

Menjaga kerahasiaan identitas subjek,peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner,lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh penelitian.Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kanatang Kecamatan kanatang Kabupaten Sumba Timur

3.11. Subjek Peneliti

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien Anak dengan Diagnosa medis stunting dengan masalah Defisit Nutrisi di Puskesmas Kanatang kelurahan temu kabupaten sumba timur

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Temu merupakan salah satu Kelurahan di Kabupaten Sumba timur yang merupakan wilayah bagian dari wilayah kerja Puskesmas Kanatang. luas wilayah Kelurahan temu memiliki luas wilayah $\pm 279,40$ Km Kelurahan temu sendiri terbagi menjadi 12 dusun, RW 11 \ RT 32 dengan jumlah penduduk 3.380 kk.

Berjarak 1 km dari ibu Kota Kecamatan Kanatang dan mayoritas beragama Kristen dan pekerjaan utamanya adalah petani dan nelayan dan memiliki fasilitas penting seperti dermaga feri, tempat ibadah, dan SPBU yang mendukung kegiatan masyarakatnya.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

Data asuhan keperawatan yang akan dibahas, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan. Adapun hasilnya sebagai berikut:

1. PENGKAJIAN

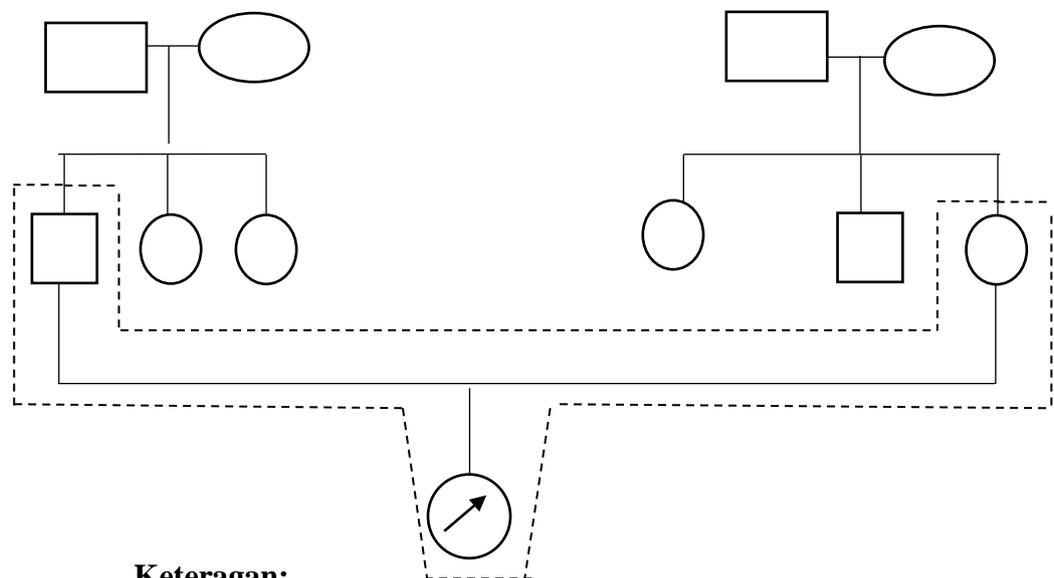
Menurut dari hasil pengkajian peneliti di peroleh hasil Ny.F mengatakan An.Fr sangat susah kalau di suapi makan dan setiap di suapi selalu dimuntahkan pada saat makan telur, sayurlagi, An.F usia 1 tahun 10 bulan tidak suka makan sayur, , kebiasaan An.Fr dalam sehari tidak menentu.dan di pereoleh data pendukung yaitu An.Fr mempunyai BB 7,6 Kg,TB 74,5 cm,LILA 7,5 cm, lingkaran perut 41,5 cm, An.Fr tampak kurus,konjungtiva anemis,warna rambut hitam,kulit tampak pucat, An.Fr tampak tidak bersih.

Tabel 4.1 Identitas Anak .fr

Nama anak	:	An: Fr
-----------	---	--------

1	Tn:I	L	Suami	22 Thn	SMA	Lengkap	
2	Ny:f	P	Istri	23 Thn	SMA	Lengkap	Pil
3	An:fr	P	Anak	1 Thn 10 bln	-	Lengkap	

2. Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Garis Perkawinan



-  : Garis Keturunan
- : Tinggal Serumah
-  : Pasien
-  : Meninggal

4.1.3 TIPE KELUARGA

1. Tipe Keluaraga: Keluarga Tn.I dengan tipe keluarga inti
2. Suku Bangsa: Keluarga Tn.I bersuku Sumba,bahasa yang digunakan setiap hari Bahasa Indonesia
3. Agama : Keluarga Tn.I beragama Kristen Kalotik
4. Status Sosial ekonomi keluarga : Tn.I mengatakan bahwa Tn.I yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan bekerja di Rumah Sakit Sebagian CS,penghasilan sebulan kurang lebih 1,000,000 dan Ny.F sebagai Ibu Rumah Tangga
5. Aktivitas keluarga : Ny.F mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga mengurus dan menjaga anak dan juga sering berkumpul dengan masyarakat,seandainya Tn.I bekerja di RSUD Umu rara meha (cs) dan keluarga Tn.I sering berkumpul pada malam hari.

4.1.4 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Tn.I termasuk dalam tahap perkembangan anak usia prasekolah yaitu keluarga dengan anak usia prasekolah dimana anak pertama berusia 1tahun 10 bulan (saat ini keluarga terdiri dari 3 anggota keluarga yaitu suami,istri dan anak.

2. Tahap perkembangan anak pertumbuhan anak ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badan sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otaknya sekitar 60% dari ukuran otak orang dewasa. Setelah mengalami pertumbuhan dalam 1 tahun di usia selanjutnya akan lebih lambat tetapi perkembangan yang terjadi akan lebih banyak. Kemampuan bahasa dan komunikasi anak sudah dapat merespon berbagai pertanyaan yang di berikan kepadanya anak juga mampu melakukan beberapa gerakan tubuh yang sederhana seperti menganggukan kepala atau menggoyangkan tangan sebagai arti selamat tinggal
3. Kemampuan kognitif anak sudah di beri arahan usia 1 tahun sebagai contoh An Fr sudah bisa memindahkan atau menyimpan beberapa barang anak juga sudah mengerti dengan sebab akibat setelah melakukan sesuatu misalnya ia melempar bola mainan dan berpikir apa yang akan terjadi setelahnya. Kemudian, anak merespon dengan mengambil bola tersebut.
4. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Keluarga pada saat ini berada pada tahap anak usia ,dimana anak pertama An.F saat ini berusia 1 tahun 10 bulan anak belum bisa untuk makan dan memakai pakaian secara mandiri masih dengan bantuan orang lain ,Ny mengatakan sudah mengetahui sedikit perkembangan anak

4.1.5 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI

1. Riwayat keluarga sebelumnya : Ny.F mengatakan orang tua dari Tn.I tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Orang tua dari Ny.F tidak ada riwayat penyakit
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:
 - a. Tn.I : suami dari Ny.F berumur 22 tahun ,masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat penyakit dan

alergi, status imunisasainya lengkap, dengan penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini baik.

- b. Ny.F : istri dari Tn.I berusia 21 tahun masalah kesehatannya pada saat hamil tidak rutin meminum obat penambah darah dikarenakan selalu mual, ASI tidak bisa keluar pada saat melahirkan anak pertama karena mengalami stress, penampilan umum baik, status imunisasi lengkap.
- c. An.F : Anak pertama dari keluarga Tn.I berusia 1 tahun 10 masalah kesehatannya saat sekarang masuk di kategori anak stunting Ny.f mengatakan An.fr. susah kalau di suruh makan dan setiap di suapi Makan sering di muntakan lagi, An,fr tidak suka makan sayur ,kebiasaan makan An.fr dalam sehari tidak menentu. hasil pemeriksaan fisik di dapatkan pada An.fr yaitu BB 5,1 kg, TB 74,5 cm Lila 7,5 cm lingkar perut 41,5 cm An.fr tampak kurus, pendek, konjungtiva anemis, warna rambut kecoklatan, kulit tampak pucat anak tampak tidak bersih dan menu makan anak tidak seimbang. Keluhan yang di sampaikan oleh Ny.f pada An,fr mengalami penurunan nafsu makan, menurut asumsi peneliti poladanasupa

4.1.6 PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah: keluarga Tn.I tinggal di lingkungan rumah seperti komplek dengan lingkungan sekitar bersih
2. Mobilitas geografis keluarga: Keluarga Tn.I sudah tinggal di tempat tersebut semenjak 3 tahun yang lalu pada saat melahirkan anak ke-1.
3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Keluarga Tn.I berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya bahkan dengan masyarakat setempat.

4.1.7 STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga : keluarga Tn.I sangat berkomunikasi dengan baik.
2. Struktur kekuatan keluarga : Didalam keluarga Tn.I aktivitas sehari-hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga
3. Struktur peran dalam keluarga : Tn.I berperan sebagai kepala keluarga, mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.Ny.F sebagai istri membantu mengurus kebutuhan keluarga dan menjaga anak. An.Fr anak pertama masih umur 1 tahun 10 bulan atau belum sekolah.
4. Nilai dan norma keluarga : keluarga Tn.I selalu berperilaku sesuai dengan agama yang di anut yaitu agama kristen protestan.

4.1.8 FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif : keluarga Tn.I saling mengasihi dan saling mendukung satu dengan yang lainnya.Keluarga Tn.I selalu bantu membantu antar keluarga sesuai kemampuan.
2. Fungsi Sosial : keluarga Tn.I bersosialisasi dengan baik,untuk menghindari terjadinya konflik
3. Fungsi Perawatan Keluarga : Keluarga Tn.I merawat anak yang mengalami riwayat BB dan TB tidak konsisten Ny.Fr selalu membawah anaknya ke pelayanan kesehatan,dan keluarga Tn.I kurang memahami mengenai masalah stunting pada anaknya.
- 4.Fungsi Reproduksi : Ny. F mengatakan tidak merencanakan lagi untuk memiliki anak.
5. Fungsi ekonomi : Tn.I mengatakan penghasilan setiap bulan kurang lebih 500.000 .uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari,bayar listrik serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.
6. Stress dan Koping keluarga : Tn.I mengatakan yang menjadi stres saat ini adalah BB dan TB yang tidak konsisten. Ny.F sudah memberikan klien makan sesuai dengan usiannya sesuai dengan pengetahuan yang ia dapatkan dari penyuluhan yang ia ikuti mengenai masalah stunting,anak tersebut sudah biasa

makan makanan keluarga dan sudah bisa makan sendiri tanpa dibantu ,dan juga anak tersebut suka makan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu.

7. Harapan keluarga : keluarga Tn.I berharap kedatangannya mahasiswa dapat membantu,mengatasi masalah yang terjadi pada anaknya seperti apa saja yang harus dan tidak boleh dilakukan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.I terdapat 1 anggota keluarga yang memiliki masalah stunting yaitu An.Fr anak pertama perempuan berusia 1 tahun 10 bulan beralamat di Mbokah. f mengatakan An.Fr Susah kalau di suruh makan dan setiap di suapi makan sering di muntakan lagi, An. Fr tidak suka makan sayur ,kebiasaan makan An.f dalam sehari tidak menentu.hasil pemeriksaan fisik di dapatkan pada An.fr yaitu BB 5,1 kg,74,5 cm Lila 7,5 cm lingkaran perut 41,5 cm An.fr tampak kurus, pendek, konjungtiva anemis, warna rambut kecoklatan, kulit tampak pucat anak tampak tidak bersih dan menu makan anak tidak seimbang. Keluhan yang di sampaikan oleh Ny.Fr pada An.Fr mengalami penurunan nafsu makan, menurut asumsi peneliti pola makan dan asupan nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. angka -3 s.d < 2 SD perilaku aktif sesuai dengan usianya sering bermain dengan kawan seusianya.

4.1.9 PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan	An.Fr
Tanda-tanda Vital	Suhu : 36,5 °c Pernapasan : 30x/menit Nadi : 113x/menit
Berat Badan (usia)	7,6 (1 tahun)
Tinggi badan	74,5 cm
LILA	7,5 cm
Lingkar Perut	41,5 cm
Lingkar Kepala	69 cm
Status gizi	Stunted (pendek)
Kesadaran	Compasmentis
Kepala	Rambut lurus tipis,rambu warna kecoklatan dan tidak beruban , tidak ada kelainan, tidak

	ada bekas luka , bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan.
Mata	Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis ,pupil isokor ,sklera tida ikterik, ketajaman penglihatan baik.
Telinga	Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada luka
Hidung	Bersih , tidak ada sekret,tidak ada kelainan,bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	Tidak ada stomatis, gigi sudah tumbuh tidak ada gigi yang berlubang
Leher dan tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan,tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka.
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan)
Kulit	Warna kulit sawo matang,turgor kulit baik,tidak ada bekas luka,tidak ada tanda – tanda infeksi,kulit teraba halus.
Pencernaan	Ada keluhan mual pada saat makan bubur ,nafsu makan baik dengan makan makanan keluarga dengan lauk kesukaannya telur ayam kampung dan sayur daun kelor yang di rebus ,
Kuku	Kuku pendek dan bersih CRT<2 detik
Tidur dan istirahat	Klien biasa tidur malam mulai dari jam 8 malam dan tidur siang sekitar dua jam

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada keluarga Tn.I satu ditemukan masalah pada klien An.F mengalami BB dan TB yang tidak sesuai dengan usianya atau tidak konsisten yaitu BB 7,6 kg , TB : 74,5 cm dengan status gizi stunted (pendek). Seharusnya normal tinggi badan dan berat badan pada usia 1 tahun yaitu TB : 74,5 cm BB: 7,6 kg.

DIAGNOSA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A ANALISA DATA

No	Data subjektif dan Objektif	Masalah	Penyebab
----	-----------------------------	---------	----------

1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan anaknya susah pada saat di suapi makan dan ketika makan di muntahkan kembali pada saat makan telur, dan sayur - Ny.F mengatakan An.F susah makan sayur dan kebiasaan makan An.Fr dalam sehari tidak menentu <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - Klien tampak pendek untuk anak sesusianya - Usia klien 1 tahun 10 bulan - BB 7,6 kg - TB 74,5 cm - LP 41,5 cm - LK 69 cm - Status gizi : kurang - Tampak di grafik KMS bahwa BB klien di bawah garis merah - Tampak di grafik BB kurang dan TB menunjukkan kurang -2 SD(pendek) 	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan 	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga

	<p>tidak tau tentang kondisi kesehatan anaknya yang sebenarnya</p> <p>- Keluarga Ny.F mengatakan belum mengetahui apa itu stunting</p> <p>DO:</p> <p>- Keluarga tampak bingung ketika ditanya</p> <p>- tidak bisa menjawab pertanyaan tentang stunting, ciri anak stunting pada usia 1 tahun 10 bulan</p>		<p>mengenali masalah</p>
--	---	--	--------------------------

Berdasarkan tabel di atas klien ditemukan 2 diagnosa yaitu Defisit nutrisi dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit sedangkan diagnosa yang kedua yaitu defisit pengetahuan dikarenakan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah.

A. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga
- B. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

B. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga

No	Kriteria Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (3) Resiko Tinggi(2) Potensial (1)	3x1/3	1	Keluarga mengatakan klien tidak memiliki alergi susu formula dan di usia 6 bulan keatas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur hanya diberikan biskuit balita.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	1x2/2		Keluarga mengatakan klien saat ini makan makanan keluarga dengan lauk kesukaanya telur ayam kampung dan sayur daun kelor yang di rebus
3	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi(3) Cukup (2) Rendah (1)	2x1/3	2/3	Keluarga mengatakan sudah paham mengenai pemberian makanan bergizi pada anak.
4	Menonjolnya masalah :	2x1/2	2	Menurut keluarga BB dan TB yang

	Segera diatasi (2) Tidak degera di atasi (1) Tidak diraskan ada masalah (0)			sulit bertambah ini harus segera ditangani, karena ini menyangkut dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
	Total skor		4 2/3	

2. Diganosa keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

No	Kriteria skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Keluarga belum memahami dengan baik mengenai stunting	3x1/3	1	Keluarga belum memahami dengan baik mengenai stunting
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2x2/2	2	Keluarga Tn.I mengatakan masalah dapat diubah.
3	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi(3) Cukup (2) Rendah (1)	3x1/3	1	Keluarga sangat terbuka dan aktif bertanya mengenai stunting.
4	Menonjolnya	2x1/2	1	Keluarga mengatakan masalah harus

masalah :				segera diatasi agar lebih paham bagaimana cara mengatasi masalah.
Segera diatasi (2)				
Tidak degera di atasi (1)				
Tidak diraskan ada masalah (0)				
Total skor		5		

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah.

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	Kelurga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 3x 1 minggu diharapkan	verbal	1. Promosi Berat Badan Observasi: a. b. Monitor adanya mual

	kelurga dalam merawat keluarga		n keluarga mampu memahami status nutrisi dengan kriteria hasil Berat badan membaik Imt membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik Pengetahuan tentang pilihan makan sehat meningkat		dan muntah c. Monitor jumlah kalorri yang di konsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan Bb: 7,6 kg Terapeutik : a. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien b. Hidangkan makanan yang menarik c. Berikan pujian pada pasien / keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi : a. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi,
--	--------------------------------	--	--	--	--

					<p>namun tetap terjangkau. Misalnya medemonstrasikan cara membuat bubur kacang yang berrgizi</p> <p>b. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.</p> <p>2. Edukasi Diet</p> <p>Obsevasi :</p> <p>a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi tingkat penegtahuan saat ini</p> <p>c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Persiapkan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>materi, media dan alat peraga</p> <p>a. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan</p> <p>b. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</p> <p>b. Informasikan makanan yang diperbolehkan</p> <p>Contohnya: Telur, daun kelor, bubur kacang hijau, susu Dancow</p> <p>Yang di larang : Coklat, maka</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>n ingan yang menimbulkan berat badan tidak meningkat</p> <p>c. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan</p> <p>d. Ajarkan cara merencanakan yang sesuai program.</p> <p>3. Pemantauan Nutrisi</p> <p>a. Identifikasi status gizi</p> <p>b. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi</p> <p>b. Timbang berat badan</p>
2	Defisit pengetahuan	Pengetahuan keluarga	Setelah dilakukan	Verbal	Edukasi Kesehatan Observasi:

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	meningkat	kunjungan rumah selama 3x1 minggu diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Perilaku membaik		<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	---	-----------	---	--	---

E. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi dan respon	Ttd
<p>Kunjungan 1 :</p> <p>- 3 maret 2024/ 10.15</p>	<p>- mengidentifikasi frekuensi makan dalam 2x sehari</p> <p>- Menghindari jenis</p>	<p>Ds :</p> <p>- Keluarga menjawab</p>	

	<p>makanan yang tidak di sukai oleh anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor berat badan - Melakukan demontrasi tentang makanan yang baik dan bergizi - Nafsu makan anak meningkat ketika makan-makanan yang bervariasi - Pengetahuan Ny.F tentang makanan yang sehat sudah membaik - Memberikan memberikan makan pada anak 	<p>salam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyetujui rencana hari ini <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga setuju untuk melakukan pengkajian - Melakukan pengkajian data umum - Keluarga menceritakan keluhan yang di rasakan oleh klien. - BB : 7,6 kg - TB : 74,5 cm - LP :41,5 cm - LK : 69 cm - Keluarga menentukan waktu untuk dilakukan edukasi. - Keluarga menyetujui kontrak waktu selanjutnya 	
--	---	--	--

<p>Kunjungan 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selasa 12 maret 2024 /10.00-13.00 	<ul style="list-style-type: none"> - Menghidangkan makanan yang menarik - Memberikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang di capai - Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau - melakukan penimbangan berat badan 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menjawab salam - Keluarga mengatakan sudah paham tentang stunting dan makanan yang bergizi pada anak stunting. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik - Keluarga dapat menyebutkan pengertian serta tanda dan gejala anak stunting - Keluarga dapat menyebutkan makanan bergizi pada anak. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya - Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya. 	
<p>Kunjungan 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rabu 20 maret 2024 / 09.00-12.00 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan menerima informasi - Menyediakan materi penyuluhan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menjawab salam - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang stunting - Keluarga mengatakan sudah bisa menerapkan makanan bergizi pada anak - Keluarga mengatakan makan pagi untuk klien dengan lauk daging ayam 	

		<p>kampung</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan makan siang klien dengan lauk telur ayam kampung yang direbus dan daun kelor yang direbus- Keluarga mengatakan anaknya makan dengan lahap. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga dapat menjelaskan kembali pengertian stunting- Keluarga menerapkan makanan bergizi pada klien- Keluarga dapat mengelola	
--	--	---	--

		makanan yang sudah di berikan	
--	--	-------------------------------	--

F. EVALUASI

Hari ke	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.F mengatakan An. Fr sangat susah pada saat di suapi makan dan setiap di suapi selalu dimuntahkan ketikan suapi telur,dan sayur - Ny.F mengatakan An.Fr tidak suka makan sayur,kebiasaan An.Fr dalam sehari tidak menentu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil - Usia klien 1 thn 10 bln - BB 7,7 kg - TB 74,5 cm - LP 41,5 cm - LK 69 cm - Status gizi :(kurang) - Tampak di grafik KMS bahwa BB kurang klien di bawah garis merah - Tampak di grafik TB menunjukkan kurang -2 SD pendek <p>A: - masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi mengenai stunting - Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi pada anak stunting
Hari ke 2		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah memberikan makan pagi dengan lauk (daging ayam kampung dan daun kelor yang di rebus - keluarga mengatakan anaknya makan dengan lahap. - Keluarga mengatakan klien suka dengan lauk telur kampung yang direbus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga menyebutkan makanan yang di konsumsi klien - keluarga telah menerapkan makanan bergizi pada klien - pada saat mendampingi klien makan,klien tampak makan dengan lahap - klien tampak senang <p>A: - Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan edukasi ulang penerapan makanan bergizi pada anak - menganjurkan keluarga untuk rajin membawa klien ke posyandu
Hari ke 3		S :

		<ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sudah menerapkan makanan bergizi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah menerapkan makanan bergizi pada klien - Mendampingi klien makan siang - Klien makan dengan lahap <p>A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menekankan kepada keluarga untuk tetap menjaga pola makan klien - Mengajarkan keluarga untuk rajin ke posyandu
Hari 1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menanyakan masalah kesehatan pada anaknya - Keluarga mengatakan di usia 6 bulan anaknya tidak diberikan bubur dikarenakan anaknya tidak mau makan karena mual dan dimuntahkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kebingungan saat ditanya tentang penjelasan dari stunting. - Keluarga setuju untuk dilakukan edukasi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penyuluhan tentang stunting - Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi

Hari ke 2		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang stunting - Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang makanan bergizi pada anak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik - Keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala stunting. - Keluarga menceritakan makanan kesukaan klien <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi - Mengevaluasi ulang edukasi tentang stunting
Hari ke 3		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang stunting - Keluarga mengatakan sudah menerapkan makanan bergizi pada klien - Keluarga mengatakan sudah pahami tentang makanan bergizi pada anak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang stunting

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menerapkan makanan bergizi pada anak - Keluarga sudah pahami dengan makanan bergizi pada anak <p>A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga pola makan pada klien - menganjurkan keluarga untuk rajin membawa klien ke posyandu
--	--	---

4.1 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan anak stunting pada klien An.F di wilayah kerja Puskesmas Kanatang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan,intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

4.1.1 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). Identitas pada anak yaitu anak bernama An. Fr berjenis perempuan dan lahir di Mbokah, 30 September 2022 saat ini berusia 1 tahun 10 bulan. An. Fr berasal dari suku sumba dan bangsa Indonesia, An.fr beragama katolik. An. Fr tinggal bersama ayah, ibu, di Mbokah Rt 32 Rw 11. Nama Ayah An. Fr yaitu Tn.I, bekerja sebagai CS di Rumah Sakit, dan Ibu An. Fr yaitu L Ny.F sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir Tn. Y Sekolah Dasar (SMA) dan Pendidikan Ny. F (SMA).

1. Keluhan utama

Berdasarkan keluhan utama di dapatkan pada An.Fr. adalah Ny.F mengatakan anaknya susah makan pada saat di suapi makan dan ketika makan, dimuntahkan kembali pada saat makan telur sayur. An. Fr tampak kurus dan An.Fr tampak pendek dengan anak seusianya usia anak 1 tahun 10 bulann, BB: 7,6 kg, TB 74,5 LP 41,5 LK 69 cm dan status gizi kurang. keluhan utama yang terdapat pada balita gizi kurang yaitu berat badan yang tidak sesuai dengan umur atau mengalami berat badan yang lambat naik, nafsu makan anak yang menurun.

Penyebab terjadinya gizi kurang yaitu pola asuh yang salah, balita sering sakit dan perhatian yang kurang, infeksi penyakit, kurangnya asupan gizi. Gizi kurang di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang adalah kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan sosial budaya tentang kebiasaan makan, kurang pengetahuan tentang nutrisi, adanya penyakit yang menyertai seperti gangguan pencernaan, absorpsi makanan. Sedangkan faktor tidak langsung antar lain pengetahuan orang tua, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, pola asuh balita, dan riwayat pemberian ASI eksklusif (Safitri, 2021).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola makan dan asupan nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

4.1.2. **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 & Kholifah, 2016).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien anak dengan stunting, yaitu deficit nutrisi dan deficit pengetahuan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu deficit nutisi dan deficit pengetahuan.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor ditemukan dan tanda gejala minor,berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada klien yaitu :

1. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan merawat keluarga yang sakit

Menurut analisa data setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada klien An.F yang berusia 1-10 bulan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Dampak yang ditimbulkan oleh stunting yaitu, jangka pendek dan jangka panjang.Dampak jangka pendek yaitu : 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, disabilitas pada usia tua (Sandjojo,2017). Pada klien An.F dari hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal, dari data tersebut pada klien tanda gejala mayor ditemukan, 80-100 % untuk validasi diagnosa keperawatan (PPNI,2017).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Menurut analisa data pada hasil pengkajian terdapat masalah keperawatan defisit pengetahuan pada klien sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan,pada klien dari hasil pengkajian di temukan data yaitu keluarga Tn.I mengatakan belum tau pasti masalah yang dialami anaknya,kelurga bertanya apa yang dimaksud dengan stunting.

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengtasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.Perencanaan keperawatan juga

dapat diberikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah – masalah klien (Widagdo & Kholifah 2016).

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yaitu diharapkan keluarga mampu mengenal tanda dan gejala bahaya penyakit, keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan yang tepat pada anaknya. Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017) dalam penelitian ini 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 sampai usia 2 tahun dengan tambahan asupan MP-ASI, memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi bayi/balita dan pemberian makan tambahan pada balita. Rencana tindakan dalam diagnosa deficit nutrisi meliputi : Pemantauan Nutrisi yaitu identifikasi status gizi, identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, timbang berat badan, hitung BB setiap bulan, edukasi penerapan makanan bergizi pada balita.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yaitu defisiensi pengetahuan teratasi keluarga mampu memahami masalah stunting, keluarga mampu menyebutkan cara penanganan dan pencegahan stunting, keluarga mampu menerapkan makanan bergizi pada balita. Menurut hasil penelitian Suparisa dan Purwaningsih (2019) wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting dimulai 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 dengan sikap ibu balita. Rencana tindakan dalam diagnosa deficit pengetahuan : observasi kebutuhan belajar keluarga, berikan edukasi terkait dengan masalah stunting, dan cara mencegahnya, memberikan edukasi penerapan makanan bergizi pada balita stunting.

5. Implementasi Keperawatan

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

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 29 april – 4 mei 2024 dengan 3 kali kunjungan, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana et al (2022) penyuluhan dapat dilakukan dengan media power point (PPT) Leaflet dan poster, implementasi keperawatan mahasiswa menggunakan media SAP, leaflet dan poster dan diberikan kepada keluarga agar dapat menjadi bahan pengingat.

4.2.1. Evaluasi keperawatan

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 3 kali kunjungan masalah teratasi pada klien dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan defisit nutrisi dengan memberikan bubur kacang hijau berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit teratasi sebagian, masalah teratasi dibuktikan dengan perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga merawat anak dengan stunting. Evaluasi yang diperoleh dari klien setelah dilakukan 3 kali kunjungan sudah sesuai dengan respon yang diharapkan peneliti sehingga membuat masalah pada klien dapat teratasi. 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

1.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.

2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada diskusi dan juga kejujuran dalam menjawab sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap pengaruh beberapa faktor terjadinya Gizi kurang pada balita sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap pasien.

Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai perilaku kesehatan berhubungan dengan pada balita gizi kurang dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.