

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada pasien 1 yaitu pada hari Jumat, 11 April 2025 pukul 9.00 WITA dengan stunting dan pasien 2 dilakukan pada hari Jumat, 11 April 2025 pukul 15.00 WITA dengan stunting di kediaman pasien dalam wilayah kerja Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien.

a. Data Umum Klien

1) Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. A	An. K
Tanggal Lahir	02 Januari 2024	18 Maret 2024
Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Tanggal Pengkajian	11 April 2025	11 April 2025
Alamat	Kampung Sawah	Kampung Sawah
Diagnosa	Stunting	Stunting
Sumber Informasi	Orang Tua	Orang Tua

2) Identitas Orang Tua

Tabel 4. 2 Identitas Orang Tua

Identitas Orang Tua	Pasien 1	Pasien 2
Nama Ayah	Tn. R	Tn. M
Nama Ibu	Ny. J	Ny. A
Pekerjaan Ayah/Ibu	Petani	Petani
Pendidikan Ayah/Ibu	SMP	SMK
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Kampung Sawah	Kampung Sawah

Berdasarkan tabel 4.1 hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien 1 dan 2 pada hari Jumat, 11 April 2025 adalah pasien 1 bernama An. A berjenis kelamin laki-laki, berumur 1 tahun 3 bulan

yang dirawat di Puskesmas Puu Weri dan pasien 2 bernama An. K berjenis kelamin perempuan, berumur 1 tahun 1 bulan dirawat di Puskesmas Puu Weri.

b. Riwayat Keperawatan

Tabel 4. 3 Riwayat Keperawatan

Pasien 1 (An. A)	Pasien 2 (An. K)
Keluhan Utama: Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik selama 3 bulan	Keluhan Utama: Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik selama 3 bulan
Riwayat Kesehatan Sekarang: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu dibawa ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap bulannya. Namun, beberapa bulan terakhir berat badan anaknya berada pada 8 kg. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun dikarenakan sedang tumbuh gigi. Namun, anaknya tetap lancar minum ASI.	Riwayat Kesehatan Sekarang: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu dibawa ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap bulannya. Ketika melakukan penimbangan di posyandu beberapa bulan terakhir berat badan anaknya berada pada 6 kg. Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik walaupun nafsu makan anaknya baik. Ibu pasien juga mengatakan anaknya lahir dengan berat badan 2,315 gram dan panjang badan 48 cm.
Riwayat Kesehatan Masa Lalu: 1. Prenatal a. G6P6A0, taksiran persalinan 25-12-2023 b. Kenaikan BB saat hamil: dari 45kg-48kg c. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur di Dokter praktek dan juga Puskesmas Puu Weri d. Emosi ibu pada saat hamil: stabil e. Sikap ibu terhadap kehamilan: positif f. Obat yang dikonsumsi: tablet tambah darah g. Tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol 2. Intranatal a. Tanggal persalinan: 2-01-2024 pukul 10.05 b. Dilakukan di Puskesmas Puu Weri c. Jenis persalinan: normal	Riwayat Kesehatan Masa Lalu: 1. Prenatal a. G3P3A0, HPHT: 14-06-2023, taksiran persalinan 21-03-24 b. Kenaikan BB saat hamil: dari 43kg-47kg c. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur di Puskesmas Puu Weri d. Emosi ibu pada saat hamil: stabil e. Sikap ibu terhadap kehamilan: positif f. Obat yang dikonsumsi: tablet tambah darah g. Tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol 2. Intranatal a. Tanggal persalinan: 18-03-2024 pukul 20.40 b. Dilakukan di Puskesmas Puu Weri c. Jenis persalinan: normal

3. Post Natal (24 jam) a. BBI: 3,600 gram b. PBL: 50 cm	3. Post Natal (24 jam) a. BBI: 2,315 gram b. PBL: 48 cm
---	---

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi mengenai keluhan utama yang dialami oleh pasien 1 dan pasien 2 adalah berat badan anak susah naik, sedangkan pada riwayat penyakit saat ini, pada pasien 1 beberapa bulan terakhir berat badannya berada pada 8 kg, nafsu makan anaknya menurun dikarenakan sedang tumbuh gigi. Namun, anaknya tetap lancar minum ASI dan pada pasien 2 beberapa bulan terakhir berat badannya berada pada 6 kg, nafsu makan anaknya baik. Riwayat kesehatannya masa lalu pada ibu pasien 1 dan 2 menunjukkan bahwa keduanya tidak pernah menjalani prosedur bedah saat melahirkan.

c. Riwayat Imunisasi

Tabel 4. 4 Riwayat Imunisasi

Pasien 1 (**An. A**)

No	Jenis Imunisasi	Umur	Tanggal Diberikan	Reaksi
1	HBO	0 bulan	2-01-2024	Tidak ada
2	BCG	1 bulan	30-04-2024	Demam ringan
3	DPT (I,II,III)	2, 4, 12 bulan	24-06-2024 24-10-2024 24-01-2025	Demam ringan
4	Polio (I, II, III, IV)	1, 2, 12 bulan	16-02-2024 16-03-2024 16-01-2025 16-04-2025	Tidak ada
5	Campak	15 bulan	16-04-2025	Demam ringan dengan rasa nyeri pada lokasi vaksinasi

Pasien 2 (**An. K**)

No	Jenis Imunisasi	Umur	Tanggal Diberikan	Reaksi
1	HBO	0 bulan	18-03-2024	Tidak ada
2	BCG	3 bulan	29-06-2024	Demam ringan

3	DPT (I,II,III)	2, 3, 10 bulan	24-09-2024	Demam ringan
4	Polio (I, II, III, IV)	1, 3, dan 9 bulan	16-03-2024 19-06-2024 24-09-2024 16-12-2024	Tidak ada
5	Campak	12 bulan	16-04-2025	Demam ringan dengan rasa nyeri pada lokasi vaksinasi

Berdasarkan tabel 4.4 pasien 1 dan pasien 2 telah menjalani rangkaian imunisasi secara lengkap. Setelah imunisasi tersebut, ada beberapa reaksi yang muncul seperti demam ringan, nyeri pada lokasi vaksinasi dan bengkak pada area suntikan.

d. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan Fisik

Tabel 4. 5 Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
BB saat ini	8,1 kg	6,6 kg
PB	70,2 cm	67,5 cm
LK	45 cm	43,4 cm
LILA	15 cm	13,5 cm
BB lahir	3,6 kg	2,3 kg
PB Lahir	50 cm	48 cm
Waktu tumbuh gigi	6 bulan	8 bulan

2) Perkembangan Tiap Tahap

Tabel 4. 6 Perkembangan Tiap Tahap

Perkembangan Tiap Tahap	Pasien 1 (An. A)	Pasien 2 (An. K)
Usia anak	15 bulan	13 bulan
Berguling	4 bulan	4 bulan
Duduk	6 bulan	8 bulan
Merangkak	5 bulan	12 bulan
Berdiri	15 bulan	Belum bisa
Berjalan	Belum bisa	Belum bisa
Senyum pada orang lain pertama kali	4 bulan	3 bulan

Bicara pertama kali	6 bulan	5 bulan
Berpakaian tanpa bantuan	Belum bisa	Belum bisa

3) Perkembangan (Menggunakan KPSP untuk menilai perkembangan anak)

Tabel 4. 7 Perkembangan (Menggunakan KPSP)

Perkembangan (Menggunakan KPSP)	Pasien 1 (An. A)	Pasien 2 (An. K)
Usia anak	15 bulan	13 bulan
Gerak halus	<ol style="list-style-type: none"> An. A dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang An. A dapat mengambil biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> An. K sulit memberikan benda yang dipegang walaupun diambil dengan perlahan An. K dapat mengambil benda kecil menggunakan ibu jari dan jari lainnya An. K belum dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang
Gerak kasar	<ol style="list-style-type: none"> An. A belum dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan An. A dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 5 detik An. A dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih An. A tidak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian 	<ol style="list-style-type: none"> An. K belum bisa berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi atau meja An. K tidak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan An. K dapat duduk sendiri tanpa bantuan

	<p>berdiri kembali tanpa berpegangan atau menyentuh lantai</p> <p>5. An. A belum dapat berjalan disepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung</p>	
Bicara dan bahasa	An. A dapat mengatakan kata “bapa” dan “mama” jika melihat bapak atau ibunya	<p>1. An. K dapat mengatakan 2 suku kata seperti “ma-ma”, “ba-pa” dan “ta-ta”</p> <p>2. An. K dapat meniru dan menyebutkan 2 suku kata seperti “kaka” An. K mengatakan “tata”</p>
Sosialisasi dan kemandirian	<p>1. An. A dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek</p> <p>2. An. A dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai</p>	<p>1. An. K dapat mencari jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak</p> <p>2. An. K menunjukkan sikap malu-malu dan ragu-ragu pada saat bertemu orang baru</p>
Intrepretasi hasil KPSP	<p>YA= 7</p> <p>TIDAK= 3</p> <p>Perkembangan An. A</p> <p>MERAGUKAN</p>	<p>YA= 7</p> <p>TIDAK= 3</p> <p>Perkembangan An. K</p> <p>MERAGUKAN</p>

e. Riwayat Keluarga

1) Penyakit Keluarga

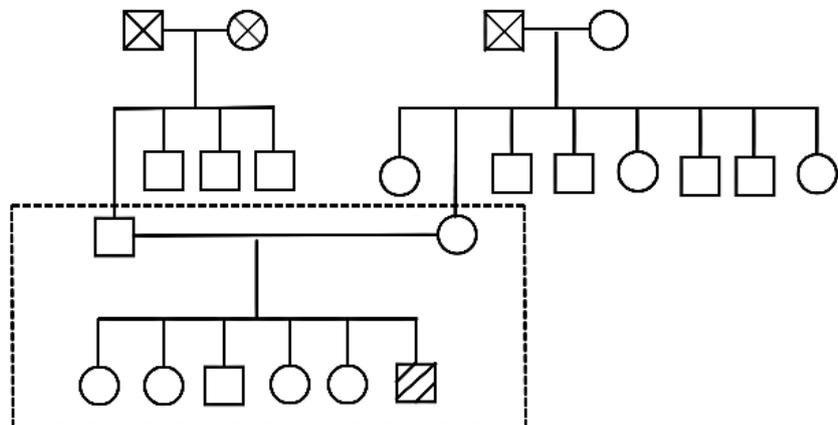
Tabel 4. 8 Penyakit Keluarga

Penyakit Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Penyakit keturunan	Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, stroke dan lain-lain.	Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, stroke dan lain-lain.
Kelainan kongenital	Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada keluarga yang mengalami kelainan kongenital	Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada keluarga yang mengalami kelainan kongenital

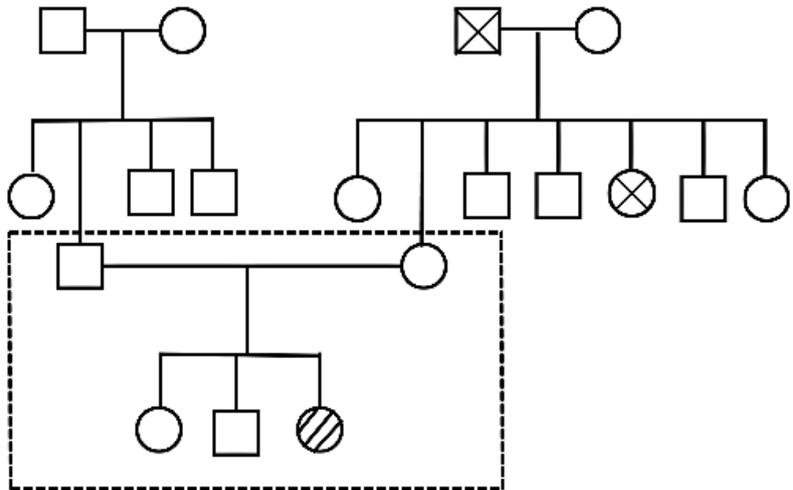
2) Genogram

Bagan 4. 1 Genogram Pasien 1 dan Pasien 2

a) Pasien 1



b) Pasien 2



Keterangan:

- :Laki-laki
- :Perempuan
- ⊗ :Meninggal
- | :Garis keturunan
- :Garis perkawinan
- ▨ :Pasien
- - - :Tinggal serumah

f. Observasi Pengkajian Fisik (*Body Of System*)

1) Pernapasan

Tabel 4. 9 Pernapasan

Pernapasan	Pasien 1	Pasien 2
RR	30x/menit	29x/menit
Irama	Teratur	Teratur
Bentuk dada	Normal	Normal
Pengembangan dada	Simetris	Simetris
Batuk	Tidak	Tidak
Pola nafas	Teratur	Teratur

Alat bantu nafas	Tidak	Tidak
Pemakaian otot bantu nafas	Tidak	Tidak
Sesak nafas	Tidak	Tidak
Suara nafas	Vesikuler	Vesikuler
Pernapasan cuping hidung	Tidak	Tidak
Kemampuan anak	Sendiri	Sendiri

2) Nutrisi Dan Cairan

a) Riwayat Nutrisi

Tabel 4. 10 Riwayat Nutrisi

(1) Pemberian ASI

Pasien 1	Pasien 2
Pertama kali disusui: 1 jam setelah bayi lahir	Pertama kali disusui: 1 jam setelah bayi lahir
Cara pemberian: mulut bayi langsung di areola dan puting susu	Cara pemberian: mulut bayi langsung di areola dan puting susu
Lama pemberian: 30 menit-1 jam	Lama pemberian: 30 menit-1 jam

(2) Pemberian Susu Formula

Pasien 1	Pasien 2
Alasan: Ibu pasien mengatakan tidak memberikan susu formula pada anaknya	Alasan: Ibu pasien mengatakan tidak memberikan susu formula pada anaknya

(3) Pola Perubahan Nutrisi Tiap Tahap Usia Sampai Nutrisi Saat Ini

Anak	Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
Pasien 1	0-6 Bulan	ASI	10-15 menit
	6-12 Bulan	ASI, bubur, telur, sayur, ikan	Selamanya
	Saat ini	ASI, bubur, telur, sayur, ikan	Selamanya
Pasien 2	0-6 Bulan	ASI	10-15 menit
	6-12 Bulan	ASI, bubur, telur, sayur, ikan, alpukat,	Selamanya

		petatas rebus	
	Saat ini	ASI, bubur, telur, sayur, ikan, alpukat, petatas rebus	Selamanya

Berdasarkan data pada tabel 4.10 diperoleh informasi bahwa pasien 1 disusui untuk pertama kalinya satu jam setelah kelahiran dengan metode dimana mulut dan dagu bayi menyentuh puting susu dalam rentang waktu 1-2 jam. Untuk pasien 2, proses menyusui pertama kali juga dilakukan satu jam setelah bayi lahir dimana sebagian besar daerah areola masuk ke dalam mulut bayi dalam waktu dua jam. Pada kedua pasien tidak terdapat riwayat pemberian susu formula.

b) Nutrisi Saat Ini

Tabel 4. 11 Nutrisi Saat Ini

Nutrisi Saat Ini	Pasien 1	Pasien 2
Nafsu makan	Menurun	Baik
Frekuensi	3x/hari	3x/hari
Porsi makan	Tidak habis	Habis
Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Suplemen/vitamin	Vitamin biru dan merah	Vitamin biru dan merah
Minum	Air putih diselingi ASI	Air putih diselingi ASI
BB TB LILA LK	BB: 8,1 kg PB/TB: 70,2 cm LILA: 45 cm LK: 15 cm	BB: 6,6 kg PB/TB: 67,5 cm LK: 43,4 cm LILA: 13,5 cm
Warna rambut	Hitam	Hitam
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Anikterik	Anikterik
Mukosa	Lembab	Lembab
Turgor kulit	Elastis	Elastis
Bentuk abdomen	Simetris	Simetris
Nyeri abdomen	Tidak ada	Tidak ada
Kemampuan anak	Dilakukan orang lain	Dilakukan orang lain

3) Eliminasi

Tabel 4. 12 Eliminasi

(1) BAK (Buang Air Kecil)

BAK (Buang Air Kecil)	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi	Ibu pasien mengatakan anaknya sering BAK dan tidak ada kesulitan dalam BAK	Ibu pasien mengatakan anaknya sering BAK dan tidak ada kesulitan dalam BAK
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Amoniak	Amoniak
Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Kemampuan anak dalam pemenuhan BAK	Dibantu	Dibantu

(2) BAB (Buang Air Besar)

BAK (Buang Air Kecil)	Pasien 1	Pasien 2
Frekuensi	2x/hari	2x/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Kesulitan saat BAB	Ibu pasien mengatakan BAB lancar dan tidak ada kesulitan	Ibu pasien mengatakan BAB lancar dan tidak ada kesulitan
Kemampuan anak dalam pemenuhan BAB	Dibantu	Dibantu

4) Mobilisasi

Tabel 4. 13 Mobilisasi

Mobilisasi	Pasien 1	Pasien 2
Kesimetrisan postur	Tegak	Tegak
Penggunaan alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Kekuatan otot	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

5) Tidur Dan Istirahat

Tabel 4. 14 Tidur dan Istirahat

Tidur dan Istirahat	Pasien 1	Pasien 2
Pola tidur	Ibu pasien mengatakan anaknya jarang tidur siang namun jika anaknya tidur siang bisa sekitar 30 menit-1 jam. Pada malam hari anaknya tidur dari jam 22.00 WITA dan bangun pagi jam 08.00 WITA	Ibu pasien mengatakan anaknya jarang tidur siang namun jika anaknya tidur siang bisa sekitar 1 jam. Pada malam hari anaknya tidur dari jam 22.00 WITA dan bangun pagi jam 06.00 WITA
Kebiasaan sebelum tidur	Ibu pasien mengatakan sebelum tidur anaknya sering meminta ASI	Ibu pasien mengatakan sebelum tidur anaknya sering meminta ASI
Keluhan saat tidur	Ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun karena ingin ASI	Ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun karena ingin ASI dan sering kaget jika mendengar suara anjing menggonggong

6) Berpakaian

Tabel 4. 15 Berpakaian

Berpakaian	Pasien 1	Pasien 2
Ganti pakaian	3x/hari	3x/hari
Kemampuan anak memilih pakaian	Dilakukan orang lain	Dilakukan orang lain
Kemampuan anak memakai pakaian	Dilakukan orang lain	Dilakukan orang lain
Kemampuan anak melepaskan pakaian	Dilakukan orang lain	Dilakukan orang lain

7) Mempertahankan Suhu Tubuh

Tabel 4. 16 Mempertahankan Suhu Tubuh

Mempertahankan Suhu Tubuh	Pasien 1	Pasien 2
Suhu	36,5°C	36,7°C
Kalau anak demam, apa yang dilakukan keluarga	Ibu pasien mengatakan jika anaknya demam	Ibu pasien mengatakan jika anaknya demam
Kebiasaan	Ibu pasien mengatakan	Ibu pasien

penggunaan kipas angin/ac	tidak menggunakan kipas atau AC	mengatakan tidak menggunakan kipas atau AC
---------------------------	---------------------------------	--

8) Menjaga Kebersihan

Tabel 4. 17 Menjaga Kebersihan

Menjaga Kebersihan	Pasien 1	Pasien 2
Mandi	2x/hari	2x/hari
Cuci rambut	2x/hari	2x/hari
Gosok gigi	Ibu pasien mengatakan belum dilakukan gosok gigi pada anak	Ibu pasien mengatakan belum dilakukan gosok gigi pada anak
Gunting kuku	Ibu pasien mengatakan jarang menggunting kuku dari anak	Ibu pasien mengatakan jarang menggunting kuku dari anak
Kemampuan anak	Dilakukan orang lain	Dilakukan orang lain

9) Berkomunikasi

Tabel 4. 18 Berkomunikasi

Berkomunikasi	Pasien 1	Pasien 2
Kemampuan anak menyatakan keinginan	Dibantu	Dibantu
Hambatan anak dalam berkomunikasi	Anak belum bisa mengucapkan banyak kata kecuali kata "mama dan bapa"	Anak belum bisa mengucapkan banyak kata kecuali kata "mama dan bapa"
Artikulasi bisa dimengerti	Kurang jelas	Kurang jelas
Ekspresi sesuai	Sesuai	Sesuai
Kemampuan anak	Dibantu	Dibantu

10) Pemeriksaan Indra

Tabel 4. 19 Pemeriksaan Indra

Pemeriksaan Indra	Pasien 1	Pasien 2
Penglihatan (mata)	Bentuk: simetris Pergerakan bola mata: simetris Pupil: reflek pupil isokor Konjungtiva: ananemis Sklera: anikterik Tidak ada gangguan	Bentuk: simetris Pergerakan bola mata: simetris Pupil: reflek pupil isokor Konjungtiva: ananemis Sklera: anikterik

	penglihatan	Tidak ada gangguan penglihatan
Pendengaran (telinga)	Bentuk: simetris Tidak ada gangguan pendengaran	Bentuk: simetris Tidak ada gangguan pendengaran
Penciuman (hidung)	Bentuk: simetris Lubang hidung: lengkap kiri kanan Tidak ada gangguan penciuman	Bentuk: simetris Lubang hidung: lengkap kiri kanan Tidak ada gangguan penciuman

11) Refleks Primitif

Tabel 4. 20 Refleks Primitif

Refleks Primitif	Pasien 1	Pasien 2
Moro	Pasien dapat memberikan respon	Pasien dapat memberikan respon
Menghisap	Pasien dapat melakukan hisapan	Pasien dapat melakukan hisapan
Menoleh	Pasien dapat menoleh atau berpaling	Pasien dapat menoleh atau berpaling
Palmar	Pasien dapat menggenggam	Pasien dapat menggenggam

12) Sistem Kardiovaskuler

Tabel 4. 21 Sistem Kardiovaskuler

Sistem Kardiovaskuler	Pasien 1	Pasien 2
Nadi	110x/menit	125x/menit
Irama jantung	Reguler	Reguler
Bunyi jantung	Lup-dup	Lup-dup
Cappilary refill	<3 detik	<3 detik
Akral	Hangat	Hangat

13) Sistem Reproduksi

Tidak dikaji

2. Analisa Data

Tabel 4. 22 Analisa Data

Nama pasien: **An. A dan An. K**

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1	<p>Pasien 1 (An. A)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu Terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak berjalan Ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri Respon sosial lambat Pola tidur terganggu Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil MERAGUKAN Pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg PB= 70,2 cm LK= 45 cm LILA= 15 cm 	Defisiensi Stimulus	Gangguan Tumbuh Kembang
2	<p>Pasien 2 (An. K)</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu Terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang Terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri 	Defisiensi Stimulus	Gangguan Tumbuh Kembang

	4. Pola tidur terganggu 5. Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil MERAGUKAN 6. Pertumbuhan fisik terganggu 7. BB= 6,6 kg PB= 67,5 cm LILA= 13,5 cm LK= 43,4 cm		
--	--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien 1 (**An. A**)

- 1) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

b. Pasien 2 (**An. K**)

- 1) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 23 Intervensi Keperawatan

Nama pasien: **An. A dan An. K**

Tanggal	Dignosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)	Rasional	Ttd Mhs
11 April 2025	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>Status perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x dalam 24 jam diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/peri laku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon sosial meningkat 4. Pola tidur membaik 5. Berat badan sesuai usia meningkat 	<p>Edukasi Teknik Pijat Balita Perawatan Perkembangan (1.10339) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya 3. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya 4. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) 5. Stimulasi tumbuh kembang anak melalui teknik pijat bayi 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perkembangan pada anak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung perkembangan sosial dan emosional anak 2. Mendukung keterampilan sosial anak 3. Untuk mendukung anak mengekspresikan diri 4. Untuk membangun kemandirian pada anak 5. Untuk meningkatkan perkembangan bahasa, emosional, dan kognitif serta motorik anak secara bersamaan 	

		6. Panjang badan/tinggi badan sesuai usia meningkat	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak 2. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya 3. Ajarkan orang tua teknik pijat bayi 	Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar orang tua mengetahui tahap perkembangan pada anak 2. Untuk membangun hubungan harmonis 3. Untuk menstimulasi tumbuh kembang anak 	
--	--	---	--	---	--

Tabel 4.23 memberikan penjelasan tentang intervensi yang akan diterapkan terhadap pasien pertama dan kedua selama mereka menjalani perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Perencanaan yang dibuat untuk pasien pertama dan kedua mengacu pada buku pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 24 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama pasien: **An. A dan An. K**

Implementasi terhadap pasien 1 dan pasien 2 dilakukan dari tanggal 11 April-26 April 2025

Pasien 1 (An. A)					
Hari/Tgl	Jam	Implementasi Keperawatan	Hari/Tgl/ Jam	Evaluasi Keperawatan	Ttd Mhs
Jumat, 11 April 2025	09.00 WITA	1. Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 8,1 kg PB: 70,2 cm LK: 45 cm LILA: 15 cm 2. Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak	Selasa, 15 April 2025 09.00 WITA	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik dan nafsu makan anaknya menurun O : <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu Terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan Ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri Respon sosial lambat Pola tidur terganggu Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan Pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg PB= 70,2 cm LK= 15 cm 	
	09.20 WITA	1. Menjelaskan orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak 2. Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya			
	09.45 WITA	1. Menjelaskan orang tua tentang pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang pada anak 2. Mengajarkan orang tua teknik pijat bayi			

				LILA= 45 cm A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Selasa, 15 April 2025	09.05 WITA	1. Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 8,2 kg 2. Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak	Senin, 21 April 2025 09.00 WITA	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat Ibu pasien mengatakan berusaha menyediakan waktu untuk bermain dengan anaknya Ibu pasien mengatakan anaknya tidur lebih nyenyak setelah dipijat Ibu pasien mengatakan anaknya belum berani bermain dengan anak tetangga karena takut dan hanya bermain dengan kakaknya saja O : <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu Anak sudah mulai belajar berjalan sendiri walau masih berpegangan pada ibunya dan masih 2 langkah Anak bisa makan sendiri walau nasinya banyak yang jatuh Pertumbuhan fisik terganggu BB: 8,2 kg A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
	09.10	1. Mengajarkan orang tua teknik pijat bayi		
	10.00 WITA	1. Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, cuci tangan, memakai baju) 2. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya		
	10.05 WITA	1. Menyediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya		
Senin, 21 April 2025	09.10 WITA	1. Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 8,2 kg 2. Mengidentifikasi pencapaian tugas	Sabtu, 26 April 2025 09.25	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan nafsu makan

		perkembangan anak	WITA	<p>anakny mulai membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bermain dengan anak tetangga • Ibu pasien mengatakan anaknya memahami ketika disuruh melakukan sesuatu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak aktif • Anak sudah bisa berjalan sendiri dengan berpegangan pada ibunya dan sudah melebihi 2 langkah • Anak sudah bisa makan sendiri • Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan • Pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,2 kg PB= 70,2 cm <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua</p>	
	09.20 WITA	1. Mengajarkan teknik pijat balita			

Pasien 2 (An. K)					
Hari/Tgl	Jam	Implementasi Keperawatan	Hari/Tgl/ Jam	Evaluasi Keperawatan	Ttd Mhs
Jumat, 11 April 2025	15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 6,6 kg PB: 67,5 cm LILA: 13,5 cm LK: 43,4 cm Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 	Selasa, 15 April 2025 09.00 WITA	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik O : <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu Terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang Terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri sendiri Pola tidur terganggu Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan Pertumbuhan fisik terganggu BB= 6,6 kg PB= 67,5 cm LILA= 13,5 cm LK= 43,4 cm A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	15.20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya 			
	15.40 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan orang tua tentang pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang pada anak Mengajarkan orang tua teknik pijat bayi 			
Selasa, 15 April 2025	09.05 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 6,9 kg Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 	Senin, 21 April 2025 09.00 WITA	S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya meningkat 	

	09.10	1. Mengajarkan orang tua teknik pijat bayi		<ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan setelah dipijat anaknya tidur lebih nyenyak Ibu pasien mengatakan selalu mengajak anak bermain dengan anak tetangga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anak tampak pemalu berkurang Anak memahami kata sederhana seperti “tidak boleh” Anak mulai mencoba berdiri dengan bantuan Anak sudah bisa memegang gelas air minum sendiri walau masih tumpah Anak tampak tertarik bermain dengan anak tetangga Pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,9 kg <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	10.00 WITA	1. Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, cuci tangan, memakai baju) 2. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya			
	10.05 WITA	1. Menyediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya			
Senin, 21 April 2025	09.10 WITA	1. Mengobservasi pertumbuhan fisik anak BB: 6,7 kg 2. Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak	Sabtu, 26 April 2025 09.25 WITA	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa malu Ibu pasien mengatakan selalu bermain dan bernyanyi dengan anaknya di waktu senggang Ibu pasien mengatakan anaknya sedang batuk pilek sehingga nafsu makan berkurang 	
	09.20 WITA	1. Mengajarkan teknik pijat balita			

				<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak aktif • Anak sudah bisa mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan • Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai • Pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,7 kg PB= 67,5 cm <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh orang tua</p>	
--	--	--	--	---	--

Berdasarkan pada tabel 4.24 implementasi dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi yang telah disusun dengan tujuan agar tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan sehingga dapat mencapai kriteria hasil. Implementasi pada pasien 1 dan 2 berlangsung selama 16 hari di rumah pasien dari tanggal 11 April-26 April 2025. Tabel 4.24 juga menunjukkan bahwa evaluasi terhadap pasien 1 dan 2 memperlihatkan diagnosa yang serupa yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan bahwa keduanya sama-sama teratasi sebagian pada hari ke enam belas saat implementasi dilakukan.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan kali ini, penulis hendak menjelaskan penerapan edukasi teknik pijat bayi dalam menstimulasi tumbuh kembang terhadap balita stunting yang dilakukan pada pasien An. A dan An. K pada tanggal 11 April hingga 26 April 2025 dengan stunting yang mengalami gangguan tumbuh kembang di kediaman pasien dalam wilayah kerja Puskesmas Puu Weri di Kabupaten Sumba Barat menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perancangan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

Mengacu pada pelaksanaan dari tahap implementasi edukasi teknik pijat bayi dalam menstimulasi tumbuh kembang terhadap balita stunting di atas maka penulis akan membahas perbedaan dan persamaan antara teori dan praktik dan langkah-langkah yang diambil untuk menyelesaikan masalah yang terlihat pada pasien pertama dan kedua dengan Stunting di Puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien 1 di kediaman pasien dalam wilayah kerja Puskesmas Puu Weri pada tanggal 11 April 2025, menunjukkan bahwa pasien yang bernama An. A, berumur 1 tahun 3 bulan. Adapun tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu berat badan anaknya susah naik, nafsu makan anaknya menurun, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan, adanya keterlambatan dalam bersosialisasi dan kemandirian yang dimana anak belum dapat makan sendiri, keterlambatan pada respon sosial, pola tidur terganggu, pemeriksaan KPSP yang dilakukan menunjukkan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu, BB= 8,1 kg, PB= 70,2 cm, LK= 15 cm, LILA= 45 cm.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumadewi et al., (2025), adapun tanda dan gejala dari pasien stunting diantaranya gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan pada motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara, bahasa dan sosialisasi serta kemandirian anak.

Adapun hasil penelitian dari pasien 1 menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori. Teori menyatakan bahwa pasien dengan stunting menunjukkan gejala seperti gangguan dalam perkembangan motorik halus serta kemampuan berbicara dan berbahasa. Namun, dalam pengkajian pada pasien 1, tidak ditemukan keluhan terkait dengan gangguan motorik halus, kemampuan berbicara dan berbahasa, tetapi teridentifikasi adanya masalah dengan pola tidur yang terganggu.

Hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien 2 di kediaman pasien dalam wilayah kerja Puskesmas Puu Weri pada tanggal 11 April 2025, didapatkan hasil pengkajian pasien bernama An. K, berumur 1 tahun 1 bulan. Adapun tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang, terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu, BB= 6,6 kg, PB= 67,5 cm, LILA= 13,5 cm, LK= 43,4 cm.

Menurut Naufalia Ghina Almira, (2023) stunting merupakan masalah perkembangan yang dialami anak akibat kekurangan gizi, infeksi yang sering terjadi, dan kurangnya rangsangan psikososial. Kekurangan dalam pertumbuhan dapat terlihat dari berat dan tinggi badan anak yang tidak cocok dengan ukuran anak seusianya. Pertumbuhan memiliki keterkaitan yang kuat dengan perkembangan anak di banyak bidang, termasuk kemampuan berpikir, bahasa, dan keterampilan motorik. Jika anak yang masih kecil tidak mencapai standar yang diharapkan, ada kemungkinan besar dia tidak hanya akan mengalami penurunan dalam kemampuan belajar dan hasil yang baik, tetapi juga akan berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan dan kematian apabila terkena penyakit.

Karena itu analisis yang dilakukan pada pasien 2 oleh penulis dan dibandingkan dengan konsep dari Naufalia Ghina Almira, (2023)

menunjukkan adanya perbedaan yaitu dalam teori pasien yang mengalami stunting menunjukkan tanda serta gejala berupa gangguan pada kognitif dan bahasa sedangkan pada hasil pengkajian pasien 2 tidak didapatkan adanya gangguan pada kognitif maupun bahasa serta ada pola tidur terganggu.

Berdasarkan hasil pengkajian, studi kasus yang dilakukan peneliti menunjukkan adanya perbedaan tanda dan gejala antara pertama dan kedua. Perbedaan tersebut terlihat pada gangguan motorik. Pasien 1 tidak mengalami gangguan motorik halus seperti mampu mempertemukan dua kubus, mengambil dan menggengam sedangkan pasien 2 mengalami gangguan motorik halus seperti tidak mampu mempertemukan dua kubus, mengambil dan menggengam.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien pertama, setelah melakukan pengkajian dan analisa diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) teridentifikasi beberapa masalah berdasarkan keluhan yang ada pada pasien 1 yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis seperti keengganan untuk makan. Berdasarkan informasi yang telah disebutkan, penulis memutuskan untuk menentukan diagnosa utama untuk pasien 1 yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, karena terdapat gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan pada motorik kasar, keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian, respon sosial lambat, dan pola tidur terganggu sehingga diagnosa ini dijadikan diagnosa utama.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al., (2023) menunjukkan bahwa tanda dan gejala pada anak-anak yang mengalami stunting adalah anak balita yang berkembang lebih lambat daripada yang seharusnya baik dalam aspek status gizi, kemampuan berbicara, berjalan, pertumbuhan gigi, atau perkembangan lainnya yang seharusnya terjadi dengan cepat diusia mereka. Hal ini juga disesuaikan dengan Buku

Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI), dimana diagnosa yang ditemukan adalah defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian.

Dari analisis yang telah dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori yang ada, terdapat perbedaan dalam diagnosa yang berikan kepada pasien dengan stunting. Mengacu pada teori tersebut diagnosa untuk pasien stunting meliputi defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian. Namun diagnosa yang diberikan oleh penulis untuk pasien 1 berbeda yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus. Hal ini disebabkan karena dalam analisis di atas, pasien mengalami gangguan tumbuh kembang karena defisiensi stimulus.

Pada pasien 2, setelah dilakukan pengkajian dan analisis diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa diagnosa yang teridentifikasi dari keluhan pasien adalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Oleh karena itu, penulis menentukan diagnosa utama untuk pasien 2 adalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, karena terdapat gangguan pada pertumbuhan fisik, keterlambatan pada motorik kasar dan halus, keterlambatan sosialisasi dan kemandirian serta pola tidur terganggu sehingga diagnosa tersebut dijadikan diagnosa utama.

Berdasarkan aplikasi asuhan keperawatan yang didasarkan pada *Web Of Caution* dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) terdapat 6 diagnosa keperawatan yang teridentifikasi pada kasus stunting yaitu defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian, diare (D.0020) berhubungan

dengan proses infeksi, defisit pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi, risiko gangguan integritas kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori yang telah dijelaskan, terdapat perbedaan dalam diagnosa yang diterapkan kepada pasien yang mengalami stunting. Berdasarkan teori tersebut terdapat 6 diagnosa yang terlihat pada pasien stunting yaitu defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian, diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi, defisit pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi, risiko gangguan integritas kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi. Sedangkan diagnosa yang ditetapkan oleh penulis untuk pasien 2 adalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Studi kasus yang penulis lakukan menunjukkan adanya kesamaan dalam diagnosa keperawatan antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu diagnosa prioritas gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan pada motorik kasar dan halus, keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian, respon sosial lambat, dan pola tidur terganggu.

Mengacu pada analisis sebelumnya, penulis menemukan adanya perbedaan dalam diagnosa antara kajian literatur dan studi kasus, yaitu pada studi kasus menghasilkan diagnosa seperti defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian, diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi, defisit pengetahuan

(D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi, risiko gangguan integritas kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi. Sementara itu, dalam analisis kasus terdapat beberapa diagnosa yang tidak teridentifikasi seperti diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi, risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi, risiko gangguan integritas kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi. Hal ini disebabkan karena pasien 1 dan pasien 2 tidak menunjukkan tanda-tanda diare, serta tidak ada peningkatan risiko terhadap infeksi dan risiko gangguan pada integritas kulit.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi mengacu pada berbagai bentuk perawatan yang dilakukan oleh perawat yang berlandaskan pada pengetahuan serta evaluasi klinis untuk meningkatkan pencegahan dan proses penyembuhan kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat (PPNI, 2018a)

Pada pasien 1 tindakan yang dilakukan selama 1 x dalam 24 jam sesuai dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang *milestone* perkembangan anak dan perilaku anak, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. Namun terdapat tindakan tambahan yang dilakukan oleh penulis yaitu metode pijat bayi yang dilakukan selama 30 menit setiap pagi dan sore sebelum balita dimandikan, pijat balita ini dilakukan dari tanggal 11 April-26 April 2025 dengan cara memijat menggunakan minyak *zenuna*

oil dari kaki, perut, dada, tangan, wajah dan punggung dan diakhiri dengan teknik *baby gym*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dede, (2020) intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi dalam keperawatan yang dilaksanakan mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, sedangkan intervensi yang telah direncanakan yaitu identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Menurut hasil analisis yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori yang telah disebutkan, terlihat adanya kekurangan dalam rencana intervensi untuk pasien yang mengalami stunting. Berdasarkan teori tersebut intervensi keperawatan untuk pasien stunting adalah identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya dan tidak terdapat intervensi tambahan seperti tindakan pijat bayi yang direncanakan oleh peneliti untuk pasien 1. Hal ini dikarenakan dari penelitian yang dilaksanakan oleh Dede, (2020) belum menerapkan metode teknik pijat bayi seperti yang dikerjakan oleh penulis.

Pada pasien 2 intervensi yang dilakukan selama 1 x dalam 24 jam sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, fasilitasi

anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang *milestone* perkembangan anak dan perilaku anak, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. Namun ada tambahan intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu metode pijat bayi yang dilakukan selama 30 menit setiap pagi dan sore sebelum balita dimandikan, pijat balita ini dilakukan dari tanggal 11 April-26 April 2025 dengan cara memijat menggunakan minyak *zenuna oil* dari kaki, perut, dada, tangan, wajah dan punggung dan diakhiri dengan teknik *baby gym*.

Sejalan dengan penelitian Nurhayati, (2024) intervensi yang dilakukan selama 1 x dalam 24 jam sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien stunting dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus antara lain: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, motivasi anak berinteraksi dengan orang lain, fasilitasi anak melatih keterampilan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dan teori yang telah disebutkan, terdapat celah yaitu intervensi tambahan seperti teknik pijat bayi yang direncanakan oleh penulis untuk pasien 2 tidak diterapkan. Hal ini disebabkan oleh hasil penelitian Nurhayati, (2024) yang belum mencakup tindakan teknik pijat bayi seperti yang diterapkan oleh penulis.

Berdasarkan analisis yang penulis lakukan, ada kesamaan dalam intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien pertama dan kedua yang dilandaskan pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan intervensi tambahan yang dilakukan yaitu teknik pijat bayi dengan diagnosa prioritas gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan pada motorik kasar dan halus, keterlambatan pada

sosialisasi dan kemandirian, respon sosial lambat, dan pola tidur terganggu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis terdapat perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijelaskan dalam literatur dan yang diterapkan dalam kasus tersebut. Hal ini terlihat dalam literatur mengenai intervensi yang diterapkan kepada yang memiliki diagnosa utama gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. Pada analisis kasus beberapa intervensi tidak dilakukan, seperti identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi. Selain itu dalam tinjauan pustaka beberapa intervensi tidak diterapkan seperti sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, dan tambahan intervensi seperti teknik pijat bayi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya (Nasution, 2021).

Menurut penulis metode pemijatan pada bayi adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah perkembangan anak karena pendekatan ini memberikan stimulasi pada anak yang melibatkan seluruh aspek hubungan dan keterikatan. Ini mencakup interaksi mata, sentuhan kulit, bau tubuh, komunikasi vokal, rasa, dan responsivitas. Hormon yang dihasilkan dari pijatan pada bayi memperkuat ikatan antara orang tua dan anak. Setiap gerakan dalam pijatan untuk bayi dapat mengaktifkan sirkulasi darah dan pencernaan, mempengaruhi sistem

hormonal dan kekebalan tubuh, serta meningkatkan koordinasi dan keseimbangan. Pijat bayi juga berkontribusi pada pembelajaran dan fokus, pengembangan otot dan pertumbuhan, serta menciptakan ketenangan mental dan kesadaran.

Implementasi keperawatan terhadap pasien 1 dan pasien 2 dilakukan dari tanggal 11 April sampai 26 April 2025. Pada pasien 1 dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada hari pertama didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik dan nafsu makan anaknya menurun, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan, ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri, respon sosial lambat, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg, PB= 70,2 cm, LK= 15 cm, LILA= 45 cm, kemudian dilakukan teknik pijat bayi pada pukul 09.45 WITA selama 30 menit dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali didapatkan hasil anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan, ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri, respon sosial lambat, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg, PB= 70,2 cm, LK= 15 cm, LILA= 45 cm. Pada hari kedua sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik dan nafsu makan anaknya menurun, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan, ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri, respon sosial lambat, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg, PB= 70,2 cm, LK= 15 cm, LILA= 45 cm kemudian dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada pukul 09.10 WITA selama 30 menit dan setelah implementasi penulis

mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, ibu pasien mengatakan berusaha menyediakan waktu untuk bermain dengan anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tidur lebih nyenyak setelah dipijat, ibu pasien mengatakan anaknya belum berani bermain dengan anak tetangga karena takut dan hanya bermain dengan kakaknya saja, anak tampak pemalu, anak sudah mulai belajar berjalan sendiri walau masih berpegangan pada ibunya dan masih 2 langkah, anak bisa makan sendiri walau nasinya banyak yang jatuh, pertumbuhan fisik terganggu BB: 8,2 kg. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berusaha menyediakan waktu untuk bermain dengan anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tidur lebih nyenyak setelah dipijat, ibu pasien mengatakan anaknya belum berani bermain dengan anak tetangga karena takut dan hanya bermain dengan kakaknya saja, anak tampak pemalu, anak sudah mulai belajar berjalan sendiri walau masih berpegangan pada ibunya dan masih 2 langkah, anak bisa makan sendiri walau nasinya banyak yang jatuh, pertumbuhan fisik terganggu BB: 8,2 kg kemudian dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada pukul 09.20 WITA selama 30 menit dan setelah tindakan penulis melakukan observasi ulang dan diperoleh hasil yaitu ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai membaik, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah bermain dengan anak tetangga, ibu pasien mengatakan anaknya memahami ketika disuruh melakukan sesuatu, anak tampak aktif, anak sudah bisa berjalan sendiri dengan berpegangan pada ibunya dan sudah melebihi 2 langkah, anak sudah bisa makan sendiri, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,2 kg, PB= 70,2 cm.

Dalam penelitian Nurseha & Subagiyo, (2022) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan pijat pada bayi dan terbukti efektif terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi, perkembangan motorik halus, perkembangan sosial kemandirian dan perkembangan bahasa.

Berdasarkan hasil implementasi terhadap pasien 1 dan melihat teori yang ada, ditemukan persamaan antara implementasi yang dilakukan oleh penulis dan yang ada dalam teori. Hal ini disebabkan karena teknik yang diterapkan adalah pijat bayi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, respon sosial meningkat, pola tidur membaik. Ini terjadi karena tujuan dari intervensi yang diberikan kepada pasien adalah status perkembangan pada anak meningkat. Dengan demikian, hasil yang didapatkan sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

Pada pasien 2, teknik pijat bayi juga diimplementasikan dan pada hari pertama hasil yang diperoleh adalah ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang, terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri sendiri, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 6,6 kg, PB= 67,5 cm, LILA= 13,5 cm, LK= 43,4 cm, kemudian dilakukan teknik pijat bayi pada pukul 15.40 WITA selama 30 menit dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang, terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri sendiri, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 6,6 kg, PB= 67,5 cm, LILA= 13,5 cm, LK= 43,4 cm. Pada hari kedua sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang, terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri

sendiri, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 6,6 kg, PB= 67,5 cm, LILA= 13,5 cm, LK= 43,4 cm kemudian dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada pukul 09.10 WITA selama 30 menit dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu mengatakan pasien nafsu makan anaknya meningkat, ibu pasien mengatakan setelah dipijat anaknya tidur lebih nyenyak, ibu pasien mengatakan selalu mengajak anak bermain dengan anak tetangga, anak tampak pemalu berkurang, anak memahami kata sederhana seperti “tidak boleh”, anak mulai mencoba berdiri dengan bantuan, anak sudah bisa memegang gelas air minum sendiri walau masih tumpah, anak tampak tertarik bermain dengan anak tetangga, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,9 kg. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu mengatakan pasien nafsu makan anaknya meningkat, ibu pasien mengatakan setelah dipijat anaknya tidur lebih nyenyak, ibu pasien mengatakan selalu mengajak anak bermain dengan anak tetangga, anak tampak pemalu berkurang, anak memahami kata sederhana seperti “tidak boleh”, anak mulai mencoba berdiri dengan bantuan, anak sudah bisa memegang gelas air minum sendiri walau masih tumpah, anak tampak tertarik bermain dengan anak tetangga, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,9 kg kemudian dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada pukul 09.20 WITA selama 30 menit dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa malu, ibu pasien mengatakan selalu bermain dan bernyanyi dengan anaknya diwaktu senggang, ibu pasien mengatakan anaknya sedang batuk pilek sehingga nafsu makan berkurang, anak tampak aktif, anak sudah bisa mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,7 kg, PB= 67,5 cm.

Sejalan dengan penelitian Hanifa, (2022) menyatakan bahwa pijat bayi mempunyai banyak manfaat diantaranya meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan anak sehingga dapat membantu meningkatkan perkembangan sosial dan pribadi anak. Selain itu, tindakan memijat dengan gerakan meremas pada bayi memiliki tujuan untuk memperkuat otot-ototnya yang selanjutnya dapat mendorong kemajuan dalam perkembangan motorik mereka.

Berdasarkan implementasi yang dijalankan oleh penulis terhadap pasien 2 dan teori yang telah disebutkan terdapat kesamaan antara implementasi yang terdapat dalam teori. Hal ini dikarenakan teknik yang digunakan ialah pijat bayi dan mendapatkan hasil keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, respon sosial meningkat, pola tidur membaik. Hal disebabkan karena implementasi yang diberikan kepada memiliki tujuan yang sama yaitu status perkembangan pada anak meningkat. Dengan demikian, setelah sehingga setelah dilakukan metode pijat bayi didapatkan hasil yang diperoleh sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan yang terlihat pada pasien pertama dan kedua. Pada pasien pertama di hari ketiga setelah implementasi pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP didapatkan hasil meragukan. Sedangkan pada pasien kedua di hari ketiga setelah dilakukan implementasi pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP didapatkan hasil sesuai. Hal ini terjadi karena reaksi tubuh pada pasien 2 setelah diberi tindakan berlangsung lebih cepat dibandingkan pasien 1.

Dari analisis yang dilakukan penulis mendapatkan bahwa adanya kesamaan dalam implementasi pada teori dan pembahasan kasus yaitu setelah penerapan teknik pijat bayi kedua pasien menunjukkan peningkatan status perkembangan sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Namun ada juga perbedaan yang terlihat pada evaluasi pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP antara pasien 1 dan pasien 2,

yang disebabkan oleh reaksi tubuh pasien kedua yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien pertama.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam bidang keperawatan adalah proses yang dilaksanakan untuk kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, guna mengetahui apakah kebutuhan klien terpenuhi dengan baik dan untuk mengukur hasil dari proses keperawatan tersebut. Proses evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam serangkaian proses keperawatan yang berguna untuk menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan telah tercapai atau memerlukan pendekatan yang berbeda (Mashudi, 2021).

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada hari pertama didapatkan hasil hari pertama ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik dan nafsu makan anaknya menurun, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan pada gerak kasar seperti anak belum dapat berjalan, ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandirian seperti anak belum bisa makan sendiri, respon sosial lambat, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,1 kg, PB= 70,2 cm, LK= 15 cm, LILA= 45 cm dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, ibu pasien mengatakan berusaha menyediakan waktu untuk bermain dengan anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tidur lebih nyenyak setelah dipijat, ibu pasien mengatakan anaknya belum berani bermain dengan anak tetangga karena takut dan hanya bermain dengan kakaknya saja, anak tampak pemalu, anak sudah mulai belajar berjalan sendiri walau masih berpegangan pada ibunya dan masih 2 langkah, anak bisa makan sendiri walau nasinya banyak yang jatuh, pertumbuhan fisik terganggu BB: 8,2 kg, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi didapatkan

hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai membaik, ibu pasien mengatakan anaknya sudah bermain dengan anak tetangga, ibu pasien mengatakan anaknya memahami ketika disuruh melakukan sesuatu, anak tampak aktif, anak sudah bisa berjalan sendiri dengan berpegangan pada ibunya dan sudah melebihi 2 langkah, anak sudah bisa makan sendiri, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,2 kg, PB= 70,2 cm dan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh orang tua.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nurhayati, (2024) pada saat evaluasi pada hari ketiga dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, masalah pada pasien teratasi sebagian dengan anak aktif bermain dengan teman sebayanya tanpa rasa malu dan takut, dapat mengucapkan 3 kata selain “mama” dan “papa”, tidak dapat makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah serta tidak dapat berjalan naik tangga sendiri.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis dan evaluasi dari teori, terdapat kesamaan antara hasil evaluasi pada pasien 1 dan hasil evaluasi pada teori yaitu keduanya menunjukkan teratasi sebagian pada hari ketiga. Setelah evaluasi dilakukan menghasilkan anak tampak aktif, anak sudah bisa berjalan sendiri dengan berpegangan pada ibunya dan sudah melebihi 2 langkah, anak sudah bisa makan sendiri, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,2 kg, PB= 70,2 cm sehingga masalah gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi pada hari pertama didapatkan hasil ibu pasien mengatakan berat badan anaknya susah naik padahal nafsu makannya baik, anak tampak pemalu, terdapat keterlambatan gerak halus pada anak seperti belum bisa mempertemukan kubus yang dipegang, terdapat keterlambatan gerak kasar seperti anak belum dapat berdiri sendiri, pola tidur terganggu, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan

fisik terganggu BB= 6,6 kg, PB= 67,5 cm, LILA= 13,5 cm, LK= 43,4 cm dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi didapatkan hasil ibu mengatakan pasien nafsu makan anaknya meningkat, ibu pasien mengatakan setelah dipijat anaknya tidur lebih nyenyak, ibu pasien mengatakan selalu mengajak anak bermain dengan anak tetangga, anak tampak pemalu berkurang, anak memahami kata sederhana seperti “tidak boleh”, anak mulai mencoba berdiri dengan bantuan, anak sudah bisa memegang gelas air minum sendiri walau masih tumpah, anak tampak tertarik bermain dengan anak tetangga, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,9 kg, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi teknik pijat bayi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa malu, ibu pasien mengatakan selalu bermain dan bernyanyi dengan anaknya diwaktu senggang, ibu pasien mengatakan anaknya sedang batuk pilek sehingga nafsu makan berkurang, anak tampak aktif, anak sudah bisa mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,7 kg, PB= 67,5 cm dan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan oleh orang tua.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Dede, (2020) setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga didapatkan gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian dengan anak aktif bermain dengan teman sebayanya dan hanya dapat mengucapkan 2 kata seperti “mama” dan “papa”.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis dan evaluasi dari teori, terdapat kesamaan antara hasil evaluasi pada pasien 2 dan hasil evaluasi pada teori yaitu keduanya menunjukkan teratasi sebagian pada hari ketiga. Setelah evaluasi dilakukan menghasilkan ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa malu, ibu pasien mengatakan selalu bermain dan bernyanyi dengan

anaknyanya diwaktu senggang, ibu pasien mengatakan anaknyanya sedang batuk pilek sehingga nafsu makan berkurang, anak tampak aktif, anak sudah bisa mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,7 kg, PB= 67,5 cm, sehingga masalah gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian. Hal ini karena implementasi yang dilakukan pada kedua pasien mendapatkan hasil teratasi sebagian.

Penulis menyimpulkan bahwa dalam studi kasus yang dilakukan menunjukkan adanya kesamaan dalam kriteria hasil yang diperoleh, yaitu pada pasien 1 masalah gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian dengan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknyanya mulai membaik, ibu pasien mengatakan anaknyanya sudah bermain dengan anak tetangga, ibu pasien mengatakan anaknyanya memahami ketika disuruh melakukan sesuatu, anak tampak aktif, anak sudah bisa berjalan sendiri dengan berpegangan pada ibunya dan sudah melebihi 2 langkah, anak sudah bisa makan sendiri, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil meragukan, pertumbuhan fisik terganggu BB= 8,2 kg, PB= 70,2 cm. Sedangkan pada pasien 2 masalah gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian dengan hasil ibu pasien mengatakan anaknyanya sudah dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa rasa malu, ibu pasien mengatakan selalu bermain dan bernyanyi dengan anaknyanya diwaktu senggang, ibu pasien mengatakan anaknyanya sedang batuk pilek sehingga nafsu makan berkurang, anak tampak aktif, anak sudah bisa mengangkat badan ke posisi berdiri tanpa bantuan, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai, pertumbuhan fisik terganggu BB: 6,7 kg, PB= 67,5 cm. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi terhadap pasien 1 dan pasien 2 sama-sama teratasi sebagian pada hari ketiga.

Hasil evaluasi yang dilakukan penulis menunjukkan adanya persamaan dalam evaluasi keperawatan antara studi literatur dan studi kasus yang dibahas, yaitu pada studi literatur dan kasus saat dilakukan evaluasi mengenai penerapan teknik pijat bayi pada pasien 1 dan pasien 2

terjadi kesamaan dalam keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, respon sosial meningkat, pola tidur membaik namun pertumbuhan fisik meliputi berat badan dan tinggi badan masih terganggu sehingga masalah teratasi sebagian pada hari ketiga.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Selama pelaksanaan penelitian, penulis tidak menghadapi hambatan yang signifikan, karena pasien dan keluarga pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam menerima edukasi kesehatan.