

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Balita Stunting Dalam Pemenuhan Kebutuhan Belajar Dengan Edukasi Kesehatan Di Wilayah Kecamatan Tambora.

Nani Desmayani¹

Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
email: nany_desmyn@gmail.com

Adinda Garnis Prianjani²

Mahasiswa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
email: dindagarnis02@gmail.com

ABSTRACT

Background: Background: Stunting can experience a slowdown due to the influence of poor nutrition, the stunting rate in DKI Jakarta has fallen to 14.8%, and globally it is around 21.3%. **Purpose:** family can increase knowledge after providing education to family with stunting toddlers. **Method:** a case study with a descriptive approach was conducted involving two clients and their family members as Patient, Data was collected through in-depth interviews with families who have toddlers with stunted growth in the Tambora District area. **Results:** after monitoring and providing health education for 5 days, there was a weight loss in client 1 that is 13.2kg, and an increase in height from 97 to 98cm, and in client 2 there was an increase in weight from 10.1kg to 10.5kg and an increase in height from 76 to 78cm. After monitoring and providing education, it is hoped that clients and families, as well as cadres will be able to overcome if children are still snacking carelessly outside the home and still like to eat salty foods, and are able to choose healthy and nutritious food ingredients for their children. **Conclusion:** the knowledge of cadres and family members increases to 30% after being given an explanation for several days, there is an increase in the ability of 80%.

Keywords : Stunting, knowledge, monitoring Weight and Height.

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting dapat mengalami perlambatan karena pengaruh gizi yang buruk, angka Stunting pada DKI Jakarta turun menjadi 14,8%, dan secara Global yaitu sekitar 21,3%. **Tujuan:** Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan setelah pemberian edukasi pada keluarga dengan balita stunting. **Metode:** Penelitian ini menggunakan Studi Kasus dengan pendekatan deskriptif. data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam, pemeriksaan fisik dengan dua orang keluarga yang memiliki balita dengan pertumbuhan terhambat di wilayah Kecamatan Tambora. **Hasil:** setelah dilakukan pemantauan dan pemberian edukasi kesehatan selama 5 hari didapatkan terjadi peningkatan berat badan dan tinggi badan pada klien 1 berat badan 13,2kg, dan peningkatan tinggi badan dari 97 menjadi 98cm, sedangkan pada klien 2 terjadi peningkatan berat badan dari 10,1kg menjadi 10,5kg dan terjadi peningkatan tinggi badan dari 76 menjadi 78cm. Setelah dilakukan pemantauan selama 5 hari berturut-turut di dapatkan peningkatan berat badan pada klien 1 dan klien 2 sebanyak 3%. **Kesimpulan:** pengetahuan kader dan anggota keluarga bertambah menjadi 30% setelah diberikan penjelasan selama beberapa hari, terdapat kemampuan peningkatan sebanyak 80%.

Kata Kunci : Stunting, pengetahuan, pemantauan Berat badan dan Tinggi badan.

Latar Belakang

Stunting pada anak juga bisa dikaitkan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM). serta terjadi peningkatan risiko berat badan lebih. pada jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif.

Stunting mengalami perlambatan karena pengaruh gizi yang buruk terutamanya pada 1000 hari pertama kehidupan anak yang dihitung dari masa dalam kandungan sampai dengan usia anak mencapai dua tahun.(Wardita,dkk, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, kasus stunting secara Global yaitu sekitar 21,3% anak-anak dibawah usia lima tahun, namun secara Regional prevalensi stunting di Afrika sekitar 31,5%. dinegara Asia prevalensi stunting sekitar 22,2%, dan di negara Amerika latin dan karibia adalah 9,8%, dan terakhir pada negara Timur Tengah sekitar 8,6%.

Prevalensi stunting di Indonesia menurun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 (Kemenkes, 2023) rata-rata angka prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2005 hingga 2017 sebesar 36,4%.di Asia Tenggara, indonesia termasuk salah satu negara ketiga yang memiliki prevalensi kasus stunting tertinggi. pada tahun 2021 angka prevalensi kasus stunting di dalam DKI Jakarta turun menjadi 14,8%, dari sebelumnya 16,8 persen. Kini, prevalensi stunting tertinggi berada di Kepulauan Seribu dengan angka prevalensi 20,5 persen dan Kota Jakarta Utara 18,5 persen.

Penatalaksanaan pencegahan stunting dapat dilakukan yaitu dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga antara lain: cara pemenuhan kebutuhan zat gizi pada balita yang mengalami stunting, dan ASI eksklusif sampai anak nya berumur 6 bulan dan makanan (MPASI) dengan jumlah dan kualitas yang cukup, pemantauan pertumbuhan balita ke posyandu, menjaga kebersihan di sekitar lingkungan. pada kegiatan edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk upaya pencegahan dan mengatasi dampak daristunting terhadap tumbuh kembang anak.

Pemberian edukasi dalam konteks kesehatan dapat membantu masyarakat untuk memahami berbagai aspek yang terkait dengan kesehatan, seperti pencegahan penyakit, perawatan kesehatan, dan gaya hidup sehat. Selain itu, pemberian edukasi juga dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat.mulai dari penyakit menular hingga penyakit tidak menular. beberapa faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat / keluarga tentang kesehatan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan yang kurang sehat. (Harmoko,2017). upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat perlu dilakukan

melalui berbagai cara, salah satunya dengan pemberian edukasi yang tepat dan efektif. tetapi masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan edukasi yang memadai terkait dengan kesehatan.

Dibuktikan dari hasil penelitian Yuli Zulaikha, (2021) terdapat pengaruh setelah diberikan edukasi terhadap ibu dari balita yang menderita stunting cenderung mendapatkan respon yang positif. beberapa program yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Air Beliti yaitu dengan cara meningkatkan mutu gizi, memahami cara dalam mencegah stunting, melakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.

RumusanMasalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah dari penelitian yaitu “Bagaimana efektivitas program edukasi kesehatan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan belajar pada keluarga dengan balita stunting di wilayah kecamatan tambora?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan setelah pemberian edukasi pada keluarga dengan balita stunting.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu melakukan Pengkajian pada keluarga dengan balita stunting.
 - b. Dapat menetapkan diagnosa keperawatan pada klien balita yang menderita stunting.
 - c. Dapat menetapkan perencanaan keperawatan danjuga mengambil intervensi keperawatan dengan tepat sesuai kasus yang dimiliki pada klien balita yaitu yang mengalami stunting.
 - d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga klien balita yang mengalami stunting dengan melakukan edukasi.
 - e. Melakukan analisa dengan perbandingan kedua keluarga balita Stunting
 - f. Mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan pada keluarga klien balita dengan stunting setelah melakukan edukasi kesehatan.

Manfaat Penelitian

Penulis berharap agar proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang melihat dan membacanya, terutama pada beberapa aspek berikut :

1. Bagi Masyarakat
Dapat memberikan manfaat serta pemahaman tentang bagaimana cara pencegahan edukasi dan penanganan agar tidak terjadi stunting pada generasi selanjutnya.
2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Untuk memperluas ilmu pengetahuan dan informasi mengenai peran serta dukungan keluarga dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada pasien Balita Stunting.

3. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan juga informasi mengenai peran dan dukungan keluarga dalam kegiatan belajar dengan edukasi kesehatan pada keluarga yang memiliki balita stunting.

4. Bagi institusi Pendidikan

Menambah referensi dan acuan mengenai peran dan dukungan keluarga dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Balita Stunting.

5. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga memperluas pengetahuan akan penyakit stunting, pencegahan Stunting, serta pemberian edukasi nutrisi sesuai aturan.

METODE PENELITIAN

Studi kasus dengan pendekatan deskriptif dengan mencari perbandingan pada 2 klien untuk mengetahui peran dan dukungan keluarga untuk melakukan edukasi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan balita stunting selama 5 hari.

HASIL

Hasil dari kuisioner pada keluarga klien 1 dan klien 2 yaitu (AK.A), terdapat hasil dari kuisioner yang sudah diberikan pada kedua keluarga klien dan masing-masing mendapatkan nilai 5 (yaitu cukup paham). setelah diberikan penjelasan selama beberapa hari mengenai masalah Stunting dan edukasi serta penggunaan faskes dan rutinitas ke posyandu setelah diberikan penyuluhan, disertai pemberian susu, buah dan biskuit sebagai makanan tambahan bergizi bagi balita. dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kader dan anggota keluarga bertambah menjadi 30% setelah diberikan penjelasan selama beberapa hari, terdapat kemampuan peningkatan sebanyak 80%.

Sedangkan Hasil dari pemantauan berat badan, tinggi badan dan pemberian edukasi kesehatan selama 5 hari didapatkan terjadinya peningkatan berat badan dan tinggi badan pada klien 1 berat badan 13,2kg, dan peningkatan tinggi badan sebelumnya dari 97cm menjadi 98cm, sedangkan pada klien 2 berat badan sebelum dilakukan pemantauan yaitu 10,1 kg dan tinggi badan 76cm, dan setelah dilakukan pemantauan pada klien 2 terjadi peningkatan berat badan menjadi 10,5kg dan terjadi peningkatan tinggi badan dari 76 menjadi 78cm. Setelah dilakukan pemantauan selama 5 hari berturut-turut di dapatkan peningkatan berat

badan pada klien 1 dan klien 2 sebanyak 3%. menurut analisa penyebab stunting di dapat dari hasil pengkajian asupan yang tidak sesuai, dan keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan anak, atau praktek pengasuhan anak yang kurang baik atau kurang bergizi, tetapi memberikan makanan kesukaan anak yang nilai gizinya sangat kurang.

1. Pengkajian

a. Penjajakan I

Pengkajian pada klien 1 didapatkan data AK.A mempunyai masalah dengan defisit nutrisi atau kekurangan gizi sejak usianya 1 bulan, keadaan rumah lembap, banyak barang berserakan, dan matahari dapat masuk kedalam rumah lewat jendela. Pemeriksaan fisik: Nadi: 100x/mnt, Frekuensi pernapasan: 19x/mnt, S: 36,3, Tinggi badan 98cm, Berat badan 13,2 kg, Lingkar kepala 45,3cm, dan Lingkar lengan 14cm, rambut sedikit bewarna kecoklatan, mata AK.A tampak normal, konjungtiva anemis, mata cekung, mulut mukosa bibir lembap, ada caries, tidak ada perdarahan gusi, gigi tampak ada bolongan, dan gigi tampak bersih, dada/torax simetris, lapang paru vesikuler, datar dan simetris, abdomen ekstremitas atas dan bawah tidak ada lesi, kulit elastis, dan kering. AK.A susah makan, susah untuk mengunyah, berat badan AK.A 13,2kg, tinggi badan 98cm, lingkar kepala 45,3cm, dan lingkar lengan 14cm, anak makan dengan porsi yang sangat sedikit 1/2 porsi, biasanya 1 porsi makan jarang di habiskan, AK.A suka makan telur dan ayam fried chicken, tidak suka makan sayuran kecuali wortel, dan tidak suka buah-buahan.

Sedangkan pada klien 2 didapatkan AK.A mempunyai masalah dengan defisit nutrisi atau kekurangan gizi sejak lahir, keadaan rumah lembap, banyak barang berserakan, matahari tidak dapat masuk kedalam rumah. Pemeriksaan fisik: Nadi : 100x/mnt, Frekuensi pernapasan : 20x/mnt, S: 36, tinggi badan 78cm, berat badan 10,5 kg, lingkar kepala 44 cm, dan lingkar lengan 13cm, kulit/kepala AK.A tampak bersih, distribusi rambut merata, tidak ada lesi, rambut bewarna kecoklatan, mata AK.A tampak normal, konjungtiva anemis, mata cekung, mulut, mukosa bibir lembap, ada caries, tidak ada perdarahan gusi, gigi tampak ada bolongan, dan gigi tampak bersih, dada/torax simetris, lapang paru vesikuler, datar dan simetris, abdomen ekstremitas atas dan bawah tidak ada lesi, kulit elastis, dan kering. AK.A susah makan, susah mengunyah atau menelan daging ayam, Berat badan AK.A 10,5 kg, Tinggi badan 78cm, Lingkar kepala 44 cm, dan Lingkar lengan 13 cm, anak makan dengan porsi yang sangat sedikit 1/2 porsi, kadang-kadang 1 porsi makan dihabiskan, (1 porsi makan biasanya

terdiri dari : nasi, kerupuk, sosis, terkadang juga dengan makanan ringan). Ak.A tidak bisa menelan daging ayam walaupun sudah dihancurkan terkadang masih suka tertelak dan muntah. Ak.A suka dengan sayuran wortel, dan juga menyukai buah-buahan pisang, dan buah naga.

Sesuai dengan teori klien 1 dan klien 2 termasuk dalam klasifikasi stunting, dengan berat badan tidak sesuai (Berat badan klien 1 AK.A 13,2kg, Tinggi badan 98cm, sedangkan klien 2 AK.A Berat badan 10,5kg, Tinggi badan 78cm), penyebab stunting dari hasil pengkajian yaitu asupan yang tidak sesuai, dan keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan anak, atau praktek pengasuhan anak yang kurang baik atau kurang bergizi, tetapi memberikan makanan kesukaan anak yang nilai gizinya sangat kurang.

b. Penjajakan II

Fungsi perawat kesehatan, yaitu terdiri dari mengenal masalah kesehatan pada keluarga, memutuskan tindakan yang tepat bagi kesehatan keluarga, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan faskes disekitar tempat tinggal. kelima hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan pada klien.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dengan masalah stunting AK.A tidak mau makan, tidak suka sayur dan juga tidak suka buah-buahan, AK.A mengalami masalah stunting sejak usia nya masih 1 bulan, orang tua AK.A malas untuk memasak makanan sehat dan bergizi untuk anaknya, AK.A sering sekali jajan sembarangan diluar rumah. Sedangkan hasil pengkajian yang didapatkan pada klien 2 ditemukan adanya masalah kekurangan gizi / stunting, keluarga tidak mengerti apa itu stunting, dan tidak tau makanan apa saja yang sehat dan bergizi untuk anaknya.

Pada masalah keperawatan defisit nutrisi merupakan perilaku keluarga yang tidak memberikan makanan yang sehat dan vitamin yang bagus untuk anak-anaknya, sehingga kesehatan anaknya menjadi terganggu, penyebabnya itu karena: masalah kesehatan defisit nutrisi dengan data subjektif tidak mengikuti anjuran dan data objektifnya perilaku keluarga yang tidak mengikuti program kesehatan pada tumbuh kembang balita.

Pada kasus diatas ditemukan data yang sesuai teori terdapat persamaan antara data yang ditemukan dengan teori yang muncul yaitu kedua klien mengatakan sering jajan sembarangan diluar rumah, orang tua klien jarang masak, dan tidak dapat memilih bahan makanan yang baik dan bagus untuk

dikonsumsi oleh keluarga dan anaknya, hal ini dapat memicu masalah stunting. (Lenny, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah data di analisa dapat dirumuskan pada klien 1 dan klien 2 yaitu defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient pemahaman KMK merawat anggota yang sakit (D.0019).

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak tercukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua klien ini berdasarkan diagnose keperawatan defisit nutrisi mengenai stunting dan tindakan dengan pemantauan berat badan dan tinggi badan, dan pemberian edukasi stunting. agar klien tidak mengalami masalah kekurangan gizi dan adanya dukungan dari orang terdekat yaitu ibu dari balita tersebut, alat yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu yaitu kuesioner, leaflet, lembar balik, tentang Stunting, dan pemilihan bahan makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya.

Sesuai teori asuhan keperawatan dalam membuat perencanaan dari TUK 1 sampai TUK 5. Tujuan pasien mampu memahami bagaimana penatalaksanaan Stunting sampai tuntas, agar tidak terjadi defisit nutrisi dalam pemilihan bahan makanan yang bergizi dan bagus untuk anak.

a. Tujuan umum

menurut beberapa jurnal pemantauan berat badan dan pemberian edukasi stunting dilakukan selama 1 bulan agar mendapatkan hasil yang efektif, tetapi peneliti hanya melakukan 5 hari dengan alasan peneliti ingin melihat apakah dalam pemberian edukasi pada keluarga serta pemantauan berat badan pada klien apakah mendapatkan hasil yang efektif atau tidak.

b. Tujuan khusus

1) Tujuan khusus yang pertama, penulis melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, faktor-faktor penyebab, dan komplikasi, cara penanganan Stunting. mendiskusikan dengan keluarga mengenai pengertian, faktor-faktor penyebab, dan komplikasi dari stunting. berikan pujian positif atas IK.I dan IK.S dapat menjawab beberapa pertanyaan.

2) Tujuan khusus yang kedua, penulis melakukan penyuluhan mengenai komplikasi jangka panjang dan jangka pendek dari stunting bila tidak teratur dalam mengikuti posyandu dan pemeriksaan tumbuh kembang serta gizi yang baik di puskesmas. berikan pujian positif atas IK.I dan IK.S dapat menjawab beberapa pertanyaan.

- 3) Tujuan khusus yang ketiga, penulis memberikan penyuluhan kepada keluarga pentingnya memilih bahan makanan dalam memenuhi asupan nutrisi anak, menganjurkan untuk memberi makan anak sedikit tapi sering, memonitor berat badan klien. berikan pujian positif atas keluarga IK.I dan IK.S dapat menjawab beberapa pertanyaan.
- 4) Tujuan khusus yang keempat, penulis menjelaskan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya komplikasi stunting dengan cara memastikan pencahayaan rumah yang baik dan memadai, motivasi keluarga, menciptakan lingkungan yang bersih, sehat dan tidak lembap, memperbaiki rumah dari barang-barang berserakan, membersihkan toilet dan lantai rumah secara rutin, berikan pujian positif atas IK.I dan IK.S dapat menjawab beberapa pertanyaan.
- 5) Tujuan khusus yang kelima, penulis menjelaskan mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi, mendapatkan perawatan terkait penyakit, menjadi sarana pengobatan, memperoleh informasi dengan jelas dan relevan. berikan pujian positif atas IK.I dan IK.S dapat menjawab beberapa pertanyaan.

Focus pada studi kasus ini berada pada TUK 1, 2 dan 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan melakukan pemantauan berat badan, tinggi badan dan pemberian edukasi sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran klien untuk memilih bahan makanan yang baik dan bergizi dan melihat peran kader dan anggota keluarga dalam peran edukasi Stunting. Berdasarkan SIKI (2017) dengan diagnose keperawatan defisit nutrisi yaitu dukungan pemilihan bahan-bahan makanan yang baik dengan tindakan identifikasi menjalani pemilihan nutrisi dan gizi yang baik, libatkan keluarga untuk mendukung program yang dijalani, dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pemantauan dan pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani pemantauan dan pemilihan bahan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi dan membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. (Harmoko,2016).

- a. Pada implementasi khusus kesatu: peneliti mendiskusikan bersama keluarga tentang

pengertian, faktor-faktor penyebab, komplikasi stunting dengan leaflet dan lembar balik, memberikan makanan tambahan seperti susu, biskuit, buah pisang, dan memberikan pujian atas jawaban yang sudah diberikan keluarga.

- b. Pada implementasi khusus kedua: peneliti mendiskusikan dengan kader dan keluarga tentang akibat lanjut dari penyakit stunting jika tidak ditangani dengan segera dengan menggunakan leaflet dan lembar balik, menjelaskan mengenai akibat lanjut Stunting dan memberikan pujian atas jawaban yang sudah diberikan keluarga.
- c. Pada implementasi khusus ketiga: peneliti mendiskusikan dengan kader dan keluarga tentang pengertian, tujuan, peran, kriteria menjadi pemantauan berat badan, tinggi badan, dan pemilihan bahan makanan yang baik, serta melakukan pendampingan pemantauan selama 5 kali kunjungan, dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat.
- d. Pada implementasi keempat: peneliti mendiskusikan bersama kader dan keluarga tentang penyesuaian lingkungan, menjelaskan kepada keluarga pentingnya memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada stunting, dan memberikan pujian pada keluarga yang mau melakukan penyesuaian lingkungan.
- e. Pada implementasi keempat: peneliti mendiskusikan bersama kader dan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang digunakan, menjelaskan kepada kader dan keluarga pentingnya manfaat dari mengunjungi faskes, memotivasi klien untuk mendampingi faskes.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir dalam proses keperawatan keluarga. tahapan ini bertujuan untuk menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan dalam tujuan intervensi. (Lenny,2023)

- a. Evaluasi pada tujuan khusus pertama. Data subjektif pada klien 1 dan klien 2 adalah setelah diberikan penjelasan IK.I dan IK.S mengatakan stunting adalah suatu penyakit dimana anak mengalami kekurangan gizi, yang memiliki tubuh pendek serta pertumbuhannya tidak sama dengan anak seusianya. mengatakan manifestasi klinis stunting yaitu praktek pengasuhan yang penyakit stunting. pertumbuhan nya melambat, berat badan rendah, keterlambatan perkembangan fisik, motorik

dan kognitif, dan mengalami kelemahan sistem kekebalan tubuh. Data objektif pada klien 1 dan klien 2 adalah dapat menyebutkan pengertian, faktor-faktor penyebab, manifestasi klinis, komplikasi stunting. Analisa yang didapatkan yaitu keluarga dapat memahami dan mengenal masalah kesehatan stunting.

Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan tujuan khusus kedua.

- b. Evaluasi pada tujuan khusus kedua. Data subjektif pada klien 1 dan klien 2 adalah IK.I dan IK.S mengatakan manifestasi klinis dan komplikasi dari stunting yang tidak diatasi akan mengakibatkan penyakit gangguan perkembangan otak anak sehingga mengganggu proses belajar dan menurunkan prestasinya, penyakit saat dewasa bisa menyebabkan obesitas, dan diabetes. Data objektif pada klien 1 dan klien 2 adalah dapat menyebutkan akibat lanjut Stunting. Analisa yang di dapat adalah keluarga memutuskan untuk merawat AK.A dengan stunting. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus ketiga.
- c. Evaluasi pada tujuan khusus yang ketiga. Data subjektif pada klien 1 dan klien 2 adalah data subjektif pada kader dan anggota keluarga IK.I dan IK.S mengatakan pemberian edukasi dan pemantauan adalah seseorang yang dipercaya untuk mengawasi salah satu penderita stunting dalam memenuhi gizi yang baik, Tujuan edukasi dan pemantauan adalah memastikan penderita Stunting mendapatkan nutrisi dan bahan makanan yang baik, mendampingi dan mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan sesuai jadwal, kriteria stunting, adalah pasien yang memiliki berat badan dan tinggi badan yang kurang dari normal, berat badan klien 1 yaitu AK.A umur 5 tahun berat badan 13,2 kg, tinggi badan 98cm, (normal berat badan dan tinggi badan anak usia 5 tahun yaitu : normal berat badan 13,7-24,9 kg, normal tinggi badan 102,7-109,4cm), sedangkan pada klien 2 yaitu AK.A umur 2,5 thn berat badan 10,5kg dan tinggi badan 78cm. (normal berat badan dan tinggi badan anak usia 2,5 tahun yaitu : normal berat badan 10,5-14,2kg, normal tinggi badan 85,7-95,1cm), pemberian edukasi serta pemantauan berat badan, tinggi badan, melibatkan keluarga bersedia mendampingi pasien dalam pengobatan di faskes rujukan, kader dan anggota keluarga IK.I dan IK.S keluarga bersedia membantu agar anaknya tidak lagi jajan sembarangan di luar rumah, dan memilih bahan-bahan

makanan yang baik dan sehat selama 5 hari kunjungan. Data objektif didapatkan kader dan anggota keluarga IK.I dan IK.S bersedia dalam membantu melakukan pemantauan, keluarga tersenyum saat diberikan pujian. Selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus keempat.

- d. Evaluasi pada tujuan khusus yang keempat. Data subjektif pada klien 1 dan klien 2 adalah IK.I dan IK.S terutama AK.A mengatakan dapat menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan yang sehat pada pasien stunting. Data objektif adalah dapat mendemonstrasikan ulang cara memodifikasi lingkungan yang sehat seperti memastikan pencahayaan rumah yang baik dan memadai, motivasi keluarga untuk menjaga pola makan, menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, merapikan rumah dari barang-barang berserakan, membersihkan toilet dan lantai rumah secara rutin. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus kelima.
- e. Evaluasi pada tujuan khusus yang kelima. Data subjektif pada klien 1 dan klien 2 mengatakan dapat menyebutkan kunjungan faskes terdekat dan dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan. Data objektif tampak mampu melakukan kunjungan ke faskes secara rutin untuk mengontrol pengobatannya. Perencanaan selanjutnya yaitu memotivasi keluarga dan mengingatkan untuk menggunakan faskes lebih baik lagi kedepannya.

Kesimpulannya: Pada klien 1 dan klien 2 diagnosa keperawatan belum teratasi sebagian di buktikan dengan klien 1 masih suka jajan dan makan-makanan sembarangan diluar rumah, tidak mau memakan sayur dan buah-buahan, pada klien 2 sudah mengurangi jajan di luar rumah, mau memakan buah pisang, jeruk, buah naga dan sayur-sayuran wortel, tomat, dan sayuran hijau lainnya.

6. Pembahasan Variabel Penelitian

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun, implementasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pada tanggal 03 s.d 07 Mei 2023. Kedua klien terlihat kooperatif dalam implementasi keperawatan, kader dan anggota keluarga kedua klien turut berpartisipasi dalam pengimplementasian asuhan keperawatan yang berperan sebagai pengawas pemantauan pengukuran berat badan, tinggi badan.

Pada implementasi tindakan pemberian edukasi kesehatan dan pemantauan berat badan, tinggi badan peneliti uraikan sebagai :

- a. Pencapaian kuisisioner yang harus di dapat pada kedua keluarga adalah minimal dengan nilai 8 (yaitu sudah paham). Sedangkan kedua keluarga klien 1 dan klien 2 setelah diberikan penjelasan selama beberapa hari, mendapatkan hasil kuisisioner dengan nilai 5 (yaitu cukup paham) yang artinya kedua keluarga hanya paham tentang apa yang dijelaskan oleh perawat, tetapi keluarga masih mendukung anaknya untuk jajan sembarangan diluar rumah dan memberikan makanan asin serta tidak melarangnya, seharusnya keluarga paham apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki gizi anaknya, yaitu dengan cara memberikan vitamin dan memilih bahan-bahan makanan yang bagus,sehat dan begizi untuk anaknya.

Hasil penellitian pada kader dan anggota keluarga klien 1 dan klien 2 terdapat sebelum dilakukan penyuluhan pada 03 mei 2023 diberikan kuesioner yang berisi 23 pertanyaan tentang masalah Stunting dan edukasi serta penggunaan faskes dan rutinitas ke posyandu keluarga hanya mampu menjawab 13 pertanyaan dari 23 pertanyaan, sedangkan anggota keluarga klien 2 di dapatkan hanya mampu menjawab 10 soal yang benar dari 23 pertanyaan. Sesudah diberikan penyuluhan pada tanggal 04 dan 05 mei 2023 tentang masalah Stunting dan edukasi serta penggunaan faskes dan rutinitas ke posyandu, keluarga mampu menjawab 23 soal dengan benar, sedangkan kader mampu menjawab soal 20 dari 23 pertanyaan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kader dan anggota keluarga bertambah mengenai masalah Stunting dan edukasi serta penggunaan faskes dan rutinitas ke posyandu setelah diberikan penyuluhan, disertai pemberian susu, buah dan biskuit sebagai makanan tambahan bergizi bagi balita. Hal tersebut dikaitkan dengan penelitian Azalya Sarifudin, (2021), dengan edukasi dan pemberian makanan tambahan pada balita.

- b. Pemberian Edukasi Dan Pemantauan Berat badan dan Tinggi badan.
 Hasil penelitian pada klien 1 dan klien 2 pada tanggal 03 s.d 07 mei 2023 terdapat defisit nutrisi dan didampingi bersama pemilihan bahan-bahan makanan yang baik dan sehat, pada 5 kali kunjungan. Pemberian edukasi dan pemantauan berat badan, tinggi badan, dengan hari ke 5 dapat dilakukan dengan didampingi oleh kader dan anggota keluarga sebagai pemantauan. selama 5 hari

pemantauan didapatkan klien 1 masih suka jajan diluar rumah, dan tidak mau memakan sayur dan buah-buahan, sedangkan klien 2 sudah mulai mengurangi jajan diluar rumah dan mau makan sayur dan buah. Hal tersebut dikaitkan dengan penelitian Risa Nurhayati,dkk, (2020), dalam melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan.

Tabel 4.1 Monitoring BB dan TB klien 1 dan 2

| No | Sebelum melakukan pemantauan | | | Sesudah melakukan pemantauan | | | Keterangan |
|----|---|---------------------|--------------------|---|---------------------|--------------------|----------------------|
| | Umur, hari, Ragu, 5/5/2023 jam 12.00 | Berat Badan, 13,3kg | Tinggi Badan, 97cm | Umur, hari, Ragu, 5/5/2023 jam 12.00 | Berat Badan, 13,3kg | Tinggi Badan, 97cm | |
| 1 | Umur, 2,5 thn, Ragu, 5/5/2023 jam 12.00 | 10,1kg | 76cm | Umur, 2,5 thn, Ragu, 5/5/2023 jam 12.00 | 10,1kg | 76cm | Sudah makan |
| 2 | Umur, 2,5 thn, Ragu, 4/5/2023 jam 11.00 | 10,1kg | 77cm | Umur, 2,5 thn, Ragu, 4/5/2023 jam 11.00 | 10,2kg | 77cm | Makan habu 1 porsi |
| 3 | Umur, 2,5 thn, Ragu, 5/5/2023 jam 13.23 | 10,2kg | 77cm | Umur, 2,5 thn, Ragu, 5/5/2023 jam 13.23 | 10,3kg | 77cm | Makan habu 1 porsi |
| 4 | Umur, 2,5 thn, Sabtu, 6/5/2023 jam 14.23 | 10,2kg | 77cm | Umur, 2,5 thn, Sabtu, 6/5/2023 jam 14.23 | 10,3kg | 77cm | Makan habu 1,2 porsi |
| 5 | Umur, 2,5 thn, Minggu, 7/5/2023 jam 14.00 | 10,3kg | 78cm | Umur, 2,5 thn, Minggu, 7/5/2023 jam 14.00 | 10,5kg | 78cm | Makan habu 1 porsi |

Tabel 4.2 Lembar Instrument klien 1 dan klien 2

| Tabel 4.1 Lembar Instrumen Klien 1 (AK.A) | | Tabel 4.2 Lembar Instrumen Klien 2 (AK.A) | |
|--|------------------------------|--|--------------------------------------|
| LEMBAR INSTRUMEN | | LEMBAR INSTRUMEN | |
| Nama | (Anisah Yanna | Nama | (Anifah Samudra |
| Nama Ayah | (Yogi Darmasari | Nama Ayah | (M. Adhiana |
| Nama Ibu | (Indah Kurniasari | Nama Ibu | (Rizka Nurhayati |
| Pekerjaan Orang Tua | (Karyawan Swasta | Pekerjaan Orang Tua | (Karyawan Swasta (dokter reception) |
| Alamat | (K. Krendang Banta II Balita | Alamat | (K. Krendang Banta II Balita |
| 1. Apakah itu makanan tidak enak? (Ya / Tidak) | | 1. Apakah itu makanan tidak enak? (Ya / Tidak) | |
| 2. Apakah anak itu sakit karena dia punya gigi? (Ya / Tidak) | | 2. Apakah anak itu sakit karena dia punya gigi? (Ya / Tidak) | |
| 3. Apakah anggota keluarga sudah pernah sakit gigi? (Ya / Tidak) | | 3. Apakah anggota keluarga sudah pernah sakit gigi? (Ya / Tidak) | |
| 4. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 4. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 5. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 5. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 6. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 6. Bagaimana cara gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 7. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 7. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 8. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 8. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 9. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 9. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 10. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 10. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 11. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 11. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 12. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 12. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 13. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 13. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 14. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 14. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |
| 15. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | | 15. Apakah gigi yang sudah sakit? (Ya / Tidak) | |

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Balita Stunting dalam Pemenuhan Kebutuhan Belajar dengan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kecamatan Tambora”. yang dilakukan dari bulan Mei 2023 terhadap 2 klien dengan masalah Stunting di RW 04 Kelurahan Krendang, Kecamatan Tambora di Wilayah Tambora.

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari klien 1 dan 2, pada klien 1 yaitu AK.A sudah terkena penyakit Stunting sejak usia nya 1 bulan, berat badan AK.A susah naik sejak 2 tahun yang lalu, jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, masih suka makan-makanan yang asin dan jajan sembarangan diluar rumah, keluarga Ik.I terutama Ak.Asudah memahami tentang masalah Stunting sejak diberi penjelasan oleh perawat baik pengertian, faktor-faktor penyebab, manifestasi klinis dan

kompliasi dari Stunting. Penyakit Stunting yang dialami AK.A juga bisa disebabkan oleh faktor kurang gizi dalam waktu yang cukup lama, pola asuh yang kurang efektif, pola makan yang tidak dijaga, dan pola hidup tidak sehat. Manifestasi klinik yang sering muncul pada masalah anak Stunting yaitu berat badan rendah, anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya, memiliki tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda / kecil untuk seusianya. Sedangkan pada klien 2 yaitu AK.A sudah terkena penyakit Stunting sejak baru lahir, karena ibu jarang memasak makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya, jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, sudah mulai mengurangi makan-makanan yang asin dan jajan sembarangan diluar rumah. Keluarga IK.S juga belum memahami tentang pengertian, faktor-faktor penyebab, manifestasi klinis dan komplikasi dari Stunting. Setelah diberikan edukasi kepada keluarga IK.S tentang masalah Stunting sudah mulai paham dan mengerti.

2. Diagnosa

Berdasarkan data pengkajian, peneliti melakukan penapisan masalah dan menghitung skor diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang di dapatkan, dimana diagnosis prioritas pada klien 1 dan klien 2 adalah defisit nutrisi pada AK.A berhubungan dengan KMK merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit Stunting.

3. Intervensi

Intervensi atau perencanaan tindakan dilakukan selama 5 hari yang sudah dirancang oleh peneliti dari TUK 1 sampai TUK 5 meliputi mengenal masalah kesehatan yang membahas pengertian, faktor-faktor penyebab, manifestasi klinis dan komplikasi dari Stunting, pengambilan keputusan yang tepat membahas komplikasi dari stunting, merawat anggota keluarga membahas cara penanganan non farmakologis Stunting terutama dengan melakukan pemantauan berat badan. Tinggi badan, serta memilih bahan makanan yang baik dan sehat. memodifikasi lingkungan membahas penyesuaian lingkungan rumah untuk menangani keluarga dengan defisit nutrisi dan pemanfaatan fasilitas kesehatan membahas manfaat membawa anggota keluarga ke faskes. Sesuai dengan fokus studi kasus ini, penelitian ini berfokus kepada klien 1 dan 2 yang memiliki masalah Stunting dengan dilakukan tindakan pemantauan berat badan dan tinggi badan selama 5 hari berturut-turut, dilakukan 1x/hari selama 35-45 menit. Pada penelitian ini, peneliti juga melibatkan salah satu anggota keluarga klien dan kader yang

bersedia menjadi asisten peneliti untuk membantu peneliti dalam melakukan / monitoring tindakan pemantauan selama 5 hari berturut-turut.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan mulai dari mendiskusikan, menjelaskan, memotivasi kembali dan memberikan pujian terkait pengetahuan pengertian, faktor-faktor penyebab, manifestasi klinis dan komplikasi Stunting, tindakan pemantauan berat badan serta tinggi badan, memodifikasi lingkungan untuk klien yang mengalami masalah stunting, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan selain untuk berobat dan kontrol.

5. Evaluasi

Evaluasi yang peneliti gunakan adalah evaluasi formatif dan evaluasi sumatif dengan metode SOAP (subjektif, objektif, assesment, dan planning). Evaluasi secara keseluruhan semua tujuan dari TUK 1 sampai TUK 5 yang telah peneliti susun sebelumnya dapat tercapai sebagian.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diambil dari hasil dari ke 2 klien tersebut yaitu :

1. Keluarga

- a. Keluarga dapat membantu mengingatkan serta memotivasi klien untuk tidak jajan sembarangan diluar rumah, makan sayur dan buah-buahan, Serta keluarga dapat memilih bahan makanan yang baik dan sehat untuk dikonsumsi anaknya.
- b. Keluarga dapat dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan kontrol ke faskes untuk mendapatkan vitamin terhadap anggota keluarga terutama anak nya yaitu AK.A.

2. Peneliti

Diharapkan penulis memiliki motivasi yang kuat dalam menyusun hasil penelitian walaupun banyak nya tugas dan diharapkan penulis dapat mengatur waktu dalam menyelesaikan penyusunan laporan studi kasus

3. Institusi pendidikan

Menjadikan bahan referensi mengajar serta mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik asuhan keperawatan pada pasien balita Stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia MS, dkk. (2018) Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017; 5(3):122-124.
- Anggryni, M., dkk, (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age : dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi Pendidikan Anak Usia Dini*, 5 (2), 17641776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.9677>
- Annita Olo., dkk. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/DOI:10.31004/obsesi.v5i2.7888>
- Astutik, M, dkk. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *e-Journal Kesehatan Masyarakat*. 2017;6(1):409- 418.
- Basri Aramico., dkk. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh tengah. *Jurnal Gizi Dan Diet Indonesia*, 1(3),121-130. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130).
- Betty, dkk, (2019). Buku Pegangan Petugas KUA: Sebagai Konselor 1000HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting.
- Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). PPNI.
- Dewi E., & Nindya, T.S. (2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-23 Bulan. *Amerta Nutr*, 361. <https://doi.org/DOI:10.2473/amnt.v1i4.2017.361-368>.
- Dian Neni Naelasari, & Nurmaningsih. (2021) Edukasi PHBS di Rumah Tangga Dalam Mencegah Stunting Pada Ibu Balita di Perumahan Lingkar Permai Kota Mataram Tahun 2021. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Volume 2, Tahun 2022 ISSN 2775-0183* <https://ununtb.ejournal.id/abdonesia>
- Djide, N. A. N. (2021). Hubungan Intervensi Spesifik Dari Indikator Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Dengan Prevalensi Stunting Di 10 Desa Lokus Program Pencegahan Stunting Di Kab. Banggai Tahun 2018-2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(5), 121–231.
- Esther Lenny. Modul Keperawatan Keluarga. Stikes Sumber Waras. Jakarta
- Irwan, (2018). Etika dan Perilaku Kesehatan tahun 2017. Jakarta
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta.
- Kemendes, RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muthia, G., & Yantri, E. (2019). Artikel Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Universitas Sriwijaya Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108.
- Nadirawati, (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga, Diakses : Perpustakaan Nasional RI.
- Niga DM, Purnomo W. Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas oebobo kota kupang. *Jurnal Wiyata* 2016;3(2):151-155.
- Nurul Imani, & Teguh Susanto (2020) Buku Stunting Pada Anak : Kenali dan Cegah Sejak Dini. Yayasan Mitra Netra, 2021. Jakarta.
- Siti Patimah, (2021) Buku Stunting: Stunting Mengancam Human Capital. CV Budi Utama, 2021. Yogyakarta. www.shutterstock.com
- Setiawan, Eko, dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> Diakses pada tanggal 10 Juli 2020
- Sukmawati, dkk. (2021) Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting Tahun 2021. Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks

untuk Masyarakat Vol. 10, No. 4,
Desember 2021: 330 - 335 ISSN 1410-
5675 eISSN 2614-2392, Fakultas
Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Tri Sunarsih, M.Kes, S.ST (2018) Buku Tumbuh
Kembang Anak. PT Remaja
Rosdakarya, 2018.Bandung.

Wahit Iqbal Mubarak, dkk (2015) Buku Ajar Ilmu
Keperawatan Dasar.Salemba
Medika,2015.ISBN:9786026450012,
Diakses pada 09 Maret 2023,Di
Perpustakaan Sumber Waras.

Wong,dkk,(2009). Buku Ajar Keperawatan
Pediatrik.