

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu Terletak di Pusat Kota Waingapu tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71, Kelurahan Kamalaputi, Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu didirikan pada Tahun 1974 dan melayani 4 Kelurahan dan 3 Desa. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu adalah 73.8 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara Berbatasan dengan Selat Sumba
- b) Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Wangga
- c) Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Makamenggiti/Kecamatan Nggaha Ori Angu
- d) Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kampera

Jumlah penduduk yang dilayani oleh puskesmas Waingapu Adalah 36.170 Jiwa.

4.1.2. Desa Mbatakpidu

Desa Mbatakpidu Memiliki Luas wilayah 28,2 KM², dengan jumlah penduduk sebanyak 2038 orang dengan jumlah Laki-laki sebanyak 1034 dan jumlah Perempuan sebanyak 1004 orang, serta

jumlah Kepala Keluarga sebanyak 500. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani/pekebun. Terbagi atas 5 Dusun, RW 12, RT 24, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

4.1.3. Ketenagaan

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Waingapu dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2024

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dokter Umum	3	4%
2	Dokter Gigi	1	1%
3	Apoteker	0	0%
4	Asisten Apoteker	2	3%
5	Perawat	25	37%
6	Bidan	24	35%
7	Kesehatan lingkungan	2	3%
8	SKM	4	6%
9	Ahli Gizi	2	3%
10	Ekonomi	1	1%
11	Rekam Medis	1	1%
12	Analisis	1	1%
13	Sopir	1	1%
14	Cleaning Servis	1	1%
	Total	68	100%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Waingapu Tahun 2024

4.1.4. Aktivitas dan Kegiatan Yang Aktif

Aktivitas dan kegiatan yang aktif di Desa Mbatakapidu dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Partisipasi kader posyandu yang aktif
- 2) Antusias masyarakat yang tinggi
- 3) Kegiatan pelayanan posyandu berjalan dengan baik
- 4) Peran toko masyarakat dan toko agama yang mendukung
- 5) Tersedianya layanan Kesehatan (PUSTU)

4.2. Karakteristik Partisipan

Partisipan pada kasus ini sebanyak 1 orang pasien stunting

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan. Pengkajian dimulai dari identitas yaitu berisi tentang identitas anak dan orang tua klien (Komriayah, 2018).

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan pada pasien stunting, Identitas pada pasiern yaitu pasien bernama An.G berjenis kelamin laki-laki dan umur pasien , 2 tahun saat in. An. G berasal dari suku sumba dan bangsa Indonesia, An.G beragama kristen. An.G tinggal bersama ibu kandung Ny. I dan bapak J di desa mbataakapidu, pekerjaan petani/berkebun.

1. Keluhan utama

Hasil dari data hasil pengkajian diperoleh data pada pasien An.G pada tanggal 22 mei 2024 – 29 mei 2024, Ny. I mengatakan porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan dan nafsu makan menurun.

4.2.2. Hasil Asuhan Keperawatan

Dalam studi kasus ini dipilih 1 penderita Tuberkulosis Paru dalam keluarga sebagai pasien studi kasus. Pasien sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu:

1. Pengkajian

a. Identitas Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Ny. I

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SD

Umur : 72 tahun

Pekerjaan : Petani

Agama : kristen protestan

Alamat : mbatakapidu

Suku : sumba

Nomor Telp :-

2. Komposisi Keluarga

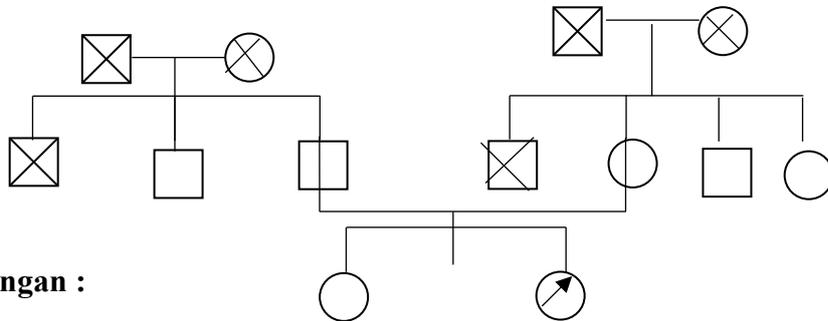
Tabel 4.2 Komposisi keluarga Ny. I Anggota Keluarga Pasien An.G

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan terakhir	Imunisasi
1	Tn. M	Laki-laki	ayah	29 tahun	SD	Tidak ingat
2	Ny. I	Perempuan	ibu	29 tahun	SMA	Tidak ingat
3	Anak R	Perempuan	Anak 1	7 tahun	SD	lengkap
4	Anak G	Laki-laki	Anak 2	2 tahun	belum sekolah	lengkap

Dari data keluarga Tn. M. dapat disimpulkan bahwa Tn. M belum lengkap , ibu tidak ingat dalam imunisasi, sedangkan Anak RM dan Anak RA sudah lengkap dalam imunisasi.

Tn. M ini memiliki 2 orang anak dengan rentang usia 7 Tahun dan 2 tahun, Dengan demikian, keluarga ini memiliki jumlah anak yang tidak banyak, yang mungkin mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga.

3. Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan
	: Tinggal Serumah
	: Pasien
	: Meninggal

4. Tipe keluarga

Keluarga Tn. M adalah keluarga dengan orang tua bertanggung jawab sebagai kepala keluarga sederhana bahagia.

5. Suku bangsa

Tn. M berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Tn. M menggunakan Bahasa Daerah dan Bahasa Indonesia. Kebudayaan yang dianut keluarga Tn. M tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.

6. Agama

Semua anggota keluarga Tn. M dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Tn. M bekerja sebagai Petani, total penghasilan yang didapatkan keluarga Tn. M setiap bulan kurang lebih 200 ribu, Tn. M mengatakan tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga Tn. M untuk menambah penghasilan. Tn. M mengatakan pengeluaran setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari. Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga Tn. M antara lain: 1 buah Handphone. Tabungan khusus kesehatan: Keluarga Tn. M tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan Tn. M setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu BPJS.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn. M mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai kepala rumah tangga mengurus anak-anaknya dan mengatakan keluarganya jarang berekreasi, Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul saat makan pada malam hari.

9. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Perkembangan keluarga saat ini :
- 2) Tahap perkembangan keluarga Tn. M saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia.
- 3) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak-anak.

10. Riwayat kesehatan keluarga inti

- 1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:
Tn. M mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun sebelumnya.
- 2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Tabel 1.3 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. M	46 kg 156 cm	sehat	Tidak ingat	-	
2	Ny. I	47 kg 160 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada
3	An. R	26 kg 112 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	An. G	9,85 kg 50Cm	stunting	lengkap	stunting	Dalam penanganan puskesmas

11. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal :

Rumah yang ditinggali oleh keluarga merupakan rumah pribadi dengan jumlah dan rasio kamar/ruangan sebanyak dua buah ventilasi dan jendela terdapat di kamar Anak. Pemanfaatan ruangan dirumah Tn. M sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing.

b. Gambaran kondisi rumah : Dapur :

Rumah keluarga Ny. I ± 1 are dengan tipe rumah panggung, dapur keluarga terlihat tidak teratur atau kurang tertata dengan baik.

c. Kamar mandi :

Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya di halaman rumah (belakang rumah). kamar mandi / WC sehingga kurang bersih.

d. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah :

Di rumah keluarga Tn. M jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 2 buah

e. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

Cukup bersih

f. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah :

Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman

g. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah :

Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar

h. Penataan/pengaturan rumah :

Ditata dengan cukup rapi

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal Tn. M terdiri dari penduduk asli tidak ada pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani. Kebiasaan: Tetangga Tn. M merupakan penduduk asli. Antara keluarga Tn. M dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.

3) Geografis keluarga

Keluarganya Tn. M memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga Ny. I berada \pm 500 meter dari jalan gang dan biasanya berjalan kaki karena keluarga Tn. M tidak memiliki kendaraan pribadi.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. M biasanya berkumpul saat ada waktu luang, peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan. Interaksi keluarga dengan masyarakat: Keluarga Tn. M biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah.

5) Sistem pendukung keluarga

Anak mengatakan bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan anggota keluarga yaitu Tn. M

12. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn. M melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Tn. M mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah

3. Struktur peran (formal dan informal) :

Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga :

Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat yaitu menghormati yang lebih tua, menghargai sesama, serta sopan santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

13. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif :

Perasaan saling memiliki: Antara keluarga Tn. M terjalin rasa saling memiliki. Tn. M mengatakan kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.

Dukungan terhadap anggota keluarga: Antara keluarga anggota Tn. M biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.

Kehangatan: Suasana hangat dan terbuka terasa dalam keluarga Tn. M. Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bercanda satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga Tn. M bersikap ramah dan terbuka.

2. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. M mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya

3. Fungsi perawatan kesehatan :

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya: keluarga Tn. M mengatakan mengetahui bahwa Tn. M menderita tuberkulosis, Tn. M tampak tidak menggunakan masker di rumah.

b) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat: lingkungan rumah Tn. M kurang bersih. Tampak sampah berserakan, kamar mandi tampak kurang bersih, di halaman rumah tampak bersih.

4. Fungsi reproduksi :

Perencanaan jumlah anak: Tn. M dan Ny. I mengatakan ia bersama tidak ada rencana memiliki anak berapa karena percaya bahwa anak

adalah titipan Tuhan. Ny. I mengatakan saat ini tidak menggunakan KB, tetapi pernah menggunakan KB implan sebelumnya.

5. Fungsi ekonomi :

Upaya pemenuhan sandang pangan: Tn. M mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp. 200.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik, dan kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.

14. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang :

Tn. M mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Tn. M mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Pemecahan masalah dalam keluarga Tn. M dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.

3. Strategi koping yang digunakan :

Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn. M dan anak-anaknya memutuskan untuk menyelesaikan masalah.

4. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar untuk menyelesaikan masalah tersebut.

15. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

1	Vital Sign	TB:50CM, BB:9,85 Kg S: 36,9°C Nadi: 70 menit RR: 22x/menit,
2	Kepala	Inspeksi bentuk kepala bundar, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak lurus, serta sedikit beruban. Saat palpasi tidak teraba benjolan.
3	Mata	Inspeksi mata tampak simetris kanan dan kiri, konjungtiva tampak tidak pucat.
5	Telinga	Inspeksi telinga tampak simetris, tampak tidak ada serumen, tidak ada luka saat palpasi.
6	Hidung	Inspeksi hidung, tampak bentuk simetris, tidak ada pendarahan, tampak pernapasan cuping hidung.
7	Mulut	Inspeksi mulut: tampak batuk terus menerus, tampak batuk tidak efektif, tampak mukosa bibir pucat.
8	Leher dan Tenggorokan	Inspeksi leher: tampak tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak tidak ada distensi vena jugularis, tampak tidak ada jejas.
9	Dada dan paru-paru	Inspeksi thoraks: tampak simetris, tampak tidak ada retraksi dada, tampak tidak ada jejas
10	Abdomen	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
12	Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda – tanda infeksi, kulit teraba halus
13	Kuku	CRT <2 detik
14	Genitalia	Genitalia tidak dilakukan pemeriksaan

4.3. Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa data responden di Puskesmas waingapu bulan mei 2024

DS & DO	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
DS: - Ny. I mengatakan anaknya tidak nafsu makan - Ny. I mengatakan anak makan tidak menghabiskan porsi makanan yang diberikan DO: - Pasien umur 2 tahun 8 bulan - Lila: 12,7 - TB: 53 cm - BB: 9,85 kg	Defisit Nutrisi	nafsu makan menurun

4.4. Perumusan Diagnosa Keperawatan

1. Defisit Nutrisi Ditandai Dengan Nafsu Makan Menurun

4.5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	defisit nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik : - Kekuatan otot penguyah membaik - Kekuatan otot menelan membaik - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat membaik - Indeks masa tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik	Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi - Ajarkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4.6. Implementasi Keperawatan

HARI KE-1

Tabel 4.7 Implementasi eperawatan hari ke-1

Hari/TGL/JAM	NO DX	Implementasi	Evaluasi	
Kamis,28 Maret 2024. 10:00	1	1. mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak mempunyai riwayat alergi 2.mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> - telur dan tahu 3.Memonitor asupan makanan <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan 4.Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 9,85 kg 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
10:15			1. mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak mempunyai riwayat alergi 2.mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> - telur dan tahu 3.Memonitor asupan makanan <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan 4.Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 9,85 kg 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
10:23			1. mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak mempunyai riwayat alergi 2.mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> - telur dan tahu 3.Memonitor asupan makanan <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan 4.Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 9,85 kg 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
10:30			1. mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak mempunyai riwayat alergi 2.mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> - telur dan tahu 3.Memonitor asupan makanan <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan 4.Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 9,85 kg 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

HARI KE-2

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan hari ke-2

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
Jumat,29 Maret 2024 08:00	1	1. Mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 Kg 2. mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada alergi makanan dan obat-obatan 3. mengidentifikasi makanan yang disukai <ul style="list-style-type: none"> - telur dan tahu 4. Memonitor asupan makanan <ul style="list-style-type: none"> - Pori makanan yang diberikan tidak dihabiskan. 5. Memonitor berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 9,85 Kg 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
08:13			S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
08:20			S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
08:27			S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
08:35			S: <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan. O: <ul style="list-style-type: none"> - TB:50 cm - BB: 9,85 A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

Hari ke -3

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan hari ke-3

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 30 Maret 2024.	1	1.mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: - TB:50 cm - BB: 9,85 Kg	S: - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan.
14:00			
14:05		2.mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - tidak ada alergi makanan dan obat obatan	O: - TB:50 cm - BB: 9,85
14:12		3. mengidentifikasi makanan yang disukai - telur dan tahu	A: - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi
14:30		4.Memonitor asupan makanan - Pori makanan yang diberikan sebagian dihabiskan	P: - Intervensi dilanjutkan
14:35		5.Memonitor berat badan - Berat badan meningkat 9,85	1. mengidentifikasi status nutrisi. 2. Memonitor asupan makanan. 3. Memonitor berat badan.

Hari-4

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan hari ke-4

Hari/TGL/Jam	NO DX	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 01 April 2024.	1	1. mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: - TB:50 cm - BB: 9,86 Kg	S: - Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan.
14:00			
14:05		2. mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - tidak ada alergi makanan dan obat obatan	O: - TB:50 cm - BB: 9,86
14:12		3. mengidentifikasi makanan yang disukai - telur dan tahu	A: - Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi
14:30		4. Memonitor asupan makanan - Pori makanan yang diberikan sebagian dihabiskan	P: - Intervensi dilanjutkan
14:35		5. Memonitor berat badan - Berat badan meningkat 9,86	4. mengidentifikasi status nutrisi. 5. Memonitor asupan makanan. 6. Memonitor berat badan.

4.7. Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang di peroleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien stunting maka akan di bahas sesuai dengan variabel yang di teliti sebagai berikut.

4.7.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data yang tepat dan sistematis yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan dan status fungsional saat ini dan sebelumnya serta mengetahui pola respon klien saat ini dan sebelumnya (Andiresta, 2020)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada satu responden, didapatkan data sebagai berikut :

Berdasarkan keluhan utama yang didapatkan pada 1 responden, terdapat kesamaan keluhan utama yang dialami berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada responden.

Keluhan utama yang didapatkan adalah Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun, dengan TB 50 Cm, BB 9,85 Kg.

4.7.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan, yang menggambarkan penilaian kritis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan baik secara aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan potensi untuk mengatasinya (Andiresta, 2020).

Diagnosa yang muncul pada teori sebagai berikut :

- Defisit nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun.

4.7.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah menentukan diagnosa keperawatan, perawat akan menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar tindakan (Abdillah, 2018).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana rencana tindakan keperawatan untuk pasien dibuat setelah semua data terkumpul dan dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk defisit nutrisi Ditandai Dengan Nafsu Makan Menurun pada anak G adalah memberikan bimbingan dalam melakukan modifikasi asupan nutrisi. Maka dilakukan observasi yaitu Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan. Dilakukan terapeutik yaitu Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Kemudian diberikan edukasi yaitu informasi perlunya modifikasi diet. Pemberian edukasi diet pada pasien bertujuan agar pasien memiliki pemahaman tentang stunting.

4.7.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi mengacu pada tahap dimana rencana keperawatan yang direncanakan sebelumnya diterapkan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan. Agar implementasi keperawatan dapat berjalan sesuai rencana, perawatan harus memiliki keterampilan kognitif,

keterampilan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan medis (Abdillah, 2018).

Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan pada pasien dilakukan mulai pada bulan 28 Maret 2024. Hari yang kedua pada tanggal 29 Maret 2024, kemudian hari yang ketiga pada tanggal 30 Maret 2024. Implementasi dilakukan selama 5 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan defisit nutrisi ditandai nafsu makan menurun dijelaskan sebagai berikut:

Implementasi hari pertama: mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: TB:50 cm, BB: 9,85, IMT: 0,39. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (pasien tidak mempunyai riwayat alergi), mengidentifikasi makanan yang disukai (telur dan tahu), Memonitor asupan makanan (Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan), Memonitor berat badan (Berat badan 9,85 kg).

Respon: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan.

Implementasi hari kedua: mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: TB:50 cm, BB: 9,85. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (pasien tidak mempunyai riwayat alergi), mengidentifikasi makanan yang disukai (telur dan tahu), Memonitor asupan makanan (Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan), Memonitor berat badan (Berat badan 9,85 kg).

Respon: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan.

Implementasi hari ketiga: mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: TB:50 cm, BB: 9,85 Kg. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (pasien tidak mempunyai riwayat alergi), mengidentifikasi makanan yang disukai (telur dan tahu), Memonitor asupan makanan (Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan), Memonitor berat badan (Berat badan 9,85 kg).

Respon: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan.

Implementasi hari keempat: mengidentifikasi status nutrisi Antropometri: TB:50 cm, BB: 9,86 Kg. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan (pasien tidak mempunyai riwayat alergi), mengidentifikasi makanan yang disukai (telur dan tahu), Memonitor asupan makanan (Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan), Memonitor berat badan (Berat badan 9,86 kg).

Respon: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan.

Evaluasi hari pertama: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan, hasil TTV: TB:50 Cm, BB:9,85. masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi, Intervensi dilanjutkan, mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan.

Evaluasi hari kedua: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, O: KU sedang, hasil TTV: TB:50,Cm, BB:9,85 Kg. A: Masalah Keperawatan belum Teratasi, intervensi dilanjutkan: mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan.

Evaluasi hari ketiga: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, O: KU sedang, hasil TTV: TB:50,Cm, BB:9,85 Kg. A: Masalah Keperawatan belum Teratasi, intervensi dilanjutkan: mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan.

Evaluasi hari keempat: Ny. I mengatakan An.G nafsu makan menurun sehingga porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, O: KU sedang, hasil TTV: TB:50,Cm, BB:9,86 Kg. A: Masalah Keperawatan belum Teratasi, intervensi dilanjutkan: mengidentifikasi status nutrisi, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan.