

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran lokasi penelitian

Desa Mbatakapidu yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Waingapu yaitu, Dusun Kambata Waingapu, Dukun Kambata Maujara, Dukun Kambata Laikorak, Dukun Kambata Tanalingu, dengan jumlah penduduk 1711 jiwa dan jumlah kepala keluarga 439 KK.

Jarak lokasi penelitian dari kantor Desa Mbatakapidu 1 km dan memiliki jumlah balita stunting 32 balita, dan jumlah nakes 5 orang dan memiliki kader 12 orang, memiliki 3 posyandu, 1 puskesmas, serta memiliki 1 posyandu dan memiliki jumlah anak gizi kurang 40 orang dan balita yang mengalami gizi buruk ada 20 orang.

Penduduk Desa Mbatakapidu mayoritas masih menganut kepercayaan atau Marapu dan pekerjaan utamanya adalah petani. Desa Mbatakapidu memiliki fasilitas penting seperti Kantor Desa, tempat ibadah yang mendukung kegiatan masyarakatnya.

4.1.2. Puskesmas Waingapu

Puskesmas Waingapu berada di Kabupaten Sumba Timur Kecamatan Kota Waingapu yang memiliki jarak tempuh dari Desa Mbatakapidu Sekitar 14,4 km, yang memiliki jumlah tenaga kesehatan 47 orang yang terdiri dari 2 Dokter, ahli gizi 2 orang, DIII-Kebidanan ada 12 orang, DIII-Keperawatan 23 orang, DIII-Farmasi 2 orang, DIII-Rekam Medis 1 orang, S1-Keperawatan Ners 3 orang, Apoteker 2 orang.

4.1.3. Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga karena penelitian dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien. Tipe keluarga dalam kasus ini yaitu, keluarga Tn.K merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan kedua anak kandungnya dimana yang menderita Stunting adalah klien An.A.

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian Keluarga Pasien An.A

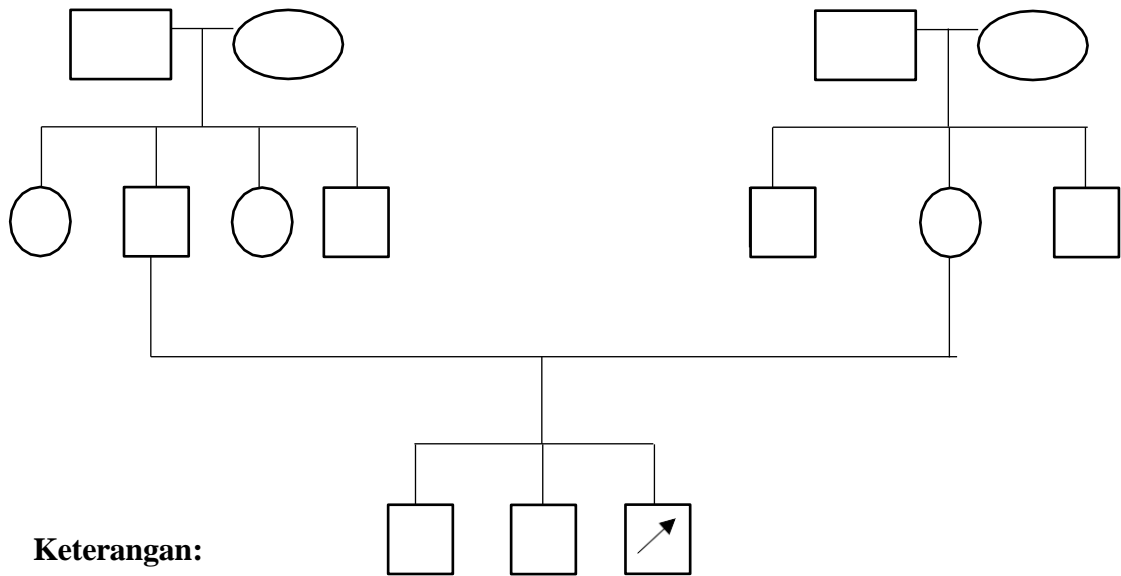
Nama kepala keluarga	: Tn.K
Umur	: 43 tahun
Agama	: Marapu
Suku	: Sumba
Pendidikan Terakhir	: SD
Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Uhumutung/Dusun 5 / RT 22/RW 17
Nomor Telp.	: 082247544XXX

2. Komposisi Keluarga








Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Pasien 1 An.A

No	Nama	Jk	Hub Dgn Kk	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Kb
1	Tn. K	L	Suami	43 tahun	SD	-	
2	Ny. C	P	Istri	41 tahun	SD	-	✓
3	An. J	L	Anak	15 tahun	SMP	Lengkap	
4	An. M	L	Anak	9 tahun	SD	Lengkap	
5	An. A	L	Anak	3 tahun	Belum sekolah	Lengkap	

3. Genogram



Keterangan:

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

4. Tipe keluarga

1. Tipe Keluarga: Keluarga Tn.K dengan tipe keluarga inti
2. Suku Bangsa: Keluarga Tn.K bersuku Sumba, bahasa yang digunakan setiap hari Bahasa Indonesia dan bahasa daerah
3. Agama : Keluarga Tn.K masih menganut kepercayaan
4. Status Social ekonomi keluarga : Ny.C mengatakan bahwa Tn.K yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan bekerja di

kebun dan menjual sirih pinang, penghasilan sebulan kurang lebih 500.000.

5. Aktivitas reaksi keluarga : Ny.C mengatakan aktivitas sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga mengurus dan menjaga anak-anak, sedangkan Tn.K bekerja di kebun dan sering berkumpul di kantor desa bersama para tokoh masyarakat, di keluarga Tn.K sering berkumpul pada malam hari.

4.1.2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Tn.K termasuk dalam tahap perkembangan anak usia sekolah dan anak usia prasekolah dimana anak pertama berusia 15 tahun (saat ini keluarga terdiri dari 5 anggota keluarga yaitu suami,istri dan anak.)
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Keluarga pada saat ini berada pada tahap anak usia sekolah, dimana anak ketiga dan keempat An.J dan An.M saat ini berusia 19 tahun dan 9 tahun

4.1.3. Riwayat kesehatan keluarga inti

1. Riwayat keluarga sebelumnya : Ny.C mengatakan orang tua dari Tn.K tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Orang tua dari Ny.C tidak ada riwayat penyakit
2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga:
 - a. Tn.B : suami dari Ny.C berumur 41 tahun ,masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi, status imunisasainya lupa, dengan penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini baik.

- b. Ny.C : istri dari Tn.K berusia 43 tahun masalah kesehatannya pada saat hamil tidak rutin meminum obat penambah darah dikarenakan selalu mual, ASI tidak bisa keluar saat melahirkan anak ke-4 karena mengalami stress, penampilan umum baik, status imunisasi lupa.
 - c. An.J : anak pertama dari keluarga Tn.K berumur 15 tahun, masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat alergi, status kesehatan baik, imunisasi lengkap, penampilan umum baik.
 - d. An.M: anak kedua dari keluarga Tn.K berusia 9 tahun, masalah kesehatannya tidak ada riwayat penyakit, alergi, status kesehatannya baik, imunisasi lengkap penampilan umum baik .
3. An.A : Anak ke-3 dari keluarga Tn.B berusia 3 tahun masalah kesehatannya saat sekarang masuk di kategori anak stunting, memiliki riwayat BBLR, status imunisasi lengkap, pada usia 6 bulan ke atas anak tersebut tidak konsumsi bubur dikarenakan setiap makan bubur akan dimuntahkan terkadang mendapatkan biskuit balita dari puskesmas/posyandu, pada saat sekarang anak tersebut makan nasi dengan lauk kesukaanya telur ayam kampung dan sayur daun kelor yang direbus, penampilan umum BB dan TB rendah dari seusianya terlihat dari buku KMS berada dibawah garis merah, BB menunjukkan angka $<-3 SD$ (Sangat Pendek) dimana BB : 9,7 cm dan TB : 84 cm. Yang seharusnya ideal berat badan pada balita umur 3 tahun
4. Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan : Ny.C mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah pergi kontrol ke puskesmas atau ke perawat desa.

4.1.4. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah : keluarga Tn.K tinggal di lingkungan rumah seperti komplek dengan lingkungan sekitar bersih
2. Mobilitas geografis keluarga : Keluarga Tn.K sudah tinggal di tempat tersebut semenjak 8 tahun yang lalu pada saat melahirkan anak ke-3.
3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : Keluarga Tn.K berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya bahkan dengan masyarakat setempat.

4.1.5. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga : keluarga Tn.K sangat berkomunikasi dengan baik.
2. Struktur kekuatan keluarga : Didalam keluarga Tn.K aktivitas sehari-hari keluarga saling perhatian dan merasakan bahwa mengatasi masalah menjadi tanggung jawab bersama dalam keluarga
3. Struktur peran dalam keluarga : Tn.K berperan sebagai kepala keluarga, mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Ny.C sebagai istri membantu mengurus kebutuhan keluarga dan menjaga anak. An.J, An.M, An.I anak pertama dan kedua masih belajar atau anak usia sekolah di `SMP, anak ketiga An.M masih belajar di SD sedangkan An.I masih umur 3 tahun atau belum sekolah.
4. Nilai dan norma keluarga : keluarga Tn.K selalu berperilaku sesuai dengan agama yang di anut yaitu kepercayaan Marapu.

4.1.6. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif : keluarga Tn.K saling mengasihi dan saling mendukung satu dengan yang lainnya.Keluarga Tn.K selalu bantu membantu antar keluarga sesuai kemampuan.
2. Fungsi Sosial : keluarga Tn.K bersosialisasi dengan baik,untuk menghindari terjadinya konflik
3. Fungsi Perawatan Keluarga : Keluarga Tn.K merawat anak yang mengalami riwayat BB dan TB tidak konsisten Ny.C selalu membawah anaknya ke pelayanan kesehatan,dan keluarga Tn.B kurang memahami mengenai masalah stunting pada anaknnya.
4. Fungsi Reproduksi : Ny. C mengatakan tidak merencanakan lagi untuk memiliki anak.
5. Fungsi ekonomi : Tn.K mengatakan penghasilan setiap bulan kurang lebih 500.000 .uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari,serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.
6. Stress dan Koping keluarga : Tn.K mengatakan yang menjadi stres saat ini adalah BB dan TB yang tidak konsisten. Ny.C 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.K 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.K terdapat 1 anggota keluarga yang memiliki masalah stunting yaitu An.A anak ketiga laki-laki berusia 3 tahun beralamat di Desa Mbtakapidu. Klien memiliki riwayat BBLR dan BB dan TB tidak konsisten, dan klien tersebut di usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MPASI yaitu bubur dikarenakan anak tersebut tidak mau makan selalu di muntahkan, hanya mengkonsumsi biskuit yang diberikan dari posyandu balita, dari usia 0 sampai 15 bulan masih Ny.C masih memberikan ASI eksklusif, klien tersebut tinggal bersama kedua orang tuannya, dengan tipe keluarga inti, tahap keluarga saat ini berada di tahap anak usia sekolah, sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan air bersih dari mata air, PHBS keluarga baik dibuktikan dengan adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, dan keluarga kurang menegtahui penyebab dari stunting.

4.1.7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	An.A
Tanda-tanda Vital	Suhu : 36,5 °c Pernapasan : 30x/menit Nadi : 113x/menit
Berat Badan (usia)	9,7 kg (3 tahun)
Tinggi badan	84 cm
LK	44,6 cm
LILA	15,5 cm
Status gizi	Stunted (Sangat pendek)

Kesadaran	Compasmentis
Kepala	Rambut lurus tipis,rambu warna hitam 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.
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 menggerakan dengan bebas tanpa keluhan)
Kulit	Warna kulit sawo matang,turgor kulit baik,tidak ada bekas luka,tidak ada tanda – tanda infeksi,kulit teraba halus.
Pencenaan	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 ,alergi susu formula.
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.K satu ditemukan masalah pada klien An.A mengalami BB dan TB yang tidak sesuai dengan usiannya atau tidak konsisten yaitu BB : 9,7 kg , TB : 84 cm dengan status gizi sangat pendek. Seharusnya normal tinggi badan anak dan berat badan anak pada usia 3 tahun yaitu TB: 87,4 -106 ,5 cm dan BB: 11 kg.

A. ANALISA DATA

No	Data subjektif dan Objektif	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.C mengatakan saat hamil tidak rutin minum obat tablet tambah darah dikarenakan merasa mual . - Ny.C mengatakan An.I memiliki riwayat BB dan TB rendah. - Ny.C mengatakan An.I di saat usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur dikarenakan klien tidak mau makan bubur karena merasa mual dan dimuntahkan,hanya diberikan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil - Usia klien 3 tahun - BB : 9,7 kg - TB : 84 cm - LILA 15,5 cm - LK : 44,6 cm - Status gizi : stunted (sangat pendek) 	Defisit nutrisi	Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak di grafik KMS bahwa BB klien di bawah garis merah - Tampak di grafik BB dan TB menunjukkan kurang - 2 SD(sangat pendek) 		
2	<p>Ds :</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>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kebingungan saat ditanya tentang penjelasan dari stunting. 	Defisit pengetahuan	Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

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.

B. PERUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

C. PENILAIAN (SKORING) DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan

No	Kriteria Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (3) Resiko Tinggi(2) Potensial (1)	3x1/3	1	Keluarga mengatakan klien memiliki alergi susu formula dan di usia 6 bulan keatas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur hanya diberikan biscuit 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 : Segera diatasi (2) Tidak degera di atasi (1) Tidak diraskan ada masalah (0)	2x1/2	2	Menurut keluarga BB dan TB yang sulit bertambah ini harus segera ditangani,karena ini menyangkut dengan pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
Total skor			4 2/3	

ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

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

No	Kriteria skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (3) Resiko Tinggi(2) Potensial (1)	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.K 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 masalah : Segera diatasi (2) Tidak degera di atasi (1) Tidak diraskan ada masalah (0)	2x1/2	1	Keluarga mengatakan masalah harus segera diatasi agar lebih paham bagaimana cara mengatasi masalah.
Total skor			5	

Berdasarkan skoring yang telah dihitung bersama-sama dengan keluarga untuk menentukan prioritas masalah,maka hasil prioritas masalah dapat dilihat pada prioritas diagnosa keperawatan dibawah ini.

D. 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

E. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

N o	Diagnosa keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	standar	Intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	- Setelah dilakukan kunjungan 3x1 minggu diharapkan keluarga mampu memahami status nutrisi dengan kriteria hasil : - Berat badan membaik - IMT membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Pengetahuan tentang pilihan makanan	Verbal	Keluarga mampu meningkatkan nutrisi terutama pada klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Berat Badan Observasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien b. Hidangkan makanan yang menarik c. Berikan pujian pada pasien / keluarga untuk peningkatan yang dicapai Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau b. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan. 2. Edukasi Diet Obsevasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapkan materi, media dan alat peraga b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan c. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan b. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang c. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan d. Ajarkan cara merencanakan yang sesuai program. 3. Pemantauan Nutrisi

			sehat meningkat						<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status gizi b. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi c. Timbang berat badan d. Hitung perubahan BB setiap bulan e. Edukasi nutrisi pada balita.
			- Pengetahuan meningkatkan						
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah	Pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x1 minggu diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang	Verbal	- Keluar ga menunjukan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Keluaga aktif bertanya tentang materi yang diberikan	Edukasi Kesehatan Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: a. Sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan bertanya Edukasi - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat		

suatu topik
meningkat

- c. Perilaku
sesuai
dengan
pengetahu
an
meningkat
- d. Perilaku
membaik

F. IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi dan respon	Ttd
-	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn.K - Mengkalrifikasi informasi tentang adanya anggota keluarga yang sakit - Mencari tahu penyebab awalnya timbul penyakit pada keluarga Tn.K - Mencari tahu upaya yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi penyebab penyakit - Melakukan pengakjian pada keluarga Tn.K 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menjawab salam - Keluarga menyetujui rencana hari ini <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga setuju untuk melakukan pengkajian - Melakukan pengkajian data umum 	

-
- | | |
|---|---|
| tentang data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan dan pemeriksaan fisik pada klien yang menjadi pasien. | - Keluarga menceritakan keluhan yang di rasakan oleh klien. |
| - Membuat kontrak waktu pertemuan selanjutnya. | - BB : 9,7 kg |
| | - TB : 84 cm |
| | - LILA : 15.5 cm |
| | - LK : 44,6 cm |
| | - Keluarga menentukan waktu untuk dilakukan edukasi. |
| | - Keluarga menyetujui kontrak waktu selanjutnya |
-

Kunjungan 2	- Mengucapkan salam	Ds :
:	- Memvalidasi keadaan keluarga	- Keluarga menjawab salam
- Selasa 19 april 2024 /10.00- 13.00	- Mengingatn kontrak	- Keluarga mengatakan sudah paham tentang stunting dan makanan yang bergizi pada anak stunting.
	- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	DO :
	- Menanyakan persetujuan responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya	- Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik
	- Memberikan lembar ceklis pengetahuan ibu anak stunting	- Keluarga dapat menyebutkan
	- Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi	
	- Menimbang berat badan dan TB	

-
- | | |
|---|--|
| - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi | pengertian serta tanda dan gejala anak stunting |
| - Menjelaskan pengertian stunting | - Keluarga dapat menyebutkan |
| - Menjelaskan penyebab stunting | makanan bergizi pada |
| - Menjelaskan tanda dan gejala stunting | anak. |
| - Menjelaskan pencegahan pada stunting | - Keluarga tampak kooperatif dan |
| - Menjelaskan pola makan pada anak stunting | aktif bertanya |
| - Menjelaskan makanan yang bergizi pada anak stunting | - Keluarga setuju untuk kontrak waktu selanjutnya. |
-

-
- Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya
 - Memberikan pujian pada keluarga
 - Mendampingi An.A makan siang
 - Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
-

Kunjungan

3 :

- Rabu
20
april
2024 /
09.00-
12.00

- | | |
|---|---|
| - Mengucapkan salam | Ds: |
| - Memvalidasi ke adaan keluarga | - Keluarga menjawab salam |
| - Mengingat kontrak | |
| - Mengevaluasi pertemuan sebelumnya | - Keluarga mengatakan sudah memahami tentang stunting |
| - Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan pada anak stunting | |
-

-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan keluarga untuk tetap rutin kontrol ke puskesmas /rajin ke posyandu- Memberikan telur puyuh dan biscuit kepada An.A- Memberikan pujian atas keberhasilan yang selama ini telah dicapai . | <ul style="list-style-type: none">- Keluarga mengatakan sudah bisa menerapkan makanan bergizi pada anak- Keluarga mengatakan makan pagi untuk klien dengan lauk daging ayam kampung- Keluarga mengatakan makan siang klien dengan lauk telur ayam |
|--|---|
-

kampung yang
direbus dan
daun kelor
yang direbus

- Keluarga
mengatakan
anakannya
makan dengan
lahap.

Do :

- Keluarga dapat
menjelaskan
kembali
pengertian
stunting
 - Keluarga
menerapkan
makanan
-

bergizi pada
klien

- Keluarga dapat
mengelola
makanan yang
sudah di
berikan

Berdasarkan tabel di atas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, implementasi dilakukan pada tanggal.

G. EVALUASI

Hari ke	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	S : <ul style="list-style-type: none">- Ny.C mengatakan saat hamil tidak rutin minum obat tablet tambah darah dikarenakan merasa mual .- Ny.C mengatakan An.I memiliki riwayat BB dan TB rendah.

keluarga
mengenali
masalah

- Ny.C mengatakan An.I di saat usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur dikarenakan klien tidak mau makan bubur karena merasa mual dan dimuntahkan,hanya diberikan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu
- Ny.C mengatakan klien tidak alergi susu formula.
- Ny.C mengatakan dari usia 0-15 bulan masih diberikan ASI eksklusif.
- Ny.C mengatakan klien di usia 12 bulan sudah makan makanan keluarga.
- Ny.c mengatakan klien sudah bisa makan sendiri dan berjalan,klien sering bermain dengan kawan-kawan seusiannya.

O :

- Klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil
- Usia klien 3 tahun
- BB 9,7 kg
- TB 84 cm
- LILA 15,5 cm
- LK 44,6 cm
- Status gizi : stunted (Sangat pendek)
- Tampak di grafik KMS bahwa BB klien di bawah garis merah
- Tampak di grafik BB dan TB menunjukkan kurang -2 SD(Sangat pendek)

A: - masalah defisit nutrisi belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Melakukan edukasi mengenai stunting
- Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi pada anak stunting

Hari ke 2

S:

- 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

O :

- 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

A: - masalah defisit nutrisi belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- melakukan edukasi ulang penerapan makanan bergizi pada anak
- menganjurkan keluarga untuk rajin membawa klien ke posyandu

Hari ke 3

S :

- keluarga mengatakan sudah menerapkan makanan bergizi
-

O :

- Keluarga telah menerapkan makanan bergizi pada klien
- Mendampingi klien makan siang
- Klien makan dengan lahap

A : Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

- Menekankan kepada keluarga untuk tetap menjaga pola makan klien
 - Mengajurkan keluarga untuk rajin ke posyandu
-

Hari 1

Defisit

pengetahuan

berhubungan

dengan

ketidakmampuan

keluarga

mengenali

masalah

S :

- 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

O :

- Keluarga tampak kebingungan saat ditanya tentang penjelasan dari stunting.
- Keluarga setuju untuk dilakukan edukasi

A:

- Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Melakukan penyuluhan tentang stunting
-

-
- Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi

Hari ke 2

S :

- Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang stunting
- Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang makanan bergizi pada anak.

O :

- Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik
- Keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya
- Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan gejala stunting.
- Keluarga menceritakan makanan kesukaan klien

A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian

P : Lanjutkan Intervensi

- Melakukan edukasi penerapan makanan bergizi
- Mengevaluasi ulang edukasi tentang stunting

Hari ke 3

S :

- Keluarga mengatakan sudah memahami tentang stunting
 - Keluarga mengatakan sudah menerapkan makanan bergizi pada klien
 - Keluarga mengatakan sudah pahami tentang makanan bergizi pada anak
-

O :

- Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang stunting
- Keluarga dapat menerapkan makanan bergizi pada anak
- Keluarga sudah pahami dengan makanan bergizi pada anak

A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi

P: Intervensi dihentikan

- menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga pola makan pada klien
 - menganjurkan keluarga untuk rajin membawa klien ke posyandu
-

4.2. 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.A di wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

4.2.1. Pengkajian

Hasil dari data hasil pengkajian diperoleh data pada klien An.A yang dilakukan pada tanggal 18 April 2024 – 20 April 2024 . Klien An.I berusia 3 tahun dengan kondisi BB dan TB tidak sesuai dengan standar usiannya yaitu : BB : 9,7 kg, TB : 84 cm, klien memiliki riwayat BBLR, alergi tidak susu formula, dan Ny.C pada saat mengandung tidak rutin minum tablet tambah darah dikarenakan merasa mual, keluarga kurang memahami masalah yang dialami klien, di usia 6 bulan ke atas klien tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur hanya diberikan biskuit balita yang diberikan dari puskesmas/posyandu ,di usia 0-15 bulan diberikan ASI eksklusif, saat ini klien makan makanan keluarga dengan lauk kesukaannya telur ayam kampung yang di rebus dan sayur daun kelor, pendidikan terakhir orang tua klien Tn.K (SD), Ny.C (SD).

Menurut teori dari Anggaraeningsih dan yulianti (2022) usia 0-59 bulan 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 seingkali terjadi pada balita yaitu stunting. Menurut

hasil penelitian Oktia (2020) salah satu terjadinya stunting yang di alami bayi dan balita yaitu faktor pola asuh dan pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan lingkungan.

Menurut Kemenkes RI (2023) ibu hamil anemia mengalami kurang energi protein dapat meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting, komplikasi saat melahirkan serta beberapa risiko terkait kehamilan lainnya.

Dapat di simpulkan terdapat kesamaan antara teori dan kasus pada klien yaitu memiliki masalah berat badan dan tinggi badan yang rendah. Jika dilihat dari faktor risiko 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 pengkajian pada klien didapatkan dua diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. Klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

4.2.2. 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 Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 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 nutrisi dan deficit pengetahuan .

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

1. Deficit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Menurut analisa data setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada klien An.A yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. 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.A 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. Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Menurut analisa data pada hasil pengkajian terdapat masalah keperawatan deficit pengetahuan pada klien sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan deficit pengetahuan, pada klien dari hasil pengkajian di temukan data yaitu keluarga Tn.K mengatakan belum tau pasti masalah yang dialami anaknya, keluarga bertanya apa yang dimaksud dengan stunting, dari data subjektif ditemukan bahwa pada masa kehamilan Ny.C tidak rutin minum tablet tambah darah dan setelah lahir An.A dari umur 6 bulan keatas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur hanya diberikan biscuit balita dari posyandu, di usia 15 bulan anak masih diberikan ASI eksklusif dan anak tersebut diberikan makanan keluarga.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan deficit nutrisi dan kurangnya pengetahuan keluarga yaitu mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan Gizi, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan tambahan asupan MP-ASI, memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi ibu bayi/balita dimana orang tua tidak mampu membelikan makanan yang bergizi dan pemberian makan tambahan pada balita, sehingga dapat mencegah kurangnya asupan gizi pada anak dan menambah wawasan pengetahuan keluarga. Berdasarkan teori 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 ibu, 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. Dimana pada intervensi/perencanaan tindakan keperawatan memiliki kesamaan dengan peniliti sebelumnya (Oktia,2020) yaitu dengan memberikan edukasi pada klien yaitu edukasi penerapan makanan bergizi pada anak yang berkategori stunting dengan memenuhi kriteria hasil dimana pengetahuan keluarga meningkat.

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 teori 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.

Pada penelitian ini peneliti menerapkan pola asuh dan memberikan edukasi pemberian makanan yang bergizi untuk balita stunting, pola asuh yang diberikan peneliti pada keluarga balita stunting adalah riwayat pemberian Asi dan ketersediaan makanan dalam keluarga. Peneliti memberikan edukasi pola asuh pada keluarga balita stunting agar keluarga dapat menerapkan pola asuh yang baik pada balita stunting.

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 mencegahnnya, memberikan edukasi penerapan makanan bergizi pada balita stunting.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

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) Leflet dan

poster ,implemnetasi keperawatan mahasiswa menggunakan media SAP , leaflet dan poster dan diberikan kepada keluarga agar dapat menjadi bahan pengingat.

Sejalan dengan hasil penelitian (Kirana et al, 2022) yaitu melakukan penelitian pada klien yang mengalami masalah deficit nutrisi pada anak stunting dengan melakukan pendidikan kesehatan/ melakukan penyuluhan pada klien mengenai masalah gizi kronis pada anak yang mengakibatkan terjadinya stunting. Hal ini dibuktikan dengan melakukan edukasi masalah gizi kronis pada anak bisa membantu wawasan pengetahuan keluarga dalam mengurangi masalah kuragnnya asupan gizi pada anak stunting.

4.2.5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 3 kali kunjungan masalah teratasi pada klien dengan deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah 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.

Berdasarkan teori Adriani dan Wirjatmadi,2012 dimana ketika gizi pada anak tidak terpenuhi maka pasti perilaku orang tua dan juga peran orang tua yng paling menjadi sorotan, sehingga orang tua selaku pemberi peran seharusnya memiliki peran dan perilaku yang baik dalam memenuhi gizi pada anak, dimana pada evaluasi ini memiliki kesamaan dengan peneliti sebelumnya yaitu setelah

melakukan implementasi selama 3 peneliti melakukan evaluasi hasil diagnosa deficit pengetahuan dan deficit nutrisi karena ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dimana pada hari yang ketiga pengetahuan keluarga tentang masalah pada klien meningkat yang sebelumnya keluarga kurang pahami masalah yang terjadi pada klien.