di rumah Bpk. AN sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing. Keluarga Bpk. AN tidak memiliki septic tank.	Pemanfaatan ruangan di rumah Bpk. MK sesuai dengan fungsinya masing – masing.
	Ibu A mengatakan Keluarga menggunakan air keran untuk minum (dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi / WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah Bpk. AN (disamping rumah). Kamar mandi / WC Bpk. AN digunakan bersama dengan 2 rumah tetangganya. Kamar mandi / WC dibersihkan setiap terlihat kotor dan kondisinya cukup bersih.	Ibu JM mengatakan Keluarga menggunakan air keran untuk minum (dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi / WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah Bpk. AN (dibelakang rumah). Ibu JM mengatakan jarang membersihkan kamar mandi / WC karena sibuk dengan pekerjaan lain sehingga kondisinya kurang bersih.
	Ibu A mengatakan sampah biasanya di kumpul dan kemudian di bakar dan tidak memisahkan antara Limbah RT. Lingkungan rumah Bpk. AN cukup bersih, yang biasanya dibersihkan oleh Ibu A.	Ibu JM mengatakan sampah di kumpul dan kemudian di bakar dan tidak memisahkan Limbah RT. Lingkungan rumah Bpk. MK tampak kurang bersih, yang biasanya dibersihkan oleh Ibu JM.

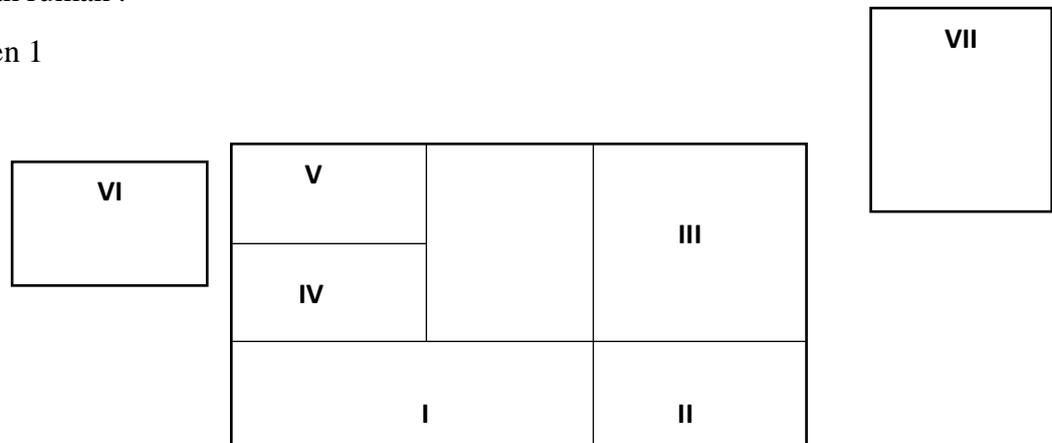
Karakteristik lingkungan sekitar	Lingkungan fisik: Keluarga Bpk. AN tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Bpk. AN cukup bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Bpk. AN terdiri dari penduduk asli dan ada beberapa yang merupakan pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan nelayan.	Lingkungan fisik: Keluarga Bpk. MK tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah Bpk. MK kurang bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Bpk. MK terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan nelayan.
	Kebiasaan: Tetangga Bpk. AN merupakan penduduk asli. Antara keluarga Bpk. AN dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan. Ibu A mengatakan selalu mengikuti kegiatan musyawarah dari desa yang di adakan bersama suami.	Kebiasaan: Tetangga Bpk. MK merupakan penduduk asli dan ada jga pendatang. Antara keluarga Bpk. MK dengan tetangganya kurang akrab, dukungan dari lingkungan dan keluaraga kurang. Bpk. MK mengatakan sering mengikuti kegiatan musyawarah dari desa (kerja bakti dll.)
	Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: tidak boleh ribut (kecuali sedang berlangsung acara) di atas jam 12 malam. Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Bpk. AN.	Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Bpk. MK mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh ribut (kecuali sedang acara) di atas jam 12 malam. Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga Bpk. MK.
Mobilitas geografis keluarga	Bpk. AN dan keluarganya merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bpk. AN berada ± 300 meter dari jalan gang dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor dan sesekali menyewa kendaraan roda tiga untuk mobilitas keluarga.	Bpk. MK dan keluaraganya merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Bpk. MK berada dipinggir jalan besar dan keluarga Bpk. MK biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas keluarga.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Keluarga Bpk. AN biasanya berkumpul saat makan bersama dan disaat siang hari (waktu istirahat). Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bpk. AN biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus seperti hari raya keagamaan dan kegiatan desa. Perkumpulan yang ada : Bpk. AN dan Ibu A mengatakan selalu terlibat dan mengikuti pada perkumpulan yang ada di kantor desa. Interaksi keluarga dengan masyarakat : Bpk. AN dan Ibu A biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Bpk. AN mengatakan biasanya setiap sore selalu berkumpul dengan tetangga untuk bercerita.	Keluarga Bpk. MK biasanya berkumpul saat makan bersama dan disaat pergi ke kebun. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga Bpk. MK biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus seperti hari raya keagamaan. Perkumpulan yang ada : Bpk. MK dan Ibu JM mengatakan selalu terlibat dan mengikuti pada perkumpulan yang ada di kantor desa. Interaksi keluarga dengan masyarakat : Bpk. MK dan Ibu A jarang berinteraksi dengan warga di lingkungan sekitar rumah karena keluarag Bpk. MK lebih sering keluar rumah. Bpk. MK mengatakan sering berinteraksi dengan warga lain saat pergi mencari ikan di laut.
Sistem	Bpk. AN mengatakan bila memiliki masalah	Bpk. MK mengatakan bila memiliki

pendukung keluarga	selalu dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu istrinya Ibu A.	masalah selalu dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu istrinya Ibu JM.
--------------------	--	---

Dari tabel 4.7, dapat disimpulkan bahwa keluarga Bpk. MK memiliki resiko terkena penyakit berbasis lingkungan dikarenakan pengelolaan lingkungan rumah yang kurang baik (lingkungan rumah tampak kurang bersih, kamar mandi / WC jarang dibersihkan) sedangkan keluarga Bpk. AN sudah mampu mengelola lingkungan rumah dengan baik. Dari kedua keluarga di atas dapat dilihat bahwa keluarga Bpk. MK kurang berinteraksi dengan tetangga lingkungan sekitar berbeda dengan keluarga Bpk. AN yang berinteraksi aktif dengan warga lingkungan sekitar rumah dan masyarakat lainnya serta mendapat dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Dapat disimpulkan bahwa anggota keluarga Bpk. AN saling mendukung begitu juga dengan keluarga Bpk. MK.

Denah rumah :

Pasien 1

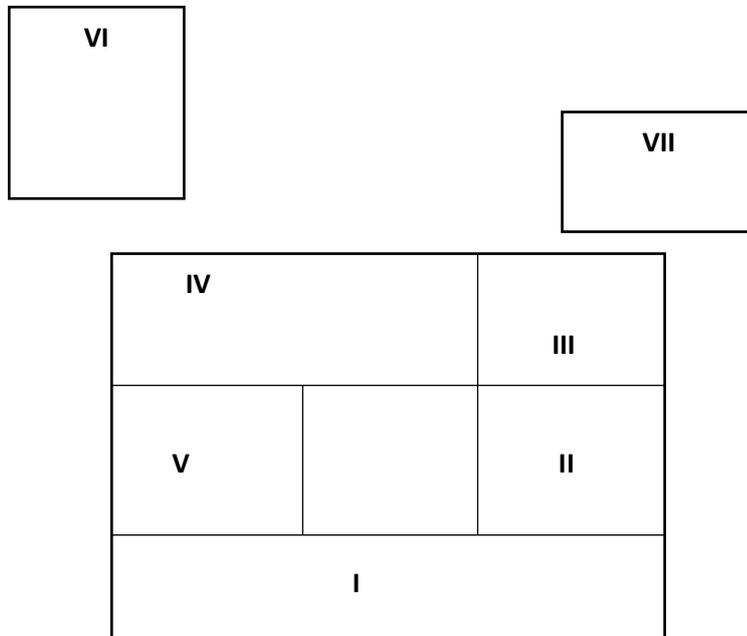


KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Ruang Tv
- IV : kamar Tidur
- V : Kamar Tidur
- VI : Kamar Mandi/WC
- VII : Dapur

*Gambar. 4.2 Denah Rumah Pasien 1*

Pasien 2



KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Kamar Tidur
- IV : Ruang Makan
- V : Kamar Tidur
- VI : Dapur
- VII : Kamar Mandi/WC

*Gambar. 4.2 Denah Rumah Pasien 2*

## Struktur Keluarga

**Table 4.8 Struktur Keluarga Pasien 1 dan 2**

Struktur Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga Bpk. AN menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga Bpk. AN biasanya saat makan (siang dan malam). Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Bpk. AN akan dibicarakan dengan istri.	Keluarga Bpk. MK menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Namun khusus saat berkomunikasi dengan Anak EK selalu menggunakan bahasa Indonesia. Interaksi dalam keluarga Bpk. MK biasanya saat makan (siang dan malam) dan saat berkebun. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Bpk. MK akan dibicarakan dengan istri.
Struktur Peran Keluarga	Bpk. AN sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai petani. Ibu A sebagai istri dan petani. Anak AO adalah Balita. Tugas setiap anggota keluarga sesuai dengan peran masing-masing.	Bpk. MK sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai petani dan nelayan. Ibu JM sebagai istri dan ibu rumah tangga. Anak EK adalah Balita. Tugas setiap anggota keluarga sesuai dengan peran masing-masing.
Struktur Kekuatan Keluarga	Setiap anggota keluarga Bpk. AN saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Dalam pengambilan keputusan jika terdapat masalah selalu dibicarakan bersama-sama	Setiap anggota keluarga Bpk. MK saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika mengambil keputusan ketika ada masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga Bpk. AN beragama Kristen Protestan, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu saling menghargai, menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, dan sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.	Keluarga Bpk. MK beragama Kristen Katolik, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu saling menghargai, menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, dan sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

Berdasarkan tabel 4.8, dapat disimpulkan kedua keluarga merapkan pola komunikasi terbuka dan jujur, dan pada keluarga pasien 1 Bpk. AN dan Ibu A berkerja sebagai petani sedangkan pada keluarga pasien 2 Bpk. MK bekerja sebagai petani dan nelayan dan Ibu JM sebagai ibu rumah tangga.

## Fungsi Keluarga

**Table 4.9 Fungsi Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2**

Fungsi Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Fungsi Afektif	Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Bpk. AN terjalin rasa saling memiliki satu sama lain. Bpk. AN mengatakan bahwa kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.	Perasaan saling memiliki: antara keluarga Bpk. MK terjalin rasa saling memiliki satu sama lain. Bpk. MK mengatakan bahwa kesulitan yang dialami satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.
	Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga Bpk. AN biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang saat sedang memiliki masalah.	Dukungan terhadap anggota keluarga: antara keluarga Bpk. MK biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.
	Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Bpk. AN. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Bpk. AN bersikap ramah dan terbuka.	Kehangatan: suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Bpk. MK. setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Bpk. MK bersikap ramah dan terbuka.
	Saling menghargai: Bpk. AN dan Ibu A mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Bpk. AN tidak pernah terjadi pertengkaran, yang walaupun sesekali terjadi selisih paham yang dapat segera diselesaikan bersama – sama dengan baik.	Saling menghargai: Bpk. MK dan Ibu JM mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga Bpk. MK jarang terjadi pertengkaran, setiap ada pertengkaran atau selisih paham selalu dapat diselesaikan bersama – sama dengan baik.
Fungsi Sosialisasi	Kerukunan hidup dalam keluarga: Keluarga Bpk. AN termasuk keluarga yang rukun dibuktikan dengan tidak pernah terjadi pertengkaran yang walaupun sesekali memiliki selisih paham yang akan segera diselesaikan bersama – sama dengan baik.	Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga Bpk. MK termasuk keluarga yang rukun. Keluarga Bpk. Jarang bertengkar, setiap ada pertengkaran atau selisih paham selalu dapat diselesaikan bersama – sama dengan baik.
	Interaksi dan hubungan dalam keluarga: Keluarga Bpk. AN biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Interaksi sering dilakukan pada saat makan siang dan makan malam hari saat semua anggota keluarga berkumpul bersama.	Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga Bpk. MK biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. interaksi sering dilakukan pada saat makan dan bekerja di kebun saat semua anggota keluarga berkumpul bersama.
	Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila ada waktu senggang keluarga Bpk. AN akan berkumpul dan menghabiskan waktu untuk bersantai sambil bercerita.	Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila ada waktu senggang keluarga Bpk. MK akan keluar untuk jalan-jalan menggunakan kendaraan sepeda motor dan sesekali duduk bersama untuk nonton TV.

	Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga Bpk. AN mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekita, turut serta dalam setiap kegiatan kemasyarakatan (pernikahan, kematian, acara adat dan acara – acara lainnya).	Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga Bpk. MK megatakan sering mengikuti kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar,turut serta dalam setiap kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian dan acara lainnya.
Fungsi Perawatan kesehatan	<p>a. Pengetahuan dan presepsi kluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Bpk. AN mengatakan sudah mengetahui bahwa Anak AO mengalami masalah gagal tumbuh (Stuting) namun keluarga tidak mengetahui apa penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi masalah Stunting yang dialami Anak AO.</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat: setelah mengetahui bahwa Anak AO mengalami masalah Sunting keluarga baru satu kali membawa anak AO di Posyandu namun seterusnya tidak lagi pernah ke Posyandu karena sibuk.</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yan sakit: keluarga Bpk. AN mengatakan tidak mengetahui penyebab, tnda dan gejala, komplikasi dan perawatan yang baik dari masalah stunting yang dialami Anak AO. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Bpk. AN cukup bersih. Ibu A mengatakan sering membersihkan lingkungan rumah dan membuka jendela di pagi hari.</p> <p>d. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga Bpk. AN biasanya berobat ke puskesmas setiap mengalami masalah kesehatan.</p>	<p>a. Pengetahua dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Bpk. MK mengatakan sudah mengetahui bahwa Anak EK mengalami masalah gagal tumbuh (Stunting) setelah di beritahu oleh ibu kader. Namun, keluarga belum mengetahui apa penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi masalah Stunting yang dialami Anak EK.</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan yang tepat: setelah mengetahui Anak EK mengalami malasah Stunting Ibu JM rutin membawa Anak EK ke posyandu untuk mengetahui perkembangan kondisi kesehatan Anak EK.</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga Bpk. MK mengatakan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi dari Anak EK yang mengalami masalah kesehatan Stunting. Namun, Keluarga Bpk. MK rutin membawa Anak EK ke posyandu.</p> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Bpk. MK kurang bersih. Ibu JM mengatakan jarang membersihkan lingkungan rumah karena sering keluar dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk berkebun.</p> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga Bpk. MK biasanya berobat ke puskesmas setiap mengalami masalah kesehatan.</p>
Fungsi Reproduksi	Perencanaan jumlah anak : Bpk. AN dan Ibu A mengatakan sudah memiliki rencana untuk mempunyai anak dua	Perencanaan julah anak: Bpk. MK dan Ibu JM mengatakan belum memiliki renana untuk mempunyai

	orang. Namu, setelah beberap tahun menikah belum juga dikaruniai seorang anak. Setelah melakukan pemeriksaan di salah satu fasilitas kesehatan Bpk. AN dan Ibu A dinyatakan tidak bisa mempunyai anak. Sehingga pk. AN dan Ibu A memutuskan untuk mengadopsi seorang anak yaitu Anak AO.	anak. Saat ini Bpk. MK dan Ibu JM lebih memfokuskan untuk merawat Anak EK.
Fungsi Ekonomi	Upaya pemenuhan sandang pangan: Penghasilan Bpk. An setiap bulan kurang lebih Rp. 1.000.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuha sehari – hari, bayar Istri, transportasi dan kebutuhan tak terduga lainnya. Pemanfaatan sumber di masyarakat: keluarga Bpk. AN memanfaatkan pariwisata yang ada di desa untuk menjual hasil perkebunan yang ada serta menampilkan berbagai kreasi kerajinan dari kelompok disabilitas karena Bpk. AN merupakan ketua dari salah satu kelompok disabilitas.	Upya pemenuhan sandang pangan: Penghasilan Bpk. MK setiap bulan kurang lebih 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari – hari, biaya listrik, transpostasi dan kebutuhan tak terduga lainnya. Pemanfaatan sumber di masyarakat: keluarga Bpk. MK memanfaatkan peralatan laut untuk mengkap ikan yang disediakan desa untuk masyarakat yang bekerja sebagai nelayan.

## Stres Dan Koping Keluarga

**Table 4.10 Stres dan Koping Keluarga Pasien 1 dan 2**

Stres dan Koping Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stersor jangka pendek dan jangka panjang	Keluarga Bpk. AN mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Anak AO yang mengalami masalah Stunting sehingga tidak terjadi komplikasi dan takut anaknya malu dan dibuli di waktu mendatang karena pernah mengalami masalah kesehatan Stunting.	Keluarga Bpk. MK mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Anak EK yang mengalami masalah Stunting sehingga tidak terjadi komplikasi dan takut anaknya tidak sama seperti anak lain seusianya.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor	Respon keluarga terhadap stresor: Keluarga Bpk. AN memilih merawat Anak AO di rumah dengan memberikan makanan yang sehat.	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga Bpk. MK sudah rutin membawa Anak EK ke posyandu untuk dilakukan pemeriksaan dan pengukuran berhubungan dengan maslah Stunting.
Strategi koping yang digunakan	Bpk. AN mengatakan bila ada permasalahan selalu diselesaikan dengan musyawarah bersama istri dan berpikir tenang dalam mengambil keputusan.	Keluarga Bpk. MK mengatakan jika ada permasalahan dalam keluarga selalu diselesaikan dengan musyawarah bersama istri dan berpikir tenang dalam megambil keputusan.
Strategi adaptasi disfungsional	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda – tanda maladaptif pada perilaku keluarga Bpk. AN.	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda – tanda maladaptif pada perilaku keluarga Bpk. MK.

Pemeriksaan Fisik

**Table 4.11 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan Pada Tanggal Pengkajian 18 April 2024**

Anggota keluarga pasien 1

No	Komponen	Anggota Keluarga		
		Bpk. AN	Ibu A	Anak AO
1	Vital Sign	TD: 120/90 mmHg S: 37,4 °C Nadi: 79x/menit RR: 18x/menit	TD: 110/90 mmHg S: 36,8°C Nadi: 110x/menit RR: 16X/menit	S: 37,8°C Nadi: 122x/menit RR: 15x/menit
2	BB/TB	BB : 50 Kg TB : 158 cm	BB : 56 Kg TB : 163 cm	BB : 10,7 Kg TB : 72 cm
3	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak lurus dan sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi kepala tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak sedikit keriting dan berwarna hitam. Saat dipalpasi tidak teraba benjolan serta Ibu A mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi kepala tampak bundar, tampak sedikit kotor, rambut tampak berwarna merah, tipis dan lurus. Saat palpasi tidak teraba benjolan, dan Anak AO mengatakan tidak terasa sakit serta tidak ada tanda-tanda nyeri (meringis, menghindari nyeri dll).
4	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva pucat. Saat palpasi Bpk. AN mengatakan terdapat nyeri tekan pada area sekitar mata.	Inspeksi mata tampak simetris kanan kiri. Saat palpasi Ibu A mengatakan terdapat nyeri tekan pada area sekitar mata. Ibu A mengatakan tidak bisa melihat dengan baik ( buram ) dengan jarak yang dekat dan terasa sakit bila melihat tulisan terlalu dekat.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan kiri. Saat palpasi Anak AO mengatakan tidak ada nyeri pada area sekitar mata atau menunjukkan reaksi nyeri ( meringis dll ).
5	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Bpk. AN mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Ibu A mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak sedikit serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Anak AO mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tanpa sekret keluar da

					hidung berwarna bening, tanpa pernapasan cuping hidung.
7	Mulut	Inspeksi tampak lembab.	mulut: mukosa lembab.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab, tampak sesekali batuk.
8	Leher dan Tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	Dada dan Perut	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 Ibu A 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.	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.
10	Abdomen	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.
11	Ekstermitas	Inspeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Inspeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Inspeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Inspeksi ekstermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.
12	Kulit	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit coklat, turgor kulit baik.
13	Kuku	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT <2 detik
14	Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.

**Table 4.12 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan Pada Tanggal 15 April 2024**

Anggota Keluarga Pasien 2

No	Komponen	Anggota Keluarga		
		Bpk. MK	Ibu JM	Anak EK
1	Vital Sign	TD: 140/100 mmHg S: 36,4 °C Nadi: 120x/menit RR: 20x/menit	TD: 120/90 mmHg S: 35,8°C Nadi: 118x/menit RR: 17X/menit	S: 36,8°C Nadi: 124x/menit RR: 19x/menit
2	BB/TB	BB : 62 Kg TB : 165 cm	BB : 52 Kg TB : 156 cm	BB : 10,8 Kg TB : 84,2 cm
3	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak kurang bersih, rambut tampak lurus dan berwarna hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Bpk. MK mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi kepala tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak sedikit keriting dan berwarna hitam. Saat dipalpasi tidak teraba benjolan serta Ibu JM mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi kepala tampak bundar, tampak sedikit kotor, rambut tampak berwarna hitam, dan tampak lurus. Saat palpasi tidak teraba benjolan, dan Anak EK mengatakan terasa sakit pada area sekitar luka.
4	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah. Saat palpasi Bpk. MK mengatakan tidak ada nyeri tekan pada area sekitar mata.	Inspeksi mata tampak simetris kanan kiri. Saat palpasi Ibu A mengatakan tidak ada nyeri tekan pada area sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan kiri. Saat palpasi Anak EK mengatakan tidak ada nyeri pada area sekitar mata atau menunjukkan reaksi nyeri (meringis dll).
5	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak sedikit serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Bpk. MK mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Ibu JM mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak sedikit serumen dan tidak ada luka. Saat palpasi Anak EK mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Inspeksi hidung tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab.	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab.
8	Leher dan Tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.

		jugularis, tampak tidak ada jejas.		
9	Dada dan Perut	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: terdengar suara sonor, saat palpasi Bpk. MK 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 Ibu JM 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 EK mengatakan tidak ada nyeri tekan.
10	Abdomen	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.
11	Ekstermitas	Ispeksi ektermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ektermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari tangan dan kaki lengkap.	Ispeksi ektermitas: tampak tidak ada deformitas, tampak luka sekitar tangan dan kaki, tampak jari tangan dan kaki lengkap.
12	Kulit	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik.	Warna kulit cerah, turgor kulit baik.	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik. Terdapat luka akibat alergi.
13	Kuku	CRT <2 detik	CRT <2 detik	CRT >2 detik
14	Genetalia	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.	Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan.

## Riwayat tumbuh kembang

**Table 4.13 Riwayat Tumbuh Kembang pasien 1 dan 2**

Riwayat tumbuh kembang	Pasien 1	Pasien 2
a. Pertumbuhan fisik:		
• BB lahir	3,7 Kg	2,6 Kg
• BB saat ini	10,7 Kg	10,8 Kg
• TB saat ini	72 cm	84,2 cm
• Panjang lahir	52 cm	52 cm
• LK	83 cm	82 cm
• LLA	10,3 cm	12 cm
• Waktu tumbuh gigi	5 Bulan	4 Bulan
b. Perkembangan tiap tahap usia		
• Berguling	Ibu A mengatakan tahap perkembangan Anak AO dimulai dari berguling, duduk, berdiri, berjalan, dan bisa tersenyum kepada orang lain.	Berguling: pada usia 8 bulan
• Duduk		Duduk: pada usia 9 bulan
• Merangkak		Merangkak: 7 bulan
• Berdiri		Berdiri: pada usia 1 tahun 5 bulan
• Berjalan		Berjalan: pada usia

		1 tahun 8 bulan
• Senyum kepada orang lain pertama kali		Ibu JM mengatakan Anak EK tersenyum kepada orang lain.
• Bicara pertama kali	Ibu A mengatakan Anak AO bicara pertama kali pada usia 10 bulan ( bapa mama )	Ibu JM mengatakan Anak EK bicara pertama kali pada usia 1 tahun 3 bulan.
• Berpakaian tanpa bantuan	Anak AO belum bisa berpakaian sendiri dan masih diibantu.	Anak EK belum bisa berpakaian sendiri dan masih dibantu.

### Riwayat nutrisi

**Table 4.14 Riwayat Nutrisi Pada Pasien 1 dan 2**

Riwayat nutrisi	Pasien 1	Pasien 2
Pemberian ASI	Ibu A mengatakan Anak AO pertama kali di beri ASI saat baru lahir sampai anak berusia 2 tahun dan ASI diberikan secara terjadwal.	Ibu JM mengatakan Anak EK pertama kali di beri ASI saat berusia 1 bulan sampai anak berusia 6 bulan yang diberikan saat anak menangis.
Pemberian susu formula	Ibu A mengatakan Anak AO diberikan susu formula pada usia 2 bulan sebagai pendamping ASI menggunakan dot. Namun setelah beberapa kali diberikan Anak AO selalu menolak dan jika dipaksa minum Anak AO biasanya akan demam, jadi Ibu A menghentikan pemberian susu formula.	Ibu JM mengatakan Anak EK diberikan susu formula pada usia 6 bulan sampai 1 tahun menggunakan dot karena produksi ASI sudah tidak ada.
Pola perubahan nutrisi	Ibu A mengatakan saat Anak AO berusia 0-6 bulan hanya diberikan ASI, usia 6 bulan - 2 tahun diberikan ASI dan MPASI dan saat ini Anak AO sudah makan nasi/ makanan orang dewasa.	Ibu JM mengatakan saat Anak EK berusia 1-6 bulan hanya diberikan ASI, usia 6 bulan - 1 tahun diberikan susu formula dan bubur saring/bubur kental dan saat ini Anak EK sudah makan nasi/ makanan orang dewasa.

## ANALISA DATA

Berdasarkan pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 yang dilakukan pada tanggal 15 dan 18 April 2024, maka dilakukan analisis data sebagai berikut:

**Table 4.15 Analisa Data Pasien 1**

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif: Bpk. AN mengatakan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala perawatan yang baik dari masalah stunting</p> <p>Data Objektif : Pada saat kunjungan keluarga tampak bingung dan bayak bertanya tentang masalah Stunting .</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dala mengenal masalah yang dialami keluarga.</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang Stunting</p>
2	<p>Data Subjektif : setelah mengetahui bahwa Anak AO mengalami masalah Sunting keluarga baru satu kali membawa anak AO di Posyandu namun seterusnya tidak lagi pernah ke Posyandu karena sibuk.</p> <p>Data Objektif : Terlihat pada buku KIA tidak ada hasil pengukuran yang ditulis sejak bulan Agustus.</p>	<p>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

**Table 4.16 Analisa Data Pasien 2**

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif: Bpk. AN mengatakan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala serta cara mengatasi masalah Stunting</p> <p>Data Objektif : Pada saat kunjungan keluarga tampak bingung dan bayak bertanya tentang masalah Stunting .</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dala mengenal masalah yang dialami keluarga.</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang Stunting</p>
2	<p>Data Subjektif : Ibu JM mengatakan jarang membersihkan lingkungan rumah karena sering keluar dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk berkebun.</p> <p>Data Objektif : Tampak lingkungan rumah dan kamar mandi/WC keluarga Bpk. MK kurang bersih.</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.</p>	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p>

## Diagnosa Keperawatan

**Table 4.17 diagnosa keperawatan pasien 1**

Pasien 1	Pasien 2
Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.	Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

### Skoring/Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

#### 1. Pasien 1

**Diagnosa Keperawatan :** kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.

**Table 4.18 skoring keperawatan keluarga Pasien 1 : DS 1**

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
<b>Sifat masalah:</b>			$3/3 \times 1 =$	
<b>Aktual</b>	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Bpk. AN masih tampak bingung dengan masalah Stunting yang dialami anak AO
<b>Resiko</b>	2			
<b>Potensial</b>	1			
<b>Kemungkinan masalah untuk diubah</b>			$2/2 \times 2 =$	
<b>Mudah</b>	2		2	Keluarga Bpk. AN sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan masalah Stunting
<b>Sebagian</b>	1	2		
<b>Tidak dapat</b>	0			
<b>Potensial masalah untuk dicegah</b>			$3/3 \times 1 =$	
<b>Tinggi</b>	3		1	Keingintahuan keluarga pk. AN sangat besar untuk mengetahui tentang Stunting
<b>Cukup</b>	2	1		
<b>Rendah</b>	1			
<b>Menonjolnya masalah</b>			$2/2 \times 1 =$	
<b>Segera diatasi</b>	2		1	Keluarga Bpk. AN merasa sangat perlu untuk diberikan
<b>Tidak segera diatasi</b>	1			

Tidak dirasakan adanya masalah	0	informasi mengenai Stunting
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>

**Diagnosa Keperawatan :** Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

**Table 4.19 skoring keperawatan keluarga Pasien 1 : DS 2**

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
<b>Sifat masalah:</b>			$2/3 \times 1 =$	Sifat masalah resiko karena keluarga Bpk. AN tidak mengetahui cara merawat anak AO dengan masalah Stunting yang beresiko memperburuk keadaan kesehatan.
<b>Aktual</b>	3	1	$2/3$	
<b>Resiko</b>	2			
<b>Potensial</b>	1			
<b>Kemungkinan masalah untuk diubah</b>			$2/2 \times 2 =$	Masalah dapat diubah sebagian karena keluarga Bpk. AN belum menyadari pentingnya merawat dan membawa anak AO secara terjadwal di posyandu.
<b>Mudah</b>	2		2	
<b>Sebagian</b>	1	2		
<b>Tidak dapat</b>	0			
<b>Potensial masalah untuk dicegah</b>			$2/3 \times 1 =$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga memahami pentingnya perawatan yang baik untuk menangani masalah Stunting yang dialami.
<b>Tinggi</b>	3	1	$2/3$	
<b>Cukup</b>	2			
<b>Rendah</b>	1			
<b>Menonjolnya masalah</b>			$2/2 \times 1 =$	Masalah perlu segera diatasi untuk mencegah perburukan kondisi akibat ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
<b>Segera diatasi</b>	2		1	
<b>Tidak segera diatasi</b>	1			
<b>Tidak dirasakan adanya masalah</b>	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 1/3</b>	

## 2. Pasien 2

**Diagnosa Keperawatan :** Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk.

MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan banyak bertanya pada saat kunjungan.

**Table 4.20 skoring keperawatan keluarga Pasien 2 : DS 1**

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
<b>Sifat masalah:</b>			$3/3 \times 1 =$	
<b>Aktual</b>	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Bpk. MK masih tampak bingung dengan masalah Stunting yang dialami anak EK
<b>Resiko</b>	2			
<b>Potensial</b>	1			
<b>Kemungkinan masalah untuk diubah</b>			$2/2 \times 2 =$	
<b>Mudah</b>	2		2	Keluarga Bpk. MK sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan masalah Stunting
<b>Sebagian</b>	1	2		
<b>Tidak dapat</b>	0			
<b>Potensial masalah untuk dicegah</b>			$3/3 \times 1 =$	
<b>Tinggi</b>	3	1	1	Keingintahuan keluarga pk. MK sangat besar untuk mengetahui tentang Stunting
<b>Cukup</b>	2			
<b>Rendah</b>	1			
<b>Menonjolnya masalah</b>			$2/2 \times 1 =$	
<b>Segera diatasi</b>	2		1	Keluarga Bpk. MK merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai Stunting
<b>Tidak segera diatasi</b>	1			
<b>Tidak dirasakan adanya masalah</b>	0			
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	

**Diagnosa Keperawatan :** Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

**Table 4. 21 skoring keperawatan keluarga Pasien 2 : DS 2**

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
<b>Sifat masalah:</b>			$2/3 \times 1$	Masalah beresiko
<b>Aktual</b>	3	1	=	dikarenakan Ibu JM
<b>Resiko</b>	2		$2/3$	mengatakan lingkungan
<b>Potensial</b>	1			rumah dan kamar mandi/WC jarang dibersihkan.
<b>Kemungkinan masalah untuk diubah</b>			$2/2 \times 2$	Masalah dapa diubah dengan mudah dikarenakan keluarga
<b>Mudah</b>	2		=	sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
<b>Sebagian</b>	1	2	2	
<b>Tidak dapat</b>	0			
<b>Potensial masalah untuk dicegah</b>			$2/3 \times 1$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga
<b>Tinggi</b>	3	1	=	membantu keluarga memahami masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebersihan.
<b>Cukup</b>	2		$2/3$	
<b>Rendah</b>	1			
<b>Menonjolnya masalah</b>			$2/2 \times 1$	Masalah perlu segera diatasi untuk mencegah perburukan kondisi akibat ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang bersih dan sehat.
<b>Segera diatasi</b>	2		=	
<b>Tidak segera diatasi</b>	1		1	
<b>Tidak dirasakan adanya masalah</b>	0			
<b>TOTAL</b>			<b>4 1/3</b>	

**Format Intervensi  
Asuhan Keperawatan Keluarga**

**Table 4.22 Intervensi Keperawatan Pasien 1**

No	Diagnosa keperawatan					Intervensi
		Panjang	Pendek	Kriteria	Standar	
1	Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan banyak bertanya pada saat kunjungan	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama dua minggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang stunting.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan : Keluarga mampu mengenal masalah stunting dengan : 1. Menjelaskan pengertian stunting 2. Menjelaskan penyebab stunting 3. Menjelaskan tanda dan gejala stunting 4. Menjelaskan cara mencegah stunting 5. Menjelaskan komplikasi akibat stunting	Respon verbal	Keluarga dapat : 1. Menyebutkan pengertian stunting 2. Menyebutkan penyebab stunting 3. Menyebutkan tanda dan gejala stunting 4. Menyebutkan pencegahan dari stunting 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari stunting	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 stunting 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting 8. Beri pujian atau jawaban yang benar
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama dua minggu diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit anak AO	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit keluarga mampu : 1. Mengenal masalah stunting 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	Keluarga dapat : 1. Menjelaskan cara merawat keluarga dengan masalah stunting 2. Menyebutkan perawatan yang tepat pada keluarga dengan masalah stunting	1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan keluarga dan tenaga kesehatan 4. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 5. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu 6. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 7. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.

**Table 4. 23 Intervensi Keperawatan Pasie 2**

No	Diagnosa keperawatan				Kriteria	Standar	Intervensi
		Panjang	Pendek				
1	Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan banyak bertanya pada saat kunjungan.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama dua minggu diharapkan keluarga memiliki pengetahuan tentang stunting.	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan : Keluarga mampu mengenal masalah stunting dengan : 1. Menjelaskan pengertian stunting 2. Menjelaskan penyebab stunting 3. Menjelaskan tanda dan gejala stunting 4. Menjelaskan cara mencegah stunting 5. Menjelaskan komplikasi akibat stunting	Respon verbal	Keluarga dapat : 1. Menyebutkan pengertian stunting 2. Menyebutkan penyebab stunting 3. Menyebutkan tanda dan gejala stunting 4. Menyebutkan pencegahan dari stunting 5. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari stunting	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 stunting 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting 8. Beri pujian atau jawaban yang benar	
2	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama seminggu diharapkan keluarga dapat memajemen kesehatan keluarga.	Setelah pertemuan 3 x 60 menit keluarga mampu: 1. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	Respon verbal	keluarga dapat: 1. Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan yang baik 2. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 3. Keluarga rutin membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC	1. Identifikasi perilaku kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Beri kesempatan bertanya 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Anjurkan untuk rutin dan menyempatkan waktu membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC.	

**Format Implementasi**  
**Asuhan Keperawatan Keluarga**  
**Table 4.24 Implementasi Pasien 1**

<b>Hari /Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>18 April 2024 10.24</b>	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan banyak bertanya pada saat kunjungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang Stunting</li> <li>2. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>3. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak kurang memahami tentang penyakit yang dialami Anak AO</li> <li>2. Keluarga mengatakan siap menerima informasi apapun yang diberikan</li> <li>3. Keluarga mengatakan sepakat dilakukan penyuluhan pada tanggal 22 April 2024</li> </ol>	<p>S:keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang Stunting dengan rinci dan ingin mengetahui apa penyebab dan bagaimana cara perawatan yang baik dari Stunting</p> <p>O:keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi</p> <p>A:masalah belum teratasi</p> <p>P:lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>
<b>18 April 2024 11.10</b>	<b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis</li> <li>3. Membantu pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li> <li>4. menjelaskan pentingnya perawatan yang tepat terhadap masalah stunting</li> <li>5. Mengajarkan perawatan yang</li> </ol>	<p>Keluarga tampak bingung dan merasa malu karena Anak AO mengalami masalah stunting.</p> <p>Keluarga berharap agar masalah stunting yang dialami Anak AO dapat teratasi secepatnya.</p>	<p>S: keluarga mengatakan merasa bingung mengapa Anak AO bisa mengalami Stunting</p> <p>O:keluarga tampak bingung dengan masalah stunting yang dialami Anak AO dan tidak mengerti cara perawatan yang tepat</p> <p>A:masalah belum teratasi</p> <p>P:lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li> <li>2. Jelaskan pentingnya perawatan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang ada</li> <li>3. Ajarkan perawatan yang baik untuk masalah Stunting</li> </ol>

		6. baik untuk masalah Stunting Menganjurkan untuk mematuhi perawatan yang direncanakan di fasilitas kesehatan yang tersedia		4. Anjurkan untuk mematuhi perawatan yang direncanakan di fasilitas kesehatan yang tersedia
<b>22 April 2024 09.14</b>	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan banyak bertanya pada saat kunjungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Memberi pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>	Keluarga pasien tampak bertanya apakah Anak AO dikatakan stunting hanya karena tinggi badan yang kurang sedangkan itu bisa saja karena faktor keturunan.	<p>S: keluarga mengatakan masih kurang memahami mengenai stunting O: keluarga dapat menjelaskan ulang pengertian serta komplikasi yang dapat terjadi dan keluarga tampak masih bingung dengan penyebab dan tanda dan gejala dari masalah stunting A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Menganjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Memberi pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>
<b>22 April 2024 10.46</b>	<b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya perawatan yang tepat terhadap masalah stunting</li> <li>3. Mengajarkan perawatan yang baik untuk masalah Stunting</li> <li>4. Menganjurkan untuk mematuhi perawatan yang direncanakan di fasilitas kesehatan yang tersedia</li> </ol>	<p>Keluarga memahami pentingnya perawatan yang baik untuk masalah stunting</p> <p>Keluarga tampak kembali bertanya mengapa harus melakukan pengukuran ke posyandu sesuai jadwal</p>	<p>S: keluarga mengatakan sudah memahami pentingnya perawatan yang baik untuk masalah stunting O: keluarga tampak memahami pentingnya perawatan pada pasien stunting dan keluarga tampak bingung mengapa harus rutin melakukan pemeriksaan ke posyandu serta kesulitan membagi waktu untuk memberikan perhatian dan perawatan khusus pada pasien dengan stunting A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li> <li>2. Mengajarkan perawatan yang baik untuk masalah Stunting</li> <li>3. Menganjurkan untuk mematuhi perawatan yang direncanakan di fasilitas kesehatan yang tersedia</li> </ol>

04 April 2024 12.30	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. AN tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. AN tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Mengajukan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Memberi pujian atas jawaban yang benar</li> </ol>	Keluarga tampak bertanya kembali apakah setelah melakukan pencegahan saat ini tinggi badan Anak AO akan meningkat sama seperti anak seusianya.	<p>S: keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai stunting</p> <p>O: keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang stunting sesuai dengan yang telah dijelaskan sebelumnya.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
04 April 2024 13.40	<b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang</li> <li>2. Mengajarkan perawatan yang baik untuk masalah Stunting</li> <li>3. Mengajukan untuk mematuhi perawatan yang direncanakan di fasilitas kesehatan yang tersedia</li> </ol>	Keluarga tampak kembali bertanya apakah setelah melakukan perawatan yang baik di rumah sudah dapat menangani masalah stunting	<p>S: keluarga mengatakan sudah dapat memahami dan menentukan tindakan serta perawatan yang tepat pada masalah stunting</p> <p>O: keluarga tampak memahami dan mampu merawat Anak AO dengan baik dan mematuhi tindakan kesehatan yang harus dilakukan ( rutin melakukan pemeriksaan ke posyandu )</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

**Table 4.25 Implementasi Pasien 2**

<b>Hari /Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Respon</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>15 April 2024 12.03</b>	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang Stunting</li> <li>2. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>3. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak kurang memahami tentang penyakit yang dialami Anak AO</li> <li>2. Keluarga mengatakan siap menerima informasi apapun yang diberikan</li> <li>3. Keluarga mengatakan sepakat dilakukan penyuluhan pada tanggal 25 April 2024</li> </ol>	<p>S:keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang Stunting dengan rinci dan ingin mengetahui apa penyebab dan bagaimana cara perawatan yang baik dari Stunting</p> <p>O:keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi</p> <p>A:masalah belum teratasi</p> <p>P:lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Beri pujian atau jawaban yang benar</li> </ol>
<b>15 April 2024 12.29</b>	<b>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi perilaku kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<p>Keluarga mengatakan sibuk dengan kegiatan berkebun jadi tidak ada waktu untuk membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC</p>	<p>S:keluarga mengatakan jarang membersihkan lingkungan rumah termasuk kamar mandi/ WC</p> <p>O: tampak lingkungan rumah, kamar mandi / WC keluarag Bpk. MK kurang bersih</p> <p>A:Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor `resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Anjurkan untuk selalu membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC</li> </ol>

		5. Menganjurkan untuk selalu membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC		
<b>25 April 2024 15.05</b>	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi stunting</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah stunting</li> <li>4. Beri pujian atau jawaban yang benar</li> </ol>	Keluarga tampak bertanya mengapa 1000 hari pertama sangat mempengaruhi masalah stunting.	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui mengenai masalah stunting</li> <li>2. Keluarga mengatakan belum paham tentang bagaimana pemberian nutrisi yang baik kepada pasien</li> </ol> <p>O: keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang stunting</p> <p>Keluarga tampak bingung dan bertanya tentang nutrisi yang baik untuk pasien</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan nutrisi yang baik untuk masalah stunting</li> <li>2. Beri kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah dan nutrisi yang baik untuk pasien dengan stunting</li> <li>4. Beri pujian atau jawaban yang benar</li> </ol>
<b>25 April 2024 16.10</b>	<b>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Anjurkan untuk selalu membersihkan lingkungan rumah dan kamar mandi/WC</li> </ol>	Ibu JM mengatakan sebelumnya jarang membersihkan rumah karena lelah setelah berkebun dan merawat Anak EK Keluarga mengatakan sudah menyempatkan membersihkan lingkungan rumah.	<p>S: keluarga mengatakan akan memperhatikan kebersihan rumah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak lingkungan rumah keluarga Bpk. MK bersih</li> <li>2. Tampak kamar mandi/WC keluarga Bpk. MK kurang bersih dan terdapat jentik nyamuk pada tempat penampungan air</li> </ol> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Anjurkan untuk selalu membersihkan kamar mandi/WC</li> <li>4. Ajarkan untuk rutin menguras air untuk mencegah</li> </ol>

<b>08 Mei 2024 13.25</b>	<b>Kurang pengetahuan pada keluarga Bpk. MK tentang Stunting berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga Bpk. MK tampak bingung dan bayak bertanya pada saat kunjungan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab dan nutrisi yang baik untuk masalah stunting</li> <li>2. Beri kesempatan untuk bertanya</li> <li>3. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan masalah dan nutrisi yang baik untuk pasien dengan stunting</li> <li>4. Beri pujian atau jawaban yang benar</li> </ol>	<p>perkembangan nyamuk</p> <p>S: keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui dengan benar mengenai Stunting</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang stunting</li> <li>2. Keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai pemberian nutrisi yang baik untuk masalah stunting</li> </ol> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
<b>08 Mei 2024 14.40</b>	<b>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Menganjurkan untuk selalu membersihkan kamar mandi/WC</li> <li>4. Mengajarkan untuk rutin menguras air untuk mencegah perkembangan nyamuk</li> </ol>	<p>S: keluarga mengatakan sudah rutin membersihkan lingkungan rumah, kamar mandi/WC</p> <p>O: tampak lingkungan rumah, Kamar mandi/WC keluarga Bpk. MK tampak bersih serta tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat penampungan air.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

### 4.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan data yang berdasarkan data yang diambil dari pasien 1 dan pasien 2 di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Penulis akan membandingkan antara teori hasil yang terdapat dilapangan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi yang diuraikan sebagai berikut.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang dipilih oleh penulis yaitu “Penerapan Edukasi Kesehatan Tentang Stunting Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Stunting”

Di Kelurahan Temu Kabupaten Sumba Timur”. Kegiatan asuhan keperawatan pada pasien stunting dilakukan di Kelurahan Temu wilayah kerja puskesmas Kanatang dengan pasien yang telah ditentukan oleh puskesmas Kanatang dan penulis. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan data kedua pasien dengan kondisi BB dan PB tidak sesuai standar yaitu BB : 10,8 Kg TB : 84,2 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.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua keluarga tanggal 15 dan 18 April 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang didapatkan: Pasien 1 jenis kelamin laki-laki, umur 1 tahun, pasien menganut agama kristen protestan, suku Sumba, sedangkan pasien 2 juga berjenis kelamin Laki-laki, umur tahun, pasien menganut agama Katolik, suku Sumba, bekerja sebagai pelayan. Kedua pasien dan keluarga belum mengetahui secara terperinci tentang Stunting, keluarga tidak mengetahui apa yang menyebabkan kedua pasien mengalami Stunting, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh pasien, keluarga tidak paham akibat dari Stunting, keluarga tidak paham cara pencegahan penyakit Stunting, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami Stunting, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga tidak mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan.

Menurut pernyataan Anggrae 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 kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan serta perilaku cenderung beresiko berhubungan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

## 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 keluarga dengan anak stunting, yaitu Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

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. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

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

Hasil pengkajian pada pasien didapatkan bahwa kedua orang tua khususnya ibu dari pasien masih kurang terpapar informasi bagaimana cara menghadapi anak yang mengalami stunting seperti cara mengetahui tanda anak stunting serta penyebabnya. 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 membaik 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

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan hasil pengkajian data Klien tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya berat badan 9,7 berada dalam kategori kurus dan tinggi badan 84 cm serta lingkar lengan atas 15,5 cm, Tampak digrafik BB menurut PB menunjukkan -2 SD, An.A kurang nafsu makan, jarang bermain dengan anak-anak.

Menurut Sandjojo, 2017 pengkajian keperawatan pada klien kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dampak yang ditimbulkan oleh stunting yaitu, dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting ialah: ketidakmampuan keluarga merawat pasien, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sehingga dapat mengakibatkan ketidakcukupan nutrisi pada anak yang akan meimbulkan 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 menega.

### 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.

Pada 1 pasien penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu. Kurang pengetahuan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko 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 leaflet dan poster dan 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).

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan rumah masalah teratasi Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dan kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Masalah teratasi dibuktikan dengan perubahan pengetahuan dan pemeliharaan keluarga 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 untuk membantu pemulihan dan pencegahan anak dengan masalah stunting.