

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan temu merupakan salah satu Desa di Kecamatan Kanatang yang merupakan bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berjarak sekitar 6 KM dari Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 6.599 jiwa yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki 3.223 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 3.376 serta jumlah KK 1.380 KK. Luas lokasi wilayah sebesar 279.4 dengan batas-batas wilayah kelurahan temu:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Kuta
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Mbatakapidu
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Hambala
4. Sebelah barat berbatasan dengan Palindi Tanah Bara

Puskesmas Kanatang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur Dan yang beralamat di JL. Waingapu-Rambangaru. Puskesmas Kanatang merupakan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas Kanatang adalah puskesmas tipe non rawat inap, yang berarti mereka memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan stunting. Pada BAB ini penulis menggunakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima peroses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implemementasi dan evaluasi pada pasien An. R dan An.E

Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga Pasien 1 dan 2

Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Pasien	An.R	An. E
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- laki
Umur	2 tahun 11 bulan	3 tahun
Pendidikan terakhir	Belum sekolah	Belum sekolah
Alamat	Kuta	Kuta
Suku	An. R berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga An R. menggunakan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga An.R tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.	An. berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga An. menggunakan Bahasa indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga An tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.
Agama	An.R beragama Kristen dan kadang-kadang melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga An.R tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.	An. Beragama Kristen dan selalu melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga An.E tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.
Pekerjaan	Belum bekerja	Belum bekerja
Tipe Keluarga	Keluarga An.R adalah keluarga Inti atau <i>nuclear family</i> yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak G), ibu (Ibu Y), dan anak R dan anak G. Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga An "R" merasa nyaman hidup berdampingan	Keluarga An.E adalah keluarga Inti atau <i>nuclear family</i> yaitu keluarga yang terdiri dari ayah (Bapak M), ibu (Ibu J), dan anak E.Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga An "E" merasa nyaman hidup berdampingan
Aktifitas keluarga rekreasi	Ibu dari An. R mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga	Ibu dari An.E mengatakan keluarganya jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya

biasanya berkumpul saat makan pada malam hari	berkumpul saat makan pada malam hari
---	--------------------------------------

Berdasarkan Tabel 4.1 data umum pada pasien 1 dan pasien 2, tidak terdapat perbedaan dari tipe keluarga, pada pasien 1 dengan tipe keluarga inti tinggal bersama suami dan 2 orang anak, pada pasien 2 dengan tipe keluarga inti tinggal bersama suami dan 1 orang anak. Untuk suku bangsa pada kedua pasien bersuku sumba. Serta untuk pekerjaan kedua pasien belum bekerja karena masih anak-anak.

1. Komposisi Keluarga

Tabel 4.2 Komposisi keluarga pada pasien 1 dan 2

Anggota Keluarga Pasien 1

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Bpk G	Laki-laki	KK	23 tahun	SD	Tidak ingat
2	Ibu Y	Perempuan	Istri	21 tahun	SMA	Tidak ingat
3	Anak R	Perempuan	Anak 1	2 tahun	Belum sekolah	Lengkap
4	Anak Ir	Perempuan	Anak 2	1 tahun	Belum sekolah	Lengkap

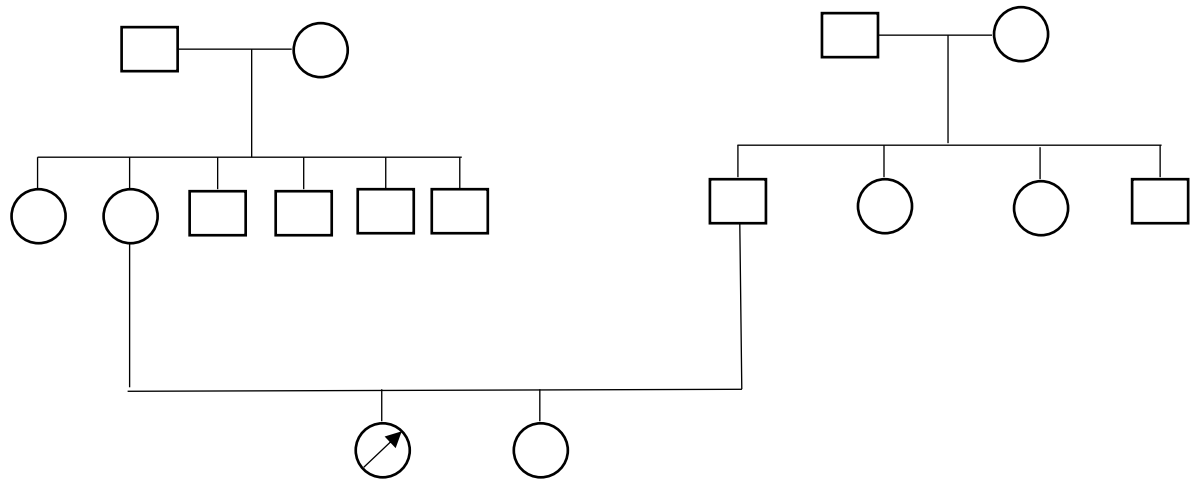
Anggota keluarga Pasien 2

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Bpk M	Laki-laki	KK	28 tahun	SMA	Tidak ingat
2	Ibu J	Perempuan	Anak 1	24 tahun	SMA	Tidak ingat
3	Anak E	Laki-laki	Anak 2	3 tahun	Belum sekolah	Lengkap

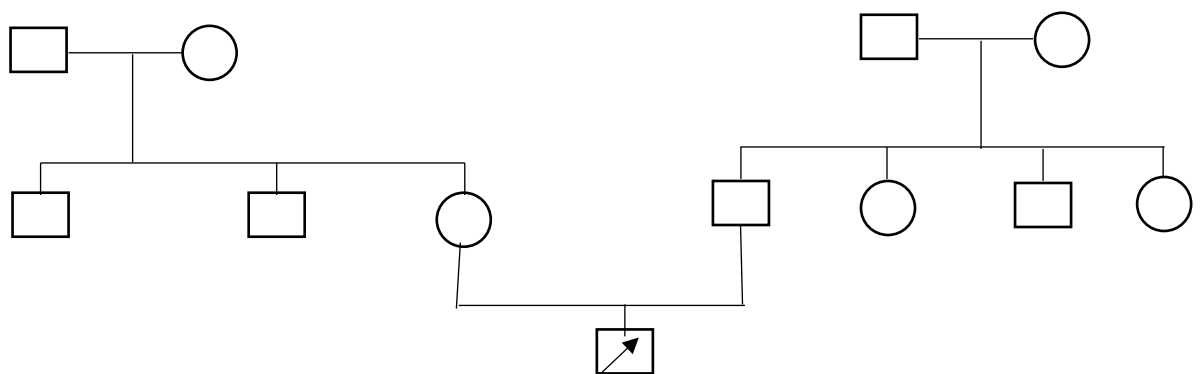
Dari komposisi keluarga di atas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan antara kedua keluarga pasien karena Pada pasien 1 beserta adiknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan pasien 2 juga sudah mendapatkan imunisasi lengkap

2. Genogram

Pasien 1



Pasien 2



Keterangan:

☒ ☓ : Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

☞ : Pasien

Keluarga An.R tinggal serumah dengan Ibu M, Bpk. G dan anak R dan adik G sedangkan keluarga dari An.E tinggal serumah dengan ibu J, dan Bpk.M.

Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4.3 Status ekonomi keluarga pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
<p>Bpak dari An.R bekerja sebagai Petani dan ibu Y bekerja sebagai ibu rumah tangga, total penghasilan yang didapatkan keluarga An.R setiap bulan kurang lebih 800 ribu, ibu An.R mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga, untuk menambah penghasilan.</p> <p>Ibu Y mengatakan pengeluaran keluarga An.R setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari , serta kebutuhan adat istiadat. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Bpk. HK antara lain:</p> <p>1 buah kendaraan pribadi berupa motor, dan 1 buah hp.</p> <p>Tabungan khusus kesehatan: Keluarga dari An.R tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Bpk. G atau ibu Y setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.</p>	<p>Bpak dari An.E bekerja sebagai nelayan dan ibu J bekerja sebagai ibu rumah tangga, total penghasilan yang didapatkan keluarga An.R setiap bulan kurang lebih 1 juta, ibu An.E mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga, untuk menambah penghasilan.</p> <p>Ibu J mengatakan pengeluaran keluarga An.E setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari , serta kebutuhan adat istiadat. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Bpk.M antara lain:</p> <p>1 buah kendaraan pribadi berupa motor, 1 buah televisi dan 1 buah hp.</p> <p>Tabungan khusus kesehatan: Keluarga dari An.E tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Bpk. M atau ibu J setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.</p>

Dari kedua keluarga di atas, diketahui bahwa ada perbedaan jumlah pendapatan. Pada keluarga dari An.R total pendapatan perbulan kurang lebih 800 ribu sedangkan keluarga dari An.E pendapatan perbulannya kurang lebih 1 juta

Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4.4 Tahap Perkembangan keluarga dengan stunting

Riwayat Perkembangan Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga dari An.R saat ini adalah keluarga dengan anak dari usia 1 tahun sampai 2 tahun.	Tahap perkembangan keluarga dari An.E saat ini adalah keluarga dengan anak usia 3 tahun
Tugas perkembangan keluarga pada	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu bagaimana keluarga harus berperan	Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu bagaimana keluarga harus berperan penting

tahap ini	penting dalam penangana stunting dan membantu tahap perkembangan atau tumbuh kembang pada anak dan bisa memenuhi nutrisi pada anak agar tidak dikatakan anak mengalami gizi buruk atau gizi kurang	dalam penangana stunting dan membantu tahap perkembangan atau tumbuh kembang pada anak dan bisa memenuhi nutrisi pada anak agar tidak dikatakan anak mengalami gizi buruk atau gizi kurang.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga dari An.R sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.	Keluarga dari An.E sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
Riwayat keluarga inti	Bpak dan ibu dari An.R yaitu Bpak.G dan ibu Y menikah selama 4 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. Ibu Y adalah pilihan Bpk.G dan bukan karena dijodohkan.	Bpak dan ibu dari An.E yaitu Bpak.M dan ibu J menikah selama 3 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing-masing. Ibu J adalah pilihan Bpak.M dan bukan karena dijodohkan

Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.5 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti pasien 1 dan 2

Riwayat Kesehatan Keluarga Inti	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Ibu dari An.R mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya. Sedangkan Bpk. G tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, namun mempunyai kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol	Ibu dari An.E mengatakan pernah mempunyai riwayat penyakit malaria waktu kelas 2 SMP. Sedangkan Bpk.M tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya, namun mempunyai kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol tapi jarang
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Ibu Y mengatakan bahwa An.R kuat makan tapi badan tetap kurus, sehingga ibu Y bingung harus berbuat apa agar anak R bisa ada peningkatan berat badan sehingga tidak dikatakan gizi buruk .	Ibu dari An.E mengatakan bahwa An.E tidak kuat makan dan tidak memilih-milih makanan tetapi makan hanya ½ porsi dan ibu J masih bingung kenapa anaknya masih tetap pendek dibandingkan anak sesusianya, sehingga ibu J bingung harus berbuat apa agar anak E bisa ada peningkatan berat badan dan perkembangan .
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Keluarga dari An.R mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada	Keluarga An.E mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada

anggota keluarga yang anggota keluarga yang
sakit adalah puskesmas sakit adalah puskesmas

1. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 4.6 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Pasien 1

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/ HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Bapak G	63 kg 167 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
2	Ibu Y	46 kg 154 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak R	9,5 kg cm	Batuk, pilek	Lengkap	Stunting	Rajin mengikuti posyandu setiap bulan sekali untuk mengetahui perkembangan anak.
4	Anak G	8,6 kg cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

Pasien 2

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/ HB/ Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Bpak M	61 kg 168 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
2	Ibu J	50 kg 158 cm	Sehat	Tidak ingat	Tidak ada	Tidak ada
3	Anak E	10,8 kg 84,2 cm	Sehat	lengkap	Stunting	Rajin mengikuti posyandu setiap bulan sekali untuk mengetahui perkembangan anak.

Dari tabel di atas diketahui bahwa diantara kedua anggota keluarga Pasien 1 dan 2, tidak ada yang sakit kecuali kedua pasien.

Data Lingkungan

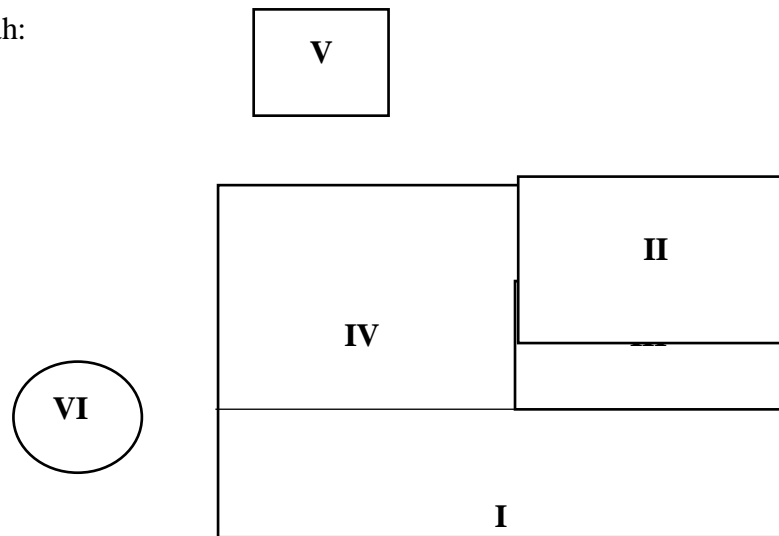
Tabel 4.7 Keadaan Lingkungan Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Keadaan Lingkungan	Pasien 1	Pasien 2
Karakteristik rumah	<p>Luas rumah keluarga dari An.R ± 1 are dengan tipe rumah panggung, rumah yang ditinggali oleh keluarga An.R merupakan rumah pribadi keluarga An.R dengan jumlah dan rasio kamar/ ruangan sebanyak dua buah, tidak terdapat ventilasi dan jendela terdapat di ruangan keluarga. Pemanfaatan ruangan rumah An.R sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing. Keluarga dari An.R tidak memiliki septic tank. Keluarga dari An.R menggunakan air sumur sebagai sumber air minum (dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah An.R (di belakang rumah). Ibu An.R mengatakan jarang membersihkan kamar mandi / WC sehingga kondisinya kurang bersih. Sampah keluarga An.R dibiarkan berserakan. Lingkungan rumah An.R tampak kurang bersih. lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu Y.</p>	<p>Luas rumah keluarga An.E ± 1,5 are dengan tipe rumah tembok, rumah yang ditinggali oleh keluarga An.E merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ ruangan sebanyak tiga buah, ventilasi dan jendela terdapat di kamar ibu J dan di ruang tamu . Pemanfaatan ruangan rumah An.E sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing. Keluarga An.E tidak memiliki septic tank. Keluarga An.E mengatakan menggunakan air keran sebagai sumber air minum (dimasak), mandi dan memasak. Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). Kamar mandi / WC keluarga An.E dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih. Ibu An.E mengatakan sampah biasanya ditampung kemudian di bakar, dan tidak memisahkan Limbah RT. Lingkungan rumah An.E cukup bersih, lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu J.</p>
Karateristik Lingkungan Sekitar	<p>Lingkungan fisik: Keluarga An.R tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah An.R Kurang bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal An.R terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan nelayan. Kebiasaan: Tetangga An.R merupakan penduduk asli. Antara keluarga An.R</p>	<p>Lingkungan fisik: Keluarga An.E tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah An.E tampak bersih . Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal An.E terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani dan nelayan . Kebiasaan: Tetangga An.E merupakan penduduk asli. Antara keluarga An.E dengan tetangganya sangat akrab dan</p>

	<p>dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.</p> <p>Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Ibu dari An.R mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh berkunjung atau menerima kunjungan di atas jam 12 malam.</p> <p>Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga An. R.</p>	<p>biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.</p> <p>Aturan atau kesepakatan penduduk setempat: Ibu dari An.E mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya sepakat bahwa tidak boleh berkunjung atau menerima kunjungan di atas jam 12 malam.</p> <p>Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan: Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga An.E.</p>
Mobilitas geografis keluarga	<p>An.R dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga An.R berada sebelah jalan dari jalan gang dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas keluarga.</p>	<p>An.E dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga An.E berada ± 50 meter dari jalan gang dan biasanya menggunakan kendaraan bermotor untuk mobilitas keluarga .</p>
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	<p>Keluarga An.R biasanya berkumpul saat makan pada malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga An.R biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.</p> <p>Perkumpulan yang ada: Bpk.G dan Ibu Y mengatakan jarang terlibat pada perkumpulan yang ada di kantor desa dikarenakan letak kantor desa dan rumah keluarga An.R yang jauh yang harus ditempuh dengan jalan kaki.</p> <p>Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga An.R biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.</p>	<p>Keluarga An.E biasanya berkumpul saat makan pada malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga An.E biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.</p> <p>Perkumpulan yang ada: Ibu Y mengatakan kadanhg terlibat pada perkumpulan yang ada di kantor desa seperti STT dan PKK.</p> <p>Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga An.R biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.</p>
Sistem Pendukung Keluarga	<p>Anak In mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga.</p>	<p>Anak U mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu ibu YL.</p>

Denah rumah:

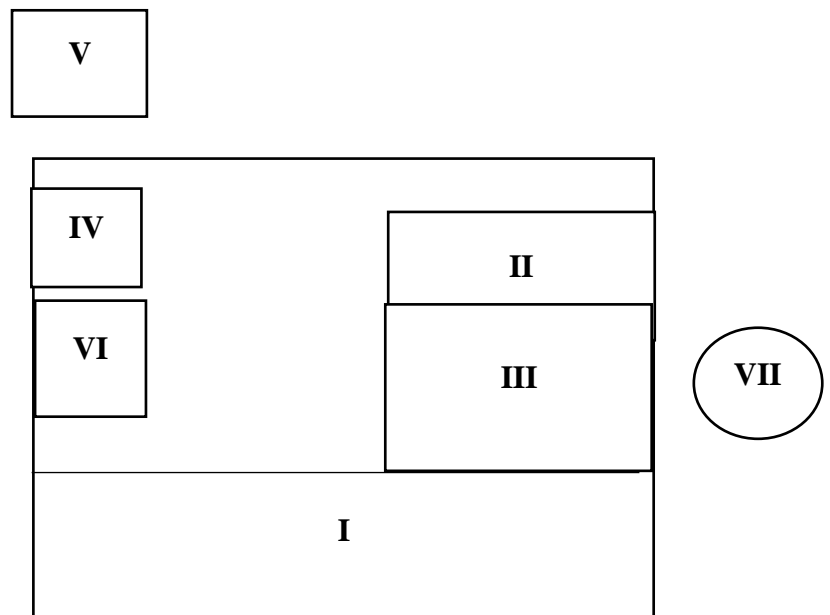
Pasien 1



KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Kamar Tidur
- IV : Ruang Keluarga
- V : Kamar mandi
- VI : Dapur

Pasien 2



KET:

- I : Ruang Tamu
- II : Kamar Tidur
- III : Ruang TV
- IV : Dapur
- V : Kamar mandi
- VI : Kamar Tidur
- VII : Sumur

Struktur Keluarga

Tabel 4.8 Struktur Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Struktur Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga An.R menggunakan bahasa Sumba dan bahasa Indonesia untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga An.R biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Bpk G akan dibicarakan dengan istri.	Keluarga An.E menggunakan bahasa Sumba untuk berkomunikasi. Interaksi dalam keluarga An.E biasanya dilakukan saat makan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara orang tua. Apabila ada masalah <i>intern</i> maka Bpk.M akan dibicarakan dengan istri.
Struktur Keluarga Peran	Bpk.G sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai Petani. Ibu Y sebagai istri bekerja sebagai ibu rumah tangga dan ibu kader. Anak R adalah anak usia anak -anak , dan anak G adalah anak usia balita.	Bpk.M sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai nelayan. Ibu J sebagai istri bekerja sebagai ibu rumah tangga dan ibu kader. Anak E adalah anak usia anak -anak.
Struktur Keluarga Kekuatan	Setiap anggota keluarga An.R saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika dalam pengambilan keputusan terdapat masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.	Setiap anggota keluarga An.E saling menghormati, saling peduli dengan yang lain. Jika dalam pengambilan keputusan terdapat masalah maka mereka membicarakan bersama-sama.
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga An.R beragama Kristen protestan, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati dan , menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.	Keluarga An.E beragama Katolik, keluarga memiliki nilai dan norma yaitu menghormati dan, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

Fungsi Keluarga

Tabel 4.9 Fungsi Keluarga Pasien 1 dan Pasien 2

Fungsi Keluarga	Pasien1	Pasien 2
Fungsi Afektif	Perasaan saling memiliki: Antara keluarga An.R terjalin rasa saling memiliki. Bpk.G mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain. Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota An.R biasanya memberi dukungan terhadap	Perasaan saling memiliki: Antara keluarga An.E terjalin rasa saling memiliki. Bpk.M mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain. Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota An.E biasanya memberi dukungan terhadap

	<p>setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.</p> <p>Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga An.R. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga An.R bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling menghargai: Ibu Y mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga An.R tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p>	<p>setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.</p> <p>Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga An.E. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga An.E bersikap ramah dan terbuka.</p> <p>Saling menghargai: Ibu J mengatakan antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga An.E tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p>
Fungsi Sosial	<p>Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga An.R termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga An.R biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan waktu makan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul. Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila libur atau ada waktu senggang keluarga An.R akan berkumpul walaupun hanya bercerita.</p> <p>Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga An.R mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.</p>	<p>Kerukunan hidup dalam keluarga: keluarga An.E termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.</p> <p>Interaksi dan hubungan dalam keluarga: keluarga An.E biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan waktu makan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul. Kegiatan keluarga waktu senggang: apabila libur atau ada waktu senggang keluarga An.E akan berkumpul walaupun hanya bercerita.</p> <p>Partisipasi dalam kegiatan sosial: keluarga An.E mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong di lingkungan sekitar, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.</p>
Fungsi perawatan kesehatan	<p>a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah</p>	<p>a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah</p>

	<p>kesehatan keluarganya: keluarga An.R mengatakan mengetahui bahwa An.R menderita <i>stunting</i>, tetapi keluarga An.R tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat An.R</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat: sejak ibu Y mengetahui anaknya mengalami gizi buruk ibu Y rajin membawa anaknya ke posyandu untuk memeriksa perkembangan dari An.R</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga An.R mengatakan kurang mengetahui apa penyebab dari <i>stunting</i> siapa saja yang beresiko terkena <i>stunting</i> serta belum terlalu paham dalam pemberian makan sesuai usia anak.</p> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah An.R tampak kurang bersih dan tampak berantakan ibu Y mengatakan jarang membersihkan rumah karena sibuk mengurus An.R dan adiknya.</p> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat: keluarga An.R biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan.</p>	<p>kesehatan keluarganya: keluarga An.E mengatakan mengetahui bahwa An.E menderita <i>stunting</i>, tetapi keluarga An.E tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat An.E</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat : sejak ibu mengetahui anaknya mengalami gizi buruk ibu J rajin membawa anaknya ke posyandu untuk memeriksa perkembangan dari An.E</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga An.E mengatakan kurang mengetahui apa penyebab dari <i>stunting</i> siapa saja yang beresiko terkena <i>stunting</i> serta belum terlalu paham dalam pemberian makan sesuai usia anak.</p> <p>d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah An.E tampak sedikit bersih dan tampak sedikit rapi ibu J mengatakan sering membersihkan rumah jika tidak sibuk.</p> <p>e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat : keluarga An.E biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan.</p>
Fungsi reproduksi	<p>Perencanaan jumlah anak: Bpk. HK dan Ibu M mengatakan sudah memiliki rencana untuk memiliki tiga orang anak saja. Saat ini anak Bpk. HK dan Ibu M ada tiga orang. Ibu M mengatakan</p>	<p>Perencanaan jumlah anak: Ibu YL mengatakan ia bersama almarhum suaminya tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan. Ibu YL mengatakan saat ini tidak</p>

	sudah steril.	menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.
Fungsi ekonomi	Upaya pemenuhan sandang pangan: keluarga An.R. mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp.800.000 uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga. Pemanfaatan sumber di masyarakat: Keluarga An.R mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk mengairi sawah milik mereka.	Upaya pemenuhan sandang pangan: keluarga An.E mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 1.000.000 ,uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga. Pemanfaatan sumber di masyarakat: Keluarga Ibu YL mengatakan memanfaatkan air bendungan untuk menyiram tanaman dikebun mereka.

Stres Dan Koping Keluarga

Tabel 4.10 Stres dan koping keluarga pasien 1 dan 2

Stres dan Koping Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Stressor jangka pendek dan jangka Panjang	Ibu dari An.R mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Bpk.yang mengalami tuberkulosis sehingga tidak terjadi komplikasi, dan biaya perawatan bila Bpk. HK mengalami keparahan.	Keluarga Ibu YL mengatakan khawatir dengan kondisi pasien serta cara merawat Ibu YL yang mengalami tuberkulosis sehingga tidak terjadi komplikasi, dan biaya perawatan bila Bpk. HK mengalami keparahan.
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa Bpk HK berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat Bpk HK habis	Respon keluarga terhadap stresor: keluarga sudah membawa Ibu YL berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau obat habis.
Strategi koping yang digunakan	Bila ada permasalahan keluarga Bpk HK selalu menyelesaikan dengan musyawarah dengan istri dan anak In dan berpikiran tenang dalam mengambil keputusan	Ibu YL mengatakan apabila tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi suatu masalah Ibu YL akan bertukar pikiran dengan anak U. Biasanya setelah bertukar pikiran Ibu YL dapat mengambil keputusan yang lebih baik.
Strategi adaptasi disfungsional	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda tanda maladaptif pada perilaku keluarga Bpk HK.	Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya tanda tanda maladaptif pada perilaku keluarga Ibu YL.

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada tanggal pemeriksaan : 15

Mei 2024

Anggota Keluarga pasien 1

No	Komponen	Anggota Keluarga			
		Bpk	Ibu	Anak R	Anak
1	Vital Sign	TD: 110/70 mmHg S: 37°C RR: 28x/menit Nadi: 91 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,9°C RR: 18x/menit Nadi: 86 x/menit	TD: 110/80 mmHg S: 36,7°C, Nadi: 74x/menit, RR: 17x/menit,	S: 36,6°C Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit
2	BB/TB	49 kg 167 cm	48 kg 154 cm	50 kg 155cm	21 kg 134 cm
3	Kepala	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Bpk. mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Bpk HK mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata
5	Telinga	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Bpk. mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	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 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 Paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In 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 ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	kulit	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit sedikit gelap, 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

Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada tanggal pemeriksaan : 15

Mei 2024

Anggota Keluarga pasien 2

No	Komponen	Anggota Keluarga			
		Bpk	Ibu	Anak R	Anak
1	Vital Sign	TD: 110/70 mmHg S: 37°C RR: 28x/menit Nadi: 91 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,9°C RR: 18x/menit Nadi: 86 x/menit	TD: 110/80 mmHg S: 36,7°C, Nadi: 74x/menit, RR: 17x/menit,	S: 36,6°C Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit
2	BB/TB	49 kg 167 cm	48 kg 154 cm	50 kg 155cm	21 kg 134 cm
3	Kepala	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, beruban Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Bpk. mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan	Tampak bundar, tampak bersih, rambut tampak lurus, hitam. Saat palpasi tidak teraba benjolan, serta Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan
4	Mata	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak pucat, dan saat palpasi Bpk HK mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata.	Saat inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata
5	Telinga	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Bpk. mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Saat inspeksi telinga tampak simetris, tampak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi Anak mengatakan tidak ada nyeri tekan.
6	Hidung	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan.	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan	Tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak mukosa lembab	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 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 Paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In mengatakan tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas. Perkusi thoraks: perkusi terdengar suara sonor, saat palpasi Anak In 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	Ekstremitas	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap	Inspeksi ekstremitas: tampak tidak ada deformitas, tampak tidak ada luka, tampak jari kaki dan tangan lengkap
12	kulit	Warna kulit sedikit gelap, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik	Warna kulit sedikit gelap, 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

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

Pasien 1

Tabel 4.13 analisa data pasien 1

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan kurang mengetahui makana apa-apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pada saat kunjungan ibu klien tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang makan apa-apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak.</p>	<p>Kurang terpaparnya informasi</p>	<p>Defisit Pengetahuan tentang Stunting (D.0111)</p>
	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu klien mengatakan anaknya susah makan, memiliki penurunan berat badan dan memiliki tinggi badan tidak sesuai seperti anak seusianya, Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa makan dan minum sendiri.</p> <p>Data objektif :</p> <p>respon anak tampak lambat berbicara dan kurangnya kontak mata, ibu klien tampak bingung ketika ditanya penyebab anaknya memiliki tinggi badan tidak sesuai seperti anak sesusianya , Ibu klien tampak belum mengerti makanan yang sehat dan seimbang bagi anaknya</p>		<p>Defisit Nutrisi (D.0001)</p>

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

Pasien 2

Tabel 4.14 analisa data pasien 2

No	Analisis Data	Etiologi	Masalah
	Data Subjektif : Ibu mengatakan kurang mengetahui makana apa-apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak. Data Objektif : Pada saat kunjungan ibu klien tampak bingung dan tampak sering bertanya-tanya tentang makan apa-apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak.	Kurang terpaparnya informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
	Data Subjektif: Ibu klien mengatakan bahwa anaknya belum terlalu lincih dalam berbicara,dan memiliki tinggi badan yang tidak sesuai seperti anak seusianya Data objektif : respon anak tampak lambat berbicara dan kurangnya kontak mata, ibu klien tampak bingung ketika ditanya penyebab anaknya lambat dalam perkembangan , Ibu klien tampak belum mengerti bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anaknya.	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Defisit Nutrisi (D.0001)

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.15 diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2

Pasien 1	Pasien 2
Kurang pengetahuan pada keluarga An.R tentang apa itu <i>stunting</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	Kurang pengetahuan pada keluarga Ibu YL tentang apa itu <i>stunting</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.E tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
--	--

Skoring/ Prioritas

Diagnosis Keperawatan Keluarga

1. Pasien 1

Diagnosa Keperawatan: Kurang pengetahuan pada keluarga An.R tentang apa itu *stunting* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4.16 skoring keperawatan keluarga pasien 1

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga An.R masih tampak bingung dengan penyakit tuberkulosis dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Keluarga An.R sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan <i>stunting</i> .
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	1	Keingintahuan keluarga An.R sangat besar untuk mengetahui tentang <i>stunting</i> .
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Keluarga An.R merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Diagnosa Keperawatan: Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Tabel 4.17 skoring keperawatan keluarga pasien 1: DS 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Masalah sudah aktual dikarenakan keluarga An.R mengatakan anak sudah diberikan makan ikan dan sayur terus tapi masih dikatakan anak mengalami gizi buruk.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	$2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi gizi buruk dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami An.R
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			4 2/3	

1. Pasien 2

Diagnosa Keperawatan: Kurang pengetahuan pada keluarga An.E tentang *stunting* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.E tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4.18 skoring keperawatan keluarga DS 1:pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga An.E masih tampak bingung dengan <i>stunting</i> dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Keluarga Ibu YL sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan apa itu <i>stunting</i> .
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$3/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	1	Keingintahuan keluarga An.E sangat besar untuk mengetahui tentang <i>Stunting</i> .
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Keluarga An.E merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai <i>Stunting</i>
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			5	

Diagnosa Keperawatan: Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

Tabel 4.19 skoring keperawatan keluarga DS 2: pasien 2

Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah:			$3/3 \times 1 =$	
Aktual	3	1	1	Masalah sudah aktual dikarenakan keluarga An.E mengatakan anak sudah diberikan makan ikan dan sayur terus tapi masih dikatakan anak mengalami badan pendek.
Resiko	2			
Potensial	1			
Kemungkinan masalah untuk diubah			$2/2 \times 2 =$	
Mudah	2		2	Masalah dapat diubah dengan mudah dikarenakan keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.
Sebagian	1	2		
Tidak dapat	0			
Potensial masalah untuk dicegah			$2/3 \times 1 =$	
Tinggi	3	1	$2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan membantu keluarga untuk memahami masalah kesehatan.
Cukup	2			
Rendah	1			
Menonjolnya masalah			$2/2 \times 1 =$	
Segera diatasi	2		1	Perlu segera ditangani untuk mencegah perburukan kondisi gizi buruk dan keluarga tidak memahami dengan baik masalah kesehatan yang dialami An.E
Tidak segera diatasi	1	1		
Tidak dirasakan adanya masalah	0			
TOTAL			4 2/3	

Tabel 4.22 intervensi keperawatan Pasien 1 dan 2

Intervensi keperawatan klien 1 dan 2

No	Diagnosa keperawatan	Sasaran	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Defisit pengetahuan pada keluarga A.R dan An.E mengenai <i>Stunting</i> b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	Klien 1 dan 2	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga mampu mengenal <i>Stunting</i> dengan: a. Menjelaskan pengertian <i>stunting</i> b. Menjelaskan penyebab <i>stunting</i> c. Menjelaskan tanda dan gejala <i>stunting</i> d. Menjelaskan cara pencegahan <i>stunting</i>	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan apa saja yang harus diberikan pada anak yang memiliki gizi kurang. 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 dan pencegahan <i>stunting</i> 6. Berikan kesempatan untuk bertanya 7. Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan apa itu <i>stunting</i> dan makanan apa saja yang harus diberikan pada anak dan cara pencegahan <i>stunting</i> 8. Beri pujian atas jawaban yang benar
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Klien 1 dan klien 2	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit An.R dan An. E	1. Anjurkan keluarga berikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran) 2. Anjurkan keluarga memonitor asupan makanan 3. Anjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan. 4. Jelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita 5. Identifikasi keluarga tentang pola makan balita (mis. kesukaan makanan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru 6. Anjurkan keluarga menghindari pemberian pemanis buatan

Format Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4.23 Implemenasi Pasien 1

Implementasi Hari-1

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Jumat 15 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit pengetahuan pada keluarga An.R mengenai <i>Stunting</i> b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> Meengkaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	Respon keluarga px: <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan belum paham tentang cara untuk memberikan nutrisi yang baik pada anak . Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi. Keluarga tampak bertanya-tanya tentang makan-makan apa saja yang baik diberikan pada anak. 	S: Keluarga mengatakan tidak mengetahui makan apa -apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak dan ingin mengetahui makan-makan apa saja yang harus di berikan pada anak. O: Keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi A: Masalah belum teratasi P: <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan stunting Berikan kesempatan untuk bertanya Anjurkan keluarga kembali menyampaikan apa saja yang sudah di mengerti dari penyampaian tentang stunting dan makan sehat apa saja yang harus diberikan pada anak Beri pujian atas jawaban yang benar

Jumat 15 mei 2024 12:30 -15 :00	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Pemantauan Nutrisi	1. Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan belum mengetahui cara pemenuhan nutrisi yang baik pada anak 2. Keluarga mengatakan jarang memonitor berat badan anak karena tidak ada kendaraan saat ada jadwal posyandu.	S: 1. Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien 2. Keluarga mengatakan mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak O: 1. Keluarga setuju dilakukan edukasi 2. Keluarga belum mampu memberikan nutrisi yang cukup pada bayi 3. Keluarga belum memberikan nutrisi tepat waktu pada bayi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
		1. Mengajukan keluarga memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran)		
		2. Mengajukan keluarga memonitor asupan makanan		
		3. Mengajukan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.		
		4. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita		

Implementasi hari ke 2

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Senin 18 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit pengetahuan pada keluarga An.R mengenai <i>Stunting</i> b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	1. Respon keluarga px: 2. Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak 3. Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi.	S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak O: keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang makan-makanan sehat apa saja yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan pada anak . A: Masalah teratasi

					P: Intervensi Dihentikan
Senin 18 mei 2024/12:30	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	Pemantauan Nutrisi 1. Mengevaluasi tentang pemberian makanan bergizi (mis. Kelor, telur ayam, dan sayur-sayuran) 2. Memonitor pemberian asupan makanan pada anak 3. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita	3. Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan sudah memberikan makanan bergizi pada anak berupa daun kelor	S: 1. Keluarga mengatakan telah memberikan makan (nasi, sayur daun kelor dan telur pada anak) 2. Keluarga mengatakan sudah lebih memahami tentang nutrisi pada bayi O: 1. Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik 2. Keluarga dapat menyebut apa saja makanan yang dibutuhkan pada bayi 3. Keluarga tampak memberikan makan bergizi pada balita berupa telur ayam dan sayur daun kelor 4. Tampak lingkungan rumah keluarga belum bersih A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	

Implementasi hari ke 3

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Rabu 20 mei 2024 / 9:00-12:00	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	Pemantauan Nutrisi 1. Mengevaluasi keluarga pemberian makan bergizi pada anak 2. Mengevaluasi keluarga untuk monitor asupan makanan 3. Menganjurkan keluarga untuk memonitor peningkatan berat badan setiap bulan.	1. Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak	S: 1. Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien 2. Keluarga mengatakan sudah mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak O: 1. Keluarga tampak mampu memahami pemberian nutrisi pada anak

4. Menanyakan kembali pada keluarga tentang lingkungan sehat dan bersih		(mis.nasi,sayur daun kelor)
1. Keluarga mampu memberikan makanan bergizi pada anak seperti telur, bayam, daun kelor	A: P:	Masalah keperawatan teratasi Intervensi dihentikan

Format Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

**Tabel 4.23 Implemenasi Pasien 2
Implementasi Hari-1**

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Jumat 15 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit pengetahuan pada keluarga An.E mengenai <i>Stunting</i> b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> Kaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<ol style="list-style-type: none"> Respon keluarga px: Ibu pasien mengatakan belum paham tentang cara untuk memberikan nutrisi yang baik pada anak . Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi. Keluarga tampak bertanya-tanya tentang makan-makan apa saja yang baik diberikan pada anak. 	<p>S: Keluarga mengatakan tidak mengetahui makan apa -apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak dan ingin mengetahui makan-makan apa saja yang harus di berikan pada anak.</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"> Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan stunting Berikan kesempatan untuk bertanya Anjurkan keluarga kembali menyampaikan apa saja yang sudah di mengerti dari penyampaian tentang stunting dan makan sehat apa saja yang harus diberikan pada anak Beri pujian atas jawaban yang benar
Jumat 15 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<p>Pemantauan Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun 	<ol style="list-style-type: none"> Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan belum mengetahui cara pemenuhan nutrisi yang baik pada anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien Keluarga mengatakan mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan

	kelor, telur ayam, sayur-sayuran)	5. Keluarga mengatakan jarang memonitor berat badan anak karena tidak ada kendaraan saat ada jadwal posyandu.	pada anak
3.	Menganjurkan keluarga memonitor asupan makanan		O: 1. Keluarga setuju dilakukan edukasi 2. Keluarga belum mampu memberikan nutrisi yang cukup pada bayi 3. Keluarga belum memberikan nutrisi tepat waktu pada bayi
4.	Menganjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan.		A: Masalah belum teratasi
5.	Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita		P: Lanjutkan intervensi

Implementasi hari ke-2

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Senin 18 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit pengetahuan pada keluarga An.E mengenai <i>Stunting</i> b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.R tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon keluarga px: 2. Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak 3. Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi. 	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mengetahui bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak</p> <p>O: keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang makan-makan sehat apa saja yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan pada anak .</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi Dihentikan</p>
Senin 18 mei 2024/ 9.00-1200	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<p>Pemantauan Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan kepada keluarga cara memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran) 2. Mengajarkan keluarga memonitor asupan makanan 3. Mengajarkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan. 4. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita 5. Mendemonstrasikan pada keluarga cara mengelola makanan dari daun kelor. 	Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan sudah sedikit paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. S: 2. Keluarga mengatakan telah memberikan makan (nasi, sayur daun kelor dan telur pada anak) 3. Keluarga mengatakan sudah lebih memahami tentang nutrisi pada bayi 4. O: 5. Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik 6. Keluarga dapat menyebut apa saja makanan yang dibutuhkan pada bayi 7. Keluarga tampak memberikan

- makan bergizi pada balita berupa telur ayam dan sayur daun kelor
8. Tampak lingkungan rumah keluarga belum bersih
 9. A: Masalah teratasi sebagian
 10. P: Lanjutkan intervensi

Implementasi hari Ke 3

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi
Rabu 20 mei 2024 / 9:00-12:00	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	<p>Pemantauan Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengevaluasi keluarga pemberian makan bergizi pada anak 6. Mengevaluasi keluarga untuk monitor asupan makanan 7. Menganjurkan keluarga untuk memonitor peningkatan berat badan setiap bulan. 8. Menanyakan kembali pada keluarga tentang lingkungan sehat dan bersih 9. Keluarga mampu memberikan makanan bergizi pada anak seperti telur, bayam, daun kelor 	<p>Respon Keluarga Px: Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien 2. Keluarga mengatakan sudah mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak mampu memahami pemberian nutrisi pada anak (mis.nasi,sayur daun kelor) <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan defisit nutrisi pada balita stunting diwilayah kerja puskesmas waingapu Desa Kuta akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Pengkajian

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

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan data pasien 1 An.R dan Pasien 2 An.E dengan keluhan makan hanya sedikit dan berat badan tidak bertambah, keluarga mengatakan penyebab anaknya mengalami masalah pertumbuhan dikarenakan kurangnya kemauan anak untuk makan dan kurangnya gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, keluarga mengatakan tanda dan gejalanya ialah BB dan PB anak sulit bertambah, pendidikan terakhir orang tua adalah SD.

Menurut pernyataan Anggarae ningsih dan Yulianti (2022) usia 0-59 ialah usia yang membutuhkan asupan gizi yang baik karena status gizi yang

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

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

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual,

potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo dan kholifah 2016).

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

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

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Menurut Sandjojo, 2017 pengkajian keperawatan pada klien defisit nutrisi b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dampak yang ditimbulkan oleh stunting yaitu, dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting ialah: terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, dan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka

panjang yang ditimbulkan stunting ialah: menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

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

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada kedua klien meliputi keluarga klien mengatakan anak malas makan dan tidak terpenuhinya nutrisi yang diberikan pada anak dari awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun sehingga mengakibatkan anak mengalami gizi buruk dan lambat dalam perkembangan.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

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

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

3. Intervensi Keperawatan

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

Berdasarkan penelitian (Manullang, 2020) pada pasien yang ditelitinya peneliti melakukan tindakan keperawatan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu. Defisit nutrisi 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 defisit nutrisi yaitu meliputi:

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

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

4. Implementasi Keperawatan

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

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

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

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

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