

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA BALITA STUNTING ANAK L DENGAN EDUKASI GIZI
DI DESA BULAKSARI TAHUN 2025**



Disusun Oleh :

Sapun, S.Kep (41121241032)

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

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

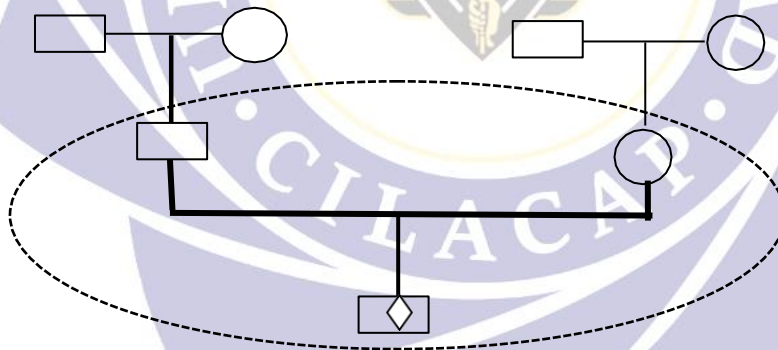
A. Pengkajian

1. Data umum

- a. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. N
- b. Usia : 29 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Serabutan
- e. Alamat : Sidadadi 05/05 Bulaksari
- f. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. N	L	Ayah	29	SD	Serabutan
2.	Ny. A	P	Ibu	28	SMP	IRT
3.	An. L	L	Anak Pertama	4	-	-

g. Genogram :



h. Tipe keluarga : Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga Tn. N terdiri dari ayah (29 tahun), ibu (28 tahun), dan anak (4 tahun) yang menjadi tanggung jawab mereka, dan mereka tinggal dalam satu rumah.

i. Suku bangsa

Keluarga Tn. N berasal dari suku jawa. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan kesehatan. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa.

j. Agama

Seluruh Keluarga Tn.N beragama Islam. Kegiatan keagamaan keluarga Tn.N yaitu sholat lima waktu dan puasa dilakukan, Menurutnya agama berperan sangat penting dalam kehidupan mereka, bahkan dalam hal kesehatan. Ketika ada anggota keluarga yang sedang sakit, keluarga juga selalu mendoakan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit tersebut.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Nafkah utama di keluarga Tn.N adalah Tn.N yang bekerja sebagai serabutan dengan penghasilan 1.250.000-1.400.000 setiap bulan, ibu sehari-hari mengasuh anak-anak mereka, keperluan keluarga sehari-hari adalah untuk makan dan jajan An.L, Ny. A mengatakan bahwa dirinya kadang merasa kurang dengan penghasilan suaminya saat ini.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.N tidak memiliki jadwal khusus untuk rekreasi keluarga, hanya sesekali anaknya mengajak berwisata pada ke pasar malam. Ibu A mengatakan biasanya dirinya berkunjung kerumah kerabat yang letak rumahnya berdekatan dengan rumah keluarga Tn.N, Ny. A mengatakan keluarganya dapat menikmati hiburan melalui TV dan Hp yang tersedia di rumah.

2. Riwayat dan perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga dengan anak prasekolah

Saat ini keluarga Tn. N Memiliki 1 orang anak yang berjenis kelamin laki- laki berusia 4 tahun.

Tugas perkembangan meliputi :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga baik fisik berupa rumah, makan, psikologis berupa keamanan (pengawasan) dan sosial berupa interaksi dengan besar dan lingkungan
- 2) Membantu anak belajar, bersosialisasi dan mengembangkan perilaku sesuai dengan norma sosial
- 3) Membantu anak beradaptasi dengan kehadiran anggota baru (kemungkinan anak lain)
- 4) Menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis dan sehat
- 5) Bertanggung jawab sesuai dengan kemampuan
- 6) Menstimulasi tumbuh kembang anak untuk mendukung perkembangan fisik, mental (mempersilahkan anak mengeksplorasi berbagai perasaan) dan sosial (mendorong anak mandiri)
- 7) Mempertahankan intimasi suami istri
- 8) Mengembangkan kemampuan anak untuk persiapan sekolah

Pernikahan Tn. N dan Ny. A saat ini sudah berlangsung selama 5 tahun. Saat ini, Tn. N dan Ny. A mengatakan untuk berusaha membesarkan anaknya dengan memenuhi segala keperluan anak, mengajari anak mandiri dan mengajari norma-norma sosial pada anak. Keluarga Tn. N sudah mengenalkan konsep-konsep dasar untuk persiapan sekolah seperti huruf, angka dan warna. Keluarga Tn. N menempel poster tentang tentang huruf, angka, hewan, buah dan sayuran untuk belajar anak. Keluarga Tn. N mengatakan selalu memotivasi anak jika mengalami kesulitan dalam belajar.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- 1) Meskipun secara umum kebutuhan dasar anak seperti makan dan tempat tinggal terpenuhi namun belum ada fokus khusus kebutuhan anak seperti area bermain yang aman (anak suka bermain di sungai)
- 2) Memerlukan komunikasi yang baik antara orangtua dan anak, dan hubungan yang harmonis antar-pasangan (sering bertengkar)
- 3) Orangtua perlu memberikan perhatian yang cukup untuk anak terutama mengenai perkembangan anak (anak sering sakit, *stunting*)
- 4) Belum terpenuhinya beberapa kemandirian anak untuk mempersiapkan sekolah seperti berpakaian, makan dan *toilet training* secara mandiri
- 5) Anak belum mampu memahami perintah dengan baik

c. Riwayat keluarga inti

Tn. N dan Ny. A menikah pada tahun 2020 dan anak pertama lahir setahun kemudian. Tn. N dan Ny. A memutuskan menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan berupa pil KB. Tn N tidak memiliki riwayat alergi, status imunisasi lupa. Ny. A tidak memiliki riwayat alergi, riwayat imunisasi lupa, penampilan umum sehat dan status kesehatan saat ini baik, ketika hamil Ny. A mengatakan tidak rutin minum tablet tambah darah karena merasa mual, saat menyusui An. L, ASI kadang tidak keluar jika stress, mengatakan belum tau tentang *stunting*.. An. L penampilan umum tidak sesuai dengan tumbuh kembang, tidak ada riwayat alergi namun sering mengalami diare, Mpasi sejak usia 3 bulan, tidak rutin dibawa ke posyandu, imunisasi lanjutan belum lengkap, Ny. A mengatakan anaknya bisa berjalan usia 20 bulan, anak suka makan mie instan, minum teh dan kopi.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Tidak ada riwayat penyakit yang menurun

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditinggali Tn. N sekeluarga adalah rumah semi permanen yang berukuran 60 m. Desain interior rumah terbagi menjadi 5 ruangan (ruang tamu, 2 ruang tidur, dapur, kamar mandi). Lantai rumah terbuat dari keramik dan dinding setengah kayu. Terdapat 2 jendela yang kurang lebih berukuran 1,5 x 1 meter di depan samping pintu masuk (jarang dibersihkan), warna dinding rumah berwarna putih (kotor). Kondisi rumah, tampak tidak rapi dan kurang bersih dan terdapat beberapa perabot rumah yang sesuai. Sumber air yang digunakan oleh keluarga berasal dari sumur (sanyo), rumah Tn. N kurang pencahayaan. Saluran pembuangan air limbah ke selokan, menggunakan jamban septitank, tidak mencemari sumber air minum dan lingkungan, tempat sampah terbuka, terdapat sabun dan alat kebersihan.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Tn. N jarang berkumpul dengan tetangga karena kesibukannya, namun Ny. A aktif di arisan PKK dan pengajian yang ada di lingkungan rumah. Keluarga Tn. N tinggal di RT 05 RW 05, disisi kanan rumah Tn. N yaitu rumah saudaranya dan sisi kiri adalah rumah tetangganya, dibelakang rumah ada tanah kosong dan jalan. Kehidupan bertetangga terlihat rukun dan harmonis

c. Mobilitas geografis keluarga

Saat ini keluarga Tn. N sudah tinggal menetap di rumah yang sekarang selama 5 tahun dan tidak berniat untuk pindah, kepemilikan tanah masih milik Ibunya Tn. N.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. N berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitar, Tn. N selalu menekankan pada Ny. A supaya mengikuti acara yang diadakan oleh RT/RW, misalnya pengajian, arisan RT dan kegiatan lainnya.

e. Sistem pendukung keluarga

Bila ada masalah dalam keluarga, keluarga lebih senang menyelesaikan dengan anggota keluarga. Kadang juga melibatkan orang tua, keluarga yang tinggal tidak

jauh dari rumah yang memperhatikan bila ada anggota keluarga yang sakit dan tetangga yang hidup saling menghormati serta menghargai.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny. A mengatakan bahwa komunikasi pada keluarganya menekankan keterbukaan. Waktu yang biasanya digunakan untuk komunikasi pada saat santai yaitu malam hari dan waktu makan bersama dengan anggota keluarga. Ny. A mengatakan terkadang sering cekcok karena berbeda pendapat dengan suami.

b. Pola kekuatan keluarga

Pemegang keputusan di keluarga adalah Tn. N sebagai kepala keluarga, tetapi tidak menutup kemungkinan suatu ketika Ny. A punya pendapat sendiri dan membuat keputusan sendiri

c. Pola peran keluarga

- 1) Tn. N : Kepala keluarga, bertanggung jawab mencari nafkah
- 2) Ny. A : Sebagai ibu rumah tangga, sebagai istri, membantu mengurus kebutuhan keluarga dan menjaga anak
- 3) An. L : Sebagai anak pertama, belum sekolah

d. Nilai dan norma budaya

Nilai dan norma yang dipegang oleh Tn. N adalah sesuai dengan nilai-nilai ajaran Islam dan tidak terpengaruh oleh norma budaya.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif dan koping

Ny.A mengatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam rumah dapat saling terbuka dalam menyampaikan pendapat, saling mendukung dan saling membantu sesuai kemampuan.

b. Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga dalam rumah berjalan dengan baik. Hubungan anggota keluarga dengan tetangga juga baik.

c. Fungsi reproduksi

Hubungan antara Tn. N dan Ny. A berjalan dengan baik.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi menurut Ny.A untuk perekominian tiap bulan cenderung kurang.

e. Fungsi fisik dan keperawatan keluarga

Ny. A mengatakan tidak tahu tentang masalah kesehatan yang di derita anaknya, hanya tau badannya kurus dan menganggap itu tidak apa-apa. Ny. A mengatakan bahwa ketika ada anggota keluarga yang sakit, dibiarkan saja karena menganggap akan sembuh sendiri, jika perlu obat beli obat di warung. Keluarga Tn. N juga jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Ny. A mengatakan belum tau mengenai *stunting*. Ny.A tampak bingung ketika wawancara mengenai *stunting* karena tidak paham.

f. Fungsi Perawatan Kesehatan

Upaya yang dilakukan oleh keluarga Tn. N dalam menjaga kesehatan dengan melakukan imunisasi pada An. L meski belum lengkap, ikut program vaksin dari pemerintah seperti vaksin covid di masa pandemi. Keluarga Tn. N mengatakan kadang ikut serta dalam kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas atau mahasiswa KKN dari kampus untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan. Jika anggota keluarga ada yang sakit, keluarga Tn. N mengatakan membeli obat warung dulu, jika tidak kunjung sembuh berobat ke mantri, jika masih tidak kunjung sembuh keluarga Tn. N membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas. Keluarga Tn. N mengatakan mengupayakan anaknya untuk tidak makan mie instan dan memotivasi anak agar suka makan sayur. Keluarga Tn. N juga mengatakan sering membeli jamu tradisional seperti kunir asem dan beras kencur untuk menjaga kesehatan keluarganya. Keluarga Tn. N mengatakan berusaha menjaga lingkungan tetap bersih.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek : Keluarga Tn. N mulai cemas dengan berat badan anak

Stressor jangka panjang : Keluarga Tn. N khawatir akan gizi anaknya semakin memburuk.

b. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah

Ny. A terkadang ikut kegiatan posyandu untuk memantau kesehatan An. L.

c. Strategi koping yang digunakan

Ny. A mengatakan selalu menyerahkan semua masalah yang terjadi kepada Allah SWT tetapi tetap berusaha untuk mengatasi masalah yang ada.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. A mengatakan jika keluarga sedang menghadapi masalah selalu menyelesaikan dengan keluarga dengan cara musyawarah.

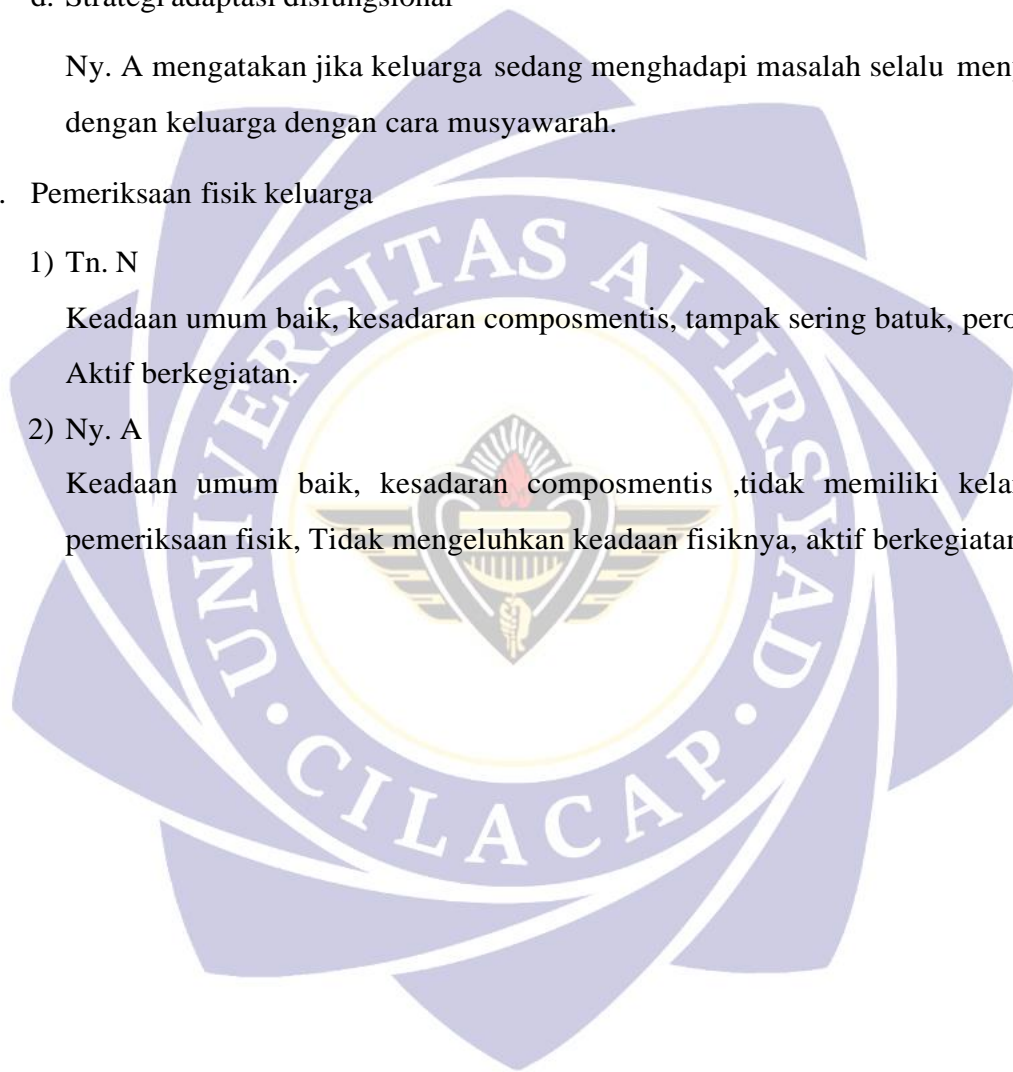
7. Pemeriksaan fisik keluarga

1) Tn. N

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tampak sering batuk, perokok aktif. Aktif berkegiatan.

2) Ny. A

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak memiliki kelainan pada pemeriksaan fisik, Tidak mengeluhkan keadaan fisiknya, aktif berkegiatan.



3) An. L

Pemeriksaan	Hasil
Tanda-tanda Vital	Suhu : 36,5°C Respirasi : 30x/menit Nadi : 113x/menit
Berat Badan (Usia)	11,95 kg
Panjang Badan	91,1 cm
LK	38,8 cm
LILA	13 cm
Status gizi	<i>Stunted</i> (pendek) KMS dibawah garis merah Grafik PB menurut BB angka -3SD (sangat kurus)
Kesadaran	Composmentis
Kepala	Rambut pendek, hitam kusam kekuningan, tidak ada bekas luka, bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman Pengelihatan baik.
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, Tidak ada luka
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan, bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, Tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	Mukosa bibir tampak pucat, Gigi sudah tumbuh lengkap, ada karies dn gigi berlubang

Pemeriksaan	Hasil
Ekstrimitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu mengerjakan dengan bebas tanpa keluhan).
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi, kulit teraba hangat, kulit kering.
Leher/ tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, suara vesikuler, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka.
Kuku	Panjang dan bersih CRT < 2 detik

8. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga :

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarganya..

B. ANALISA DATA

Data Fokus	Etiologi	Problem
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya hanya tahu badan anaknya kurus keluarga Tn. N mengatakan belum mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya Keluarga Tn. N mengatakan jika ada yang sakit tidak perlu ditangani karena akan sembuh sendiri biasanya Keluarga Tn. N mengatakan penghasilan pas-pasan sementara An. L kurus tidak naik-naik berat badannya dan menganggap selama tidak ada keluhan diartikan anaknya baik-baik saja Keluarga Tn. N mengatakan belum mengetahui dampak dari masalah kesehatan yang sedang dialami anaknya Keluarga Tn. N mengatakan anaknya sering makan makanan tidak sehat seperti mie instan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. N tampak bingung saat ditanya tentang masalah kesehatan anaknya Terlihat di buku KIA anaknya jarang dibawa ke posyandu <p>Status gizi An. L dengan stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> BB 11,95 kg LILA 13 cm TB 91,1 cm LK 38,8 cm KMS berada di bawah garis merah (BGM) dan di grafik PB menurut BB menunjukkan angka -3 SD (sangat kurus) Rambut kusam Kulit kering dan mukosa bibir tampak pucat 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>

C. INTERVENSI KEPERAWATAN KELUARGA

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI											
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif; Stunting</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">□ Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang stunting□ Keluarga mengungkapkan kesulitan ekonomi menjalankan perawatan yang ditetapkan untuk gizi anaknya□ Keluarga mengatakan anggota disarankan kontrol tiap bulan ke fasilitas kesehatan untuk memantau status gizi anak□ Lingkungan keluarga tidak terapeutik□	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">□ Perilaku sesuai anjuran□ Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik□ Perilaku sesuai pengetahuan</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun, 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria Hasil	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none">□ Perilaku sesuai anjuran□ Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik□ Perilaku sesuai pengetahuan			<p>1. Mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p> <p>2. Beri Penkes tentang penyakit factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3. Ajarkan perilaku hidup bersih sehat</p> <p>4. Ajarkan pemberian nutrisi yang tepat</p>					
	Kriteria Hasil	Awal	Akhir										
	<ul style="list-style-type: none">□ Perilaku sesuai anjuran□ Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik□ Perilaku sesuai pengetahuan												
<p>2.Mengambil keputusan</p> <p>Dukungan Keluarga</p> <table><tr><th>Kriteria hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">□ Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit□ Menanyakan kondisi klien□ Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit□ Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan□ Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup menurun, 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none">□ Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit□ Menanyakan kondisi klien□ Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit□ Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan□ Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan			<p>2.Mengambil Keputusan</p> <p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>2. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p>						
Kriteria hasil	Awal	Akhir											
<ul style="list-style-type: none">□ Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit□ Menanyakan kondisi klien□ Mencari dukungan social untuk anggota keluarga yang sakit□ Bekerjasama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan□ Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan													
<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga</p> <table><tr><th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">□ Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami□ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat□ Tindakan untuk mengurangi faktor risiko</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Ket : 1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat 2: Cukup Menurun 5 : Meningkat 3: Sedang</p> <table><tr><th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">□ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan□ Gejala penyakit anggota keluarga</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Ket : 1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat 2: Cukup Menurun 5 : Meningkat 3: Sedang</p>	INDIKATOR	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none">□ Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami□ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat□ Tindakan untuk mengurangi faktor risiko			INDIKATOR	Awal	Akhir	<ul style="list-style-type: none">□ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan□ Gejala penyakit anggota keluarga			<p>3. Merawat</p> <p>Manajemen Medikasi dan Nutrisi</p> <p>1. Identifikasi penyakit anak yang mengganggu pertumbuhan</p> <p>2. Identifikasi pemberian nutrisi yang cukup untuk perbaikan gizi</p> <p>3. Cek kondisi anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Sediakan sumber informasi program diet secara virtual dan tertulis</p> <p>5. Sediakan sumber informasi makanan yang mengganggu pertumbuhan</p> <p>6. Ajarkan cara mengelola asupan makanan yang tepat (prioritaskan karbohidrat, protein dan zat besi)</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</p> <p>1. Identifikasi sumber- sumber dalam keluarga</p> <p>2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan</p> <p>3. Ciptakan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>
INDIKATOR	Awal	Akhir											
<ul style="list-style-type: none">□ Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami□ Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat□ Tindakan untuk mengurangi faktor risiko													
INDIKATOR	Awal	Akhir											
<ul style="list-style-type: none">□ Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan□ Gejala penyakit anggota keluarga													

	<p>4. Memodifikasi lingkungan</p> <p>Keamanan Lingkungan Rumah</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Pemeliharaan rumah</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Pencahayaan interior</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Kebersihan paparan makanan</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Kebersihan hunian</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>- Ketersediaan air bersih</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket : Ket : 1 : Menurun, 2 : Cukup Menurun, 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	INDIKATOR	Awal	Akhir	- Pemeliharaan rumah			- Pencahayaan interior			- Kebersihan paparan makanan			- Kebersihan hunian			- Ketersediaan air bersih			<p>4. Memodifikasi</p> <p>Manajemen Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang cukup dan aman 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan tempat tidur, peralatan makan dan lingkungan bersih dan aman 4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
INDIKATOR	Awal	Akhir																		
- Pemeliharaan rumah																				
- Pencahayaan interior																				
- Kebersihan paparan makanan																				
- Kebersihan hunian																				
- Ketersediaan air bersih																				
	<p>5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya di komunitas</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1 : Menurun, 2 : Cukup Menurun, 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	<input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif			<input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya di komunitas			<input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional			<input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi			<p>5. Memanfaatkan fasilitas</p> <p>Rujukan Ke Layanan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat, seperti posyandu 2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan 			
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
<input type="checkbox"/> Menggunakan strategi kopig yang efektif																				
<input type="checkbox"/> Memanfaatkan sumber daya di komunitas																				
<input type="checkbox"/> Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional																				
<input type="checkbox"/> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi																				

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No/Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
01 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi dan mendiskusikan dengan keluarga mengenai masalah kesehatan yang sedang dialami (pengertian, tanda gejala, penyebab, dampak dan pencegahan) 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan mengenai gizi sesuai kesepakatan 4. Mengidentifikasi sumber pelayanan kesehatan yang dimiliki keluarga 5. Memotivasi tujuan perawatan 6. Menyediakan sumber informasi no hp dengan kader dan petugas puskesmas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan senang sekarang sudah mengetahui tentang masalah kesehatan yang ada pada anaknya • Keluarga mengatakan sudah mantap akan mengupayakan perawatan yang terbaik untuk anaknya meskipun banyak keterbatasan • Keluarga mengatakan akan meminta no hp kader kelompok khusus stunting <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menjawab pertanyaan dengan benar • Keluarga akan berupaya mendukung kebutuhan perawatan agar mencapai kesembuhan <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	

02 Mei 2015	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penkes mengenai gizi dan pentingnya kesehatan bagi anak 2. Membantu menyusun menu gizi yang tepat dan perawatan yang baik untuk anak 3. Memotivasi untuk menjaga kebersihan rumah tetap terjaga 4. Menjelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman nyaman dan sehat 5. Menyarankan menanam sayuran dipot depan rumah (EBP) 6. Mengajukan pengaturan keuangan 7. Memberikan edukasi dan informasi mengenai fasilitas kesehatan yang ada pada keluarga, seperti posyandu dan puskesmas 8. Memberikan informasi dan edukasi mengenai PHBS dengan CERDIK 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga akan berusaha menanam sayuran dalam pot depan rumah untuk penghematan • Keluarga mengatakan bersedia datang ke posyandu rutin untuk memantau tumbuh kembang anak • Keluarga mengatakan siap mengupayakan menu gizi yang terbaik untuk anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menjawab pertanyaan dengan benar • Keluarga akan berupaya mendukung kebutuhan perawatan agar tercapai perbaikan status gizi anak • Rumah tampak lebih bersih <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	
03 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulang kembali materi tentang stunting, dan kebutuhan gizi anak yang tepat 2. Memonitor keadaan umum pasien 3. Mengajukan ternak lele damper (EBP) 4. Membersihkan dan memotivasi untuk menjaga kebersihan rumah secara kontinu 5. Mencatat penyelenggaraan pelaksanaan posyandu untuk anak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akan budidaya lele dalam ember untuk mencukupi kebutuhan protein anak • Keluarga Tn. N mengatakan mulai rutin menambah protein hewani seperti telur pada • Keluarga mengatakan akan berupaya menyembuhkan anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga dapat menjawab dengan benar • Keluarga akan berupaya membersihkan lingkungan tiap hari • Keluarga akan mengikuti posyandu rutin yang sudah dijadwalkan • BB anak 12 kg • TB anak 91,1 cm • LILA anak 13 cm • LK anak 38,8 cm <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan intervensi</p>	

