

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari senin 15 April 2025 pukul 12:10 WITA dengan stunting dan pada pasien 2 pengkajian dilakukan pada hari senin, 15 April 2025 pukul 12:10 WITA dengan stunting dirumah pasien (Kampung Letetilluna).

a. Identitas

	Pasien 1	Pasien 2
Tanggal pengkajian	15 April 2025	15 April 2025
Jam	12:10 Wita	12:10 Wita

1) Identitas anak

Tabel 4.1 Biodata pasien

	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. J	An. A
Tanggal lahir	20 Juni 2021	23 Agustus 2020
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Alamat	Letetilluna	Letetilluna
Diagnosa medis	Stunting	Stunting
Sumber informasi	Keluarga Pasien dan ahli gizi	Keluarga pasien dan ahli gizi

Tabel 4.2 Biodata Penanggung Jawab

	Pasien 1	Pasien 2
Nama ayah	Tn.K	Tn. S
Nama ibu	Ny. J	Ny. L
Pekerjaan ayah/ibu	Petani	Petani

Pendidikan ayah/ibu	SD	SD
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Letetilluna	Letetilluna

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2 pada hari senin 15 April 2025. Pasien 1 bernama An. J berjenis kelamin perempuan, berumur 3 tahun 11 bulan dan pasien 2 bernama An. A berjenis kelamin laki-laki, berumur 4 tahun 7 bulan

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat keperawatan sekarang

Tabel 4.3 Riwayat keperawatan

	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien kurang nafsu makan	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien kurang nafsu makan
Riwayat penyakit saat ini	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengalami sakit atau penyakit saat ini	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengalami sakit atau penyakit saat ini
Riwayat persalinan	Ibu pasien mengatakan tidak pernah operasi (SC) dan bersalin normal	Ibu pasien mengatakan tidak pernah operasi (SC) dan bersalin normal

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil keluhan utama yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu kurangnya nafsu makan, sedangkan pada riwayat penyakit saat ini, pada pasien 1 dan pada pasien 2 tidak mengalami penyakit, riwayat persalinan ibu pasien 1 dan 2 didapatkan bahwa ibu pasien tidak pernah operasi selama bersalin.

2) Riwayat keperawatan sebelumnya

Tabel 4.4 Riwayat Keperawatan Sebelumnya

Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan ibu: Ibu pasien dalam keadaan sehat, tidak ada penyakit tertentu yang di derita.	Riwayat kesehatan ibu: Ibu pasien dalam keadaan sehat, tidak ada penyakit tertentu yang di derita.
Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit keturunan.	Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit turunan.

Berdasarkan tabel 4.4 riwayat kesehatan ibu pada kedua pasien yaitu ibu pasien dalam keadaan sehat dan tidak ada penyakit tertentu sedangkan pada riwayat penyakit keluarga pada pasien 1 dan pasien 2 didalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit turunan.

3) Riwayat Nutrisi

Tabel 4.5 Riwayat Nutrisi

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat nutrisi (sebelum dan selama sakit)	Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x sehari tetapi porsi yang diberikan tidak dihabiskan	Ibu pasien mengatakan anaknya makan dengan teratur yaitu 3x sehari tetapi porsi yang diberikan tidak dihabiskan
Pola makan dan minum	Ibu pasien mengatakan nafsu makan dan minum anaknya baik tetapi porsi yang diberikan tidak dihabiskan	Ibu pasien mengatakan nafsu makan dan minum anaknya baik tetapi porsi yang diberikan tidak dihabiskan
Menu makanan	Ibu pasien mengatakan menu makanannya adalah nasi, tahu tempe dan sayur sedangkan selama stunting menu makanannya adalah nasi, sayur, ikan dan telur.	Ibu pasien mengatakan anaknya makan nasi, sayur, telur sedangkan selama stunting anaknya makan sayur tahu tempe dan telur.
Pantangan	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi terhadap makanan tertentu.	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi terhadap makanan tertentu
Masalah	Pasien 1 nafsu makan	Pasien 2 nafsu makan menurun

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil pola nutrisi sebelum dan selama stunting pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nafsu makan dan minum anaknya baik tetapi porsi yang diberikan tidak dihabiskan.

4) Riwayat imunisasi

Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi

Pasien 1

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1.	BCG	0-11 bulan	Tidak ada
2.	DPT (I,II,III)	2-11 bulan	perna
3.	Polio (I,II,III,IV)	0-11 bulan	Tidak ada
4.	Campak	0-11 bulan	Tidak ada
5.	Hepatitis	0-11 bulan	Tidak ada

Pasien 2

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	0-11 bulan	Tidak ada
2.	DPT (I,II,III)	2-11 bulan	Perna
3.	Polio (I,II,III,IV)	0-11 bulan	Tidak ada
4.	Campak	0-11 bulan	Tidak ada
5.	Hepatitis	0-11 bulan	Tidak ada

5) Riwayat tumbuh kembang

a) Pertumbuhan fisik

Tabel 4.7 Riwayat Tumbuh Kembang

	Pasien 1	Pasien 2
BB saat ini	12 kg	14 kg
TB	85,5 cm	96 cm
LK	47,5 cm	50,2 cm
LILA	14,5 cm	14,5 cm
BB lahir	2,4 kg	3 kg

Waktu tumbuh gigi	10 bulan	11 bulan
-------------------	----------	----------

b) Perkembangan Tiap Tahap

	Pasien 1	Pasien 2
Usia anak	3 tahun 11 bulan	4 tahun 7 bulan
Berguling	4 bulan	4 bulan
Duduk	6 bulan	6 bulan
Merangkak	7 bulan	7 bulan
Berdiri	10 bulan	11 bulan
Berjalan	12 bulan	13 bulan
Senyum pada orang lain pertama kali	3 bulan	3 bulan
Bicara pertama kali	12 bulan	13 bulan
Berpakaian tanpa bantuan	Masih dibantu oleh orang tua	Masih dibantu oleh orang tua

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat pertumbuhan dan perkembangan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada pasien 1 TB anak saat ini 85,5 cm, BB 12 kg sedangkan pada pasien 2 TB 96 cm, BB 14 kg, pada tahap perkembangan pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil bahwa anak mengalami perkembangan tiap tahun sesuai dengan usia anak.

6) Riwayat Perkembangan Motorik

Tabel 4.8 Riwayat Perkembangan

	Pasien 1	Pasien 2
Motorik halus	Ibu pasien mengatakan pasien mampu melipat kertas dan memegang pensil	Ibu pasien mengatakan anaknya mampu membuka dan menutup pintu
Motorik kasar	Ibu pasien mengatakan pasien mampu berjalan, berlari dan melompat	Ibu pasien mengatakan pasien mampu berjalan, berlari dan melompat
Bahasa	Pasien mampu berbahasa Indonesia dan Bahasa daerah	Pasien mampu berbahasa Indonesia dan Bahasa daerah
Kognitif	Jika orang lain memberi sesuatu pasien menolak selain keluarganya sendiri	Jika orang lain memberi sesuatu pasien menolak karena pasien lebih percaya pada

	Pasien 1	Pasien 2
		orang tuanya
Psikososial	Pasien lebih peduli terhadap teman sebaya, hobi dan minat lainnya	Pasien lebih peduli terhadap teman sebaya, hobi dan minat lainnya

7) Riwayat Nutrisi

a) Pemberian ASI

Tabel 4.9 Riwayat Pemberian ASI

	Pasien 1	Pasien 2
Pertama kali disusui	1 jam setelah bayi lahir	1 jam setelah bayi lahir
Cara pemberian	Mulut dan dagu bayi menempel pada puting susu ibu	Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi
Lama pemberian	1-2 jam	1-2 jam

b) Pemberian Susu Formula

	Pasien 1	Pasien 2
Alasan pemberian	Ibu pasien mengatakan alasan memberikan susu formula dikarenakan ASI yang keluar sedikit	Ibu pasien mengatakan alasan ia memberikan susu formula karena ASI yang keluar sedikit.
Jumlah pemberian	1 gelas 180 ml	1 gelas 180 ml
Cara pemberian	Menggunakan dot	Menggunakan dot

c) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai usia nutrisi saat ini

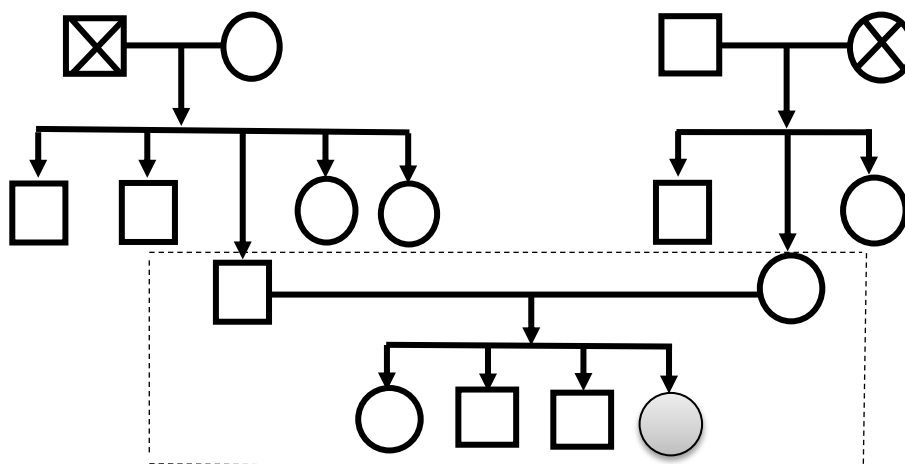
Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
Pasien 1: 0-6 Bulan	ASI	10-15 menit
Pasien 1: 6-12 Bula	ASI + susu formula	10-15 menit
Saat ini: 3 tahun 11 bulan	Nasi, sayur, telur	Pagi, siang, malam
Pasien 2: 0-6 Bulan	ASI	10-30 menit
Pasien 2: 6-12 Bulan	ASI + susu formula	10-30 menit

Saat ini: 4 tahun 7 bulan	Nasi, sayur, telur dan tahu tempe	Pagi, siang, malam
---------------------------	-----------------------------------	--------------------

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil pada pasien 1 Pertama kali disusui 1 jam setelah bayi lahir dengan cara pemberian Mulut dan dagu bayi menempel pada puting susu ibu dalam waktu 1-2 jam, pada pasien 2 Pertama kali disusui 1 jam setelah bayi lahir dengan cara pemberian Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi dalam waktu 2 jam, riwayat pemberian susu formula pada pasien 1 alasan memberikan susu formula dikarenakan ASI ibu pasien keluar sedikit, dan pada pasien 2 mengonsumsi susu formula karena ASI ibu pasien keluar sedikit.

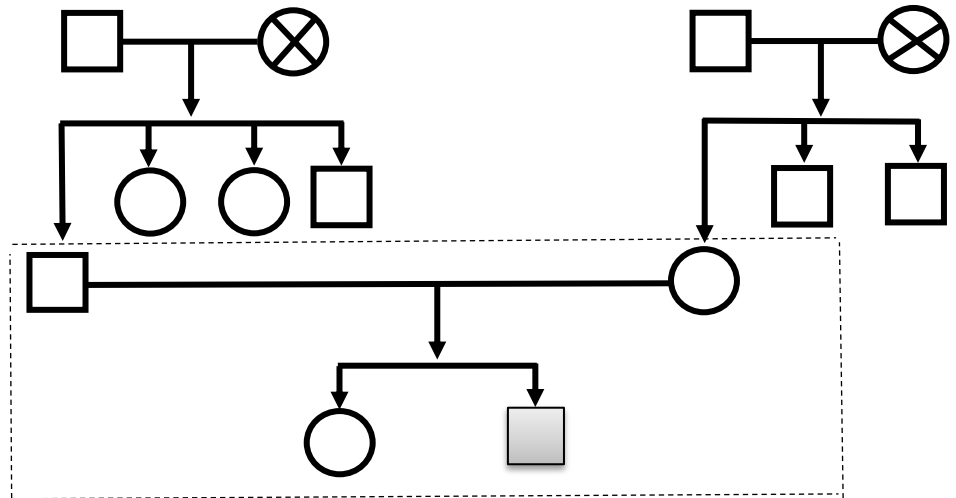
8) Genogram (An. J & An. A)

Pasien 1 An J










Bagan 4.1 Genogram Pasien 1

Pasien 2 An. A



Bagan 4.2 Genogram Pasien 2

Keterangan :

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

a. Observasi dan Pengkajian Fisik (*Body Of System*)

Tabel 4.10 Pemeriksaan fisik

	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Pasien tampak lemah	Pasien tampak lemah
Nadi	120x/menit	120x/menit
Suhu	36,5°C	36,5°C
RR	24x/menit	24x/menit

1) Pernafasan

	Pasien 1	Pasien 2
Bentuk dada	Simetris	Simetris
Pola nafas	Efektif	Efektif
Retraksi otot bantu nafas	Tidak terjadi retraksi otot bantu nafas	Tidak terjadi retraksi otot bantu nafas
Alat bantu pernafasan	Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas	Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas
Batuk	Pasien tidak batuk	Pasien tidak batuk

2) Kardiovaskular

	Pasien 1	Pasien 2
Irama jantung	Reguler	Reguler
Pulsasi	Teraba	Teraba
Bunyi jantung	Lup-dup	Lup-dup
Capillary refill time	<3 detik	<3 detik

3) Persyarafan

	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Reflek-reflek :		

	Pasien 1	Pasien 2
Menghisap	Pasien sudah bisa menghisap	Pasien sudah bisa menghisap
Menoleh	Pasien sudah bisa menoleh	Pasien sudah bisa menoleh
Menggenggam	Pasien sudah mampu menggenggam	Pasien sudah mampu menggenggam
Istrahat dan tidur	Ibu pasien mengatakan anaknya sering tidur siang paling lama 1 setengah jam.	Ibu pasien mengatakan anaknya sering tidur siang paling lama 1 jam
GCS: Eye Verbal Motorik Total	4 5 6 15	4 5 6 15

4) Genitourinaria

	Pasien 1	Pasien 2
Bentuk alat kelamin	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Urethae	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Kebersihan alat kelamin	Tidak dikaji	Tidak dikaji
BAK	Ibu pasien mengatakan anaknya BAK lancar dan tidak ada masalah saat BAK.	Ibu pasien mengatakan anaknya BAK lancar dan tidak ada masalah saat BAK

5) Pencernaan

	Pasien 1	Pasien 2
Mulut: Mukosa mulut	Lembab	Lembab

Bibir	pink	pink
Kebersihan rongga mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
Abdomen:		
Bentuk	Simetris	Simetris
Bising usus	Tidak dikaji	Tidak dikaji
BAB:		
Frekuensi	2x sehari	2x sehari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning	Kuning

6) Muskuloskeletal dan integument

	Pasien 1	Pasien 2
Kekuatan otot:	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai	Normal	Normal
Akral	Teraba hangat	Teraba hangat
Turgor kulit	Elastis	Elastis

7) Endokrin

	Pasien 1	Pasien 2
Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Pembesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
Hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi
Hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi

8) Penginderaan

Pasien 1	Pasien 2
Mata Bentuk : Simetris Pergerakan bola mata : Simetris Pupil : Isokor Konjungtiva : Anemis Sklera : Anikterik : Anikterik	Mata Bentuk : Simetris Pergerakan bola mata : Simetris Pupil : Isokor Konjungtiva : Anemis Sklera : Anikterik : Anikterik
Hidung Bentuk : Simetris Lubang hidung : Lengkap	Hidung Bentuk : Simetris Lubang hidung : Lengkap
Telinga Bentuk : Simetris	Telinga Bentuk : Simetris

9) Aspek Psikososial

	Pasien 1	Pasien 2
Ekspresi efek dan emosi	Pasien mampu berekspresi saat emosi dengan cara menangis	Pasien mampu berekspresi saat emosi dengan cara menangis
Dampak hospitalisasi bagi anak	Anak menjadi takut pada tenaga kesehatan	Anak menjadi takut pada tenaga kesehatan.
Dampak hospitalisasi bagi keluarga	Ibu pasien khawatir kepada anaknya	Ibu pasien khawatir kepada anaknya

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan data dari hasil pengkajian pada pasien 1 suhu: 36,5°C, Nadi: 120x/m, RR: 24x/m, akral teraba hangat sedangkan pada pasien 2 suhu: 36°C, Nadi: 120x/m, RR: 24x/m.

b. Klasifikasi Dan Analisa Data

Nama pasien : An.J & An.A

Tabel 4.11 Klasifikasi Data

Tgl	Kelompok data	Penyebab	Masalah	Diagnosa keperawatan (SDKI)
	<p>Pasien 1 (An.J) Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi 2. Ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran TTV RR : 24x/menit Nadi : 120xmenit <p>Suhu : 36,5°C</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
	<p>Pasien 2 (An.A) Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi 2. Ibu mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menunjukkan perilaku 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan

	tidak sesuai anjuran TTV RR : 24x/menit Nadi : 120xmenit Suhu : 36,5°C			
--	--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Nama pasien: An. J & An. A

	Pasien 1	Pasien 2
Hari/tanggal	15 April 2025	15 April 2025
Diagnosa Keperawatan	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi 2. Ibu mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria TTV <p>RR: 24x/menit</p> <p>Nadi: 120xmenit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi 2. Ibu mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 4. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria TTV <p>RR: 24x/menit</p> <p>Nadi: 120xmenit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p>

	Pasien 1	Pasien 2
Hari/tanggal	Selasa 15 April 2025	Selasa 15 April 2025
Diagnosa Keperawatan	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrient Data subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nafsu makan menurun Data objektif : 3. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal 4. Otot pengunyah lemah 5. Otot menelan lemah 6. Membran mukosa pucat 7. TTV RR: 24x/menit Nadi: 120xmenit Suhu: 36,5°C	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrient Data subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nafsu makan menurun Data objektif : 3. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal 4. Otot pengunyah lemah 5. Otot menelan lemah 6. Membran mukosa pucat 7. TTV RR: 24x/menit Nadi: 120xmenit Suhu: 36,5°C

Berdasarkan tabel 4.12 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan 2 yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan

Tanggal	Dignosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)	Rasional	Ttd Mhs
15/04/2025	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama dalam 6x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (meningkat) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (meningkat) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (menurun) 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui sejauh mana pasien atau orang tua siap menerima informasi akan membantu menentukan metode pendidikan yang efektif 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Pengaturan waktu yang sesuai memastikan pasien atau keluarga dapat 	

Tanggal	Dignosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)	Rasional	Ttd Mhs
				mengikuti sesi edukasi dengan fokus dan tidak terburu-buru.	
			Edukasi: 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi pemberian <i>modisco</i> II (Labu kuning)	Edukasi: 5. Untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil pada hal apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Membantu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Agar keluarga pasien mengetahui cara pembuatan <i>modisco</i> II (Labu kuning)	

Tabel 4.13 menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada pasien1 dan pasien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Perencanaan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 14 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
Pasien 1 An.J	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Selasa 15/04/2025 jam 12:10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan pencegahan stunting 3. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 	Selasa 15/04/2025 jam 13:00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa ia tidak memahami masalah yang dihadapi anaknya dan ia bersedia menerima edukasi stunting - Ibu Pasien tidak mampu menjelaskan tentang masalah stunting yang dihadapi anaknya, Ibu pasien tidak mengetahui tentang masalah stunting. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 12 kg - TB: 85,5 cm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		Rabu 16/04/2025 jam 09:10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjelaskan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan pencegahan 	Rabu 16/04/2025 jam 11:10 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah mulai mengetahui tentang masalah yang dihadapi anaknya - Ibu pasien mulai bisa sedikit demi sedikit menjelaskan tentang masalah yang dihadapi anaknya

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
			<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 		O : - BB: 12 kg - TB: 85,5 cm A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Kamis 17/04/2025 jam 11:10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan cara pencegahan 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	Kamis 17/04/2025 jam 12: 00 WITA	S : - Ibu pasien mengatakan bahwa ia sudah mulai mampu memahami tentang stunting - Ibu pasien sudah bisa menjelaskan Kembali tentang masalah stunting O : - BB: 12 kg - TB: 85,5 cm A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Jumat 18/04/2025 jam 10:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang cara pencegahan stunting dengan memberikan modisco II (puding labu kuning) 2. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi 	Jumat 18/04/2025 jam 11:00	S : - Ibu pasien mengatakan bahwa ia tidak tahu cara mencegah stunting dengan pemberian modisco (puding labu kuning) dan bersedia untuk di edukasi. - Ibu pasien tampak kebingungan saat di tanya cara mencegah stunting O : - BB: 12,5 kg A : - TB: 85,5 cm

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
			kesehatan		P : Masalah belum teratasi Intervenis dilanjutkan
		Sabtu 19/04/2025 09:00 WITA	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang cara pencegahan stunting dengan mendemonstrasikan modisco II (puding labu kuning) 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Sabtu 19/04/2025 00:15 WITA	S : - Ibu pasien mengatakan sedikit memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco II (puding labu kuning). - Ibu Pasien sedikit memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco II (puding labu kuning), ibu pasien sudah mulai paham cara mencegah stunting O : - BB: 12,5 kg A : - TB: 85,5 cm Masalah sedikit teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
		Minggu 20/04/2025 jam 11:20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (mendemonstrasikan modisco II puding labu kuning) Memberikan jadwal Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 	Minggu 20/04/2025 jam 12:25 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan sudah tahu cara mencegah stunting dengan pemberian modisco 2 (puding labu kuning). Ibu Pasien sudah memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco 2 (puding labu kuning). <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> BB: 13 kg TB: 85,5 cm <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan di lanjutkan oleh keluarga</p>

Tabel 4. 15 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
Pasien 2 An.A	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Selasa 15/04/2025 jam 12:10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan pencegahan stunting Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai 	Selasa 15/04/2025 jam 13:00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan bahwa ia tidak memahami masalah yang dihadapi anaknya dan ia bersedia menerima edukasi stunting. Ibu Pasien tidak mampu menjelaskan tentang masalah stunting yang dihadapi anaknya, Ibu pasien tidak mengetahui tentang masalah stunting <p>O :</p>

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
			<p>kesepakatan</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p>		<p>- BB: 14 kg</p> <p>- TB: 96 cm</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		Rabu 16/04/2025 jam 09:10 WITA	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menjelaskan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan pencegahan</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p>	Rabu 16/04/2025 jam 11:10 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah mulai mengetahui tentang masalah yang dihadapi anaknya - Ibu pasien mulai bisa sedikit demi sedikit menjelaskan tentang masalah yang dihadapi anaknya <p>- BB:14 kg</p> <p>- TB: 96 cm</p> <p>O :</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		Kamis 17/04/2025 jam 11:10 WITA	<p>1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang stunting dan cara pencegahan</p> <p>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	Kamis 17/04/2025 jam 12: 00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa ia sudah mulai mampu memahami tentang stunting - Ibu pasien sudah bisa menjelaskan kembali tentang masalah stunting <p>- BB:14 kg</p> <p>- TB: 96 cm</p> <p>O :</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
					P : Intervensi dilanjutkan
		Jumat 18/04/2025 jam 10:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang cara pencegahan stunting dengan memberikan modisco II (puding labu kuning) 2. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	Jumat 18/04/2025 jam 11:00	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa ia tidak tahu cara mencegah stunting dengan pemberian modisco (puding labu kuning) dan bersedia untuk diedukasi - Ibu pasien tampak kebingungan saat di tanya cara mencegah stunting O : <ul style="list-style-type: none"> - BB: 14 kg A : <ul style="list-style-type: none"> - TB: 96 cm Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Sabtu 19/04/2025 09:00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang cara pencegahan stunting dengan mendemonstrasikan modisco II (puding labu kuning) 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	Sabtu 19/04/2025 00:15 WITA	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sedikit memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco II (puding labu kuning) - Ibu Pasien sedikit memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco II (puding labu kuning) ibu pasien sudah mulai paham dan memahami cara O :

Pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Hari Tgl/Jam	Implementasi	Hari Tgl/Jam	Evaluasi
					<p>mencegah stunting</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 14,5 kg - TB: 96 cm <p>A : Masalah sedikit teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
		Minggu 20/04/2025 jam 11:20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (mendemonstrasikan modisco II puding labu kuning) 2. Memberikan jadwal Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 	Minggu 20/04/2025 jam 12:25 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sudah tahu cara mencegah stunting dengan pemberian modisco 2 (puding labu kuning) - Ibu Pasien sudah memahami cara mencegah stunting dengan pemberian modisco 2 (puding labu kuning) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 15 kg - TB: 96 cm <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga</p>

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada pembahasan kali ini penulis akan membahas Implementasi Pendidikan Terhadap Keluarga Dengan Cara Memodifikasi Makanan (Modisco Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak pada pasien An.J dan An.A yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025 dengan Pendidikan Terhadap Keluarga dengan Defisit Pengetahuan di Letetilluna, Waikabubak, Kabupaten Sumba Barat dengan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian,diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan pelaksanaan Implementasi Pendidikan terhadap keluarga diatas maka penulis melakukan pembahasan kesenjangan dan kesamaan antara teori dan praktek (kasus nyata) serta solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada Anak 1 dan Anak 2 dengan masalah stunting di Puskesmas Puu weri, Kabupaten Sumba Barat.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien 1 tanggal 15 April 2025 didapatkan keluhan dari ibu pasien 1 yaitu anaknya kurang nafsu makan. Ibu mengatakan ibu pasien mengatakan tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi, dan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria), nafsu makan berkurang seusianya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2022) tanda dan gejala stunting pada balita yaitu memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak seusianya, berat badan tidak naik, bahkan cenderung menurun, mengalami perkembangan yang terlambat sesuai anak seusianya, anak menjadi lebih rentan terserang berbagai penyakit infeksi, dan memiliki gangguan kecerdasan dikemudian hari.

Adapun hasil pengkajian pada pasien 1 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan atau perbedaan pada teori dan pasien dengan stunting mengalami tanda dan gejala stunting pada balita yaitu memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak seusianya, berat badan tidak naik, bahkan cenderung menurun, mengalami perkembangan yang terlambat sesuai anak seusianya, anak menjadi lebih rentan terserang berbagai penyakit infeksi, dan memiliki gangguan kecerdasan dikemudian hari. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan tanda dan gejala yaitu ibu pasien mengatakan tidak mampu menjelaskan masalah yang dihadapi, dan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya apakah sesuai usia atau tidak, pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria), nafsu makan berkurang, pemeriksaan fisik BB= 12kg, PB= 85,5cm, LILA= 14,5cm, dan LK= 47,5cm.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien 2 dikediaman pasien dalam wilayah kerja puskesmas Puu Weri pada tanggal 15 April 2025, didapatkan hasil pengkajian pasien bernama An. A, berusia 4 tahun 7 bulan. Didapatkan tanda dan gejala pada pasien 2 yaitu ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya sesuai usia atau tidak dengan nafsu makan berkurang, hasil pemeriksaan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria), pemeriksaan fisik BB = 14 kg, PB= 96cm, LILA= 14,5cm, LK= 50,2 cm.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Manora and Andria, (2023) didapatkan bahwa tanda dan gejala pada pasien dengan stunting yaitu faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, informasi dan status Kesehatan.

Adapun hasil pengkajian pada pasien 2 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan yaitu pada teori pasien dengan stunting mengalami tanda dan gejala faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, informasi dan status Kesehatan. Sedangkan penulis didapatkan pasien 2 dengan tanda dan gejala ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya sesuai usia atau tidak dengan nafsu makan berkurang, hasil pemeriksaan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis, apatis, bermusushan, agitasi dan histeria), pemeriksaan fisik BB = 14 kg, PB= 96cm, LILA= 14,5cm, LK= 50,2 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian, studi kasus yang dilakukan penulis terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu perbedaan hasil pemeriksaan fisik. Pada pasien 1 pemeriksaan fisik BB= 12kg, PB= 85,5cm, LILA= 14,5cm, dan LK= 47,5cm dan pasien 2 pemeriksaan fisik BB = 14 kg, PB= 96cm, LILA= 14,5cm, LK= 50,2 cm.

1. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 dari hasil pengkajian dan analisa diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa yang muncul berdasarkan keluhan yang diperoleh dari pasien 1 yaitu: Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi. Dari data diatas maka penulis menetapkan diagnosa prioritas pada pasien 1 yaitu Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi, karena kurangnya nafsu makan, dan kurangnya pengetahuan orang tua sehingga diagnosa tersebut dijadikan diagnosa prioritas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al., (2023) berdasarkan tanda dan gejala pada pasien anak dengan stunting yaitu: balita tumbuh lebih lambat dari seharusnya baik dari indeks status gizi, kemampuan bicara, berjalan, tumbuh gigi, atau tahapan tumbuh kembang lain yang seharusnya pesat diusianya serta disesuaikan dengan Buku

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa yang muncul yaitu: Defisit Pengetahuan (D.0111) Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.

Pada pasien 2 dari hasil pengkajian dan analisa diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) diagnosa yang muncul berdasarkan keluhan yang diperoleh dari pasien 2 yaitu: Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi. Dari data diatas maka penulis menetapkan diagnosa prioritas pada pasien 2 yaitu Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi, karena kurangnya nafsu makan, dan kurangnya pengetahuan orang tua sehingga diagnosa tersebut dijadikan diagnosa prioritas.

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Web Of Caution dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) terdapat 6 diagnosa keperawatan yang muncul 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.

Menyimak dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan stunting, berdasarkan teori di atas terdapat 6 diagnosa yang muncul pada pasien 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. Sedangkan diagnosa yang ditegakkan penulis terhadap 2 pasien yaitu Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi.

Studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu diagnosa prioritas Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi, yang ditandai dengan kurang nafsu makan dan kurangnya pengetahuan orang tua.

Merujuk pada ulasan di atas menurut penulis tidak ada kesenjangan pada diagnosa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa yang muncul defisit pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan tumbuh kembang (D.0106) berhubungan dengan pengabaian, diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi, risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi, defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, risiko gangguan integritas kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi. Sedangkan pada tinjauan kasus beberapa diagnosa tidak muncul antara lain: 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 tersebut dikarenakan hasil yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala dari diare, risiko infeksi dan risiko gangguan integritas kulit.

2. Intervensi Keperawatan

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan pencegahan dan pemulihan kesehatan klien, keluarga dan komunitas (DPP, PPNI 2018).

Pada pasien 1 intervensi yang dilakukan selama 6x kunjungan sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: Edukasi Kesehatan: 1) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat. 2) Terapeutik: sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, 3) Edukasi: jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun terdapat intervensi tambahan yang dilakukan penulis yaitu menjelaskan kepada keluarga apa itu stunting dan cara pencegahannya serta mengajarkan cara pembuatan puding labu kuning dan modisco II.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dede, (2020) intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, adapun intervensi yang direncanakan yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan intervensi yang direncanakan pada pasien dengan stunting, berdasarkan teori di atas intervensi yang direncanakan pada pasien stunting yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraski dengan anaknya, dan tidak ada

intervensi tambahan seperti intervensi pemberian makanan tambahan puding labu kuning dan modisco II yang direncanakan oleh peneliti terhadap pasien 1. Hal tersebut dikarenakan dari penelitian yang dilakukan oleh Dede, (2020) belum menerapkan pemberian makanan tambahan puding labu kuning dan modisco II seperti yang dilakukan oleh penulis.

Pada pasien 2 intervensi yang dilakukan selama 6x kunjungan sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: Edukasi Kesehatan: 1) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat. 2) Terapeutik: sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, 3) Edukasi: jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun terdapat intervensi tambahan yang dilakukan penulis yaitu menjelaskan kepada keluarga apa itu stunting dan cara pencegahannya serta mengajarkan cara pembuatan puding labu kuning dan modisco II.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dede, (2020) intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, adapun intervensi yang direncanakan yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan intervensi yang direncanakan pada pasien dengan stunting, berdasarkan teori di atas

intervensi yang direncanakan pada pasien stunting yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, dan tidak ada intervensi tambahan seperti intervensi pemberian makanan tambahan puding labu kuning dan modisco II yang direncanakan oleh peneliti terhadap pasien 1. Hal tersebut dikarenakan dari penelitian yang dilakukan oleh Dede, (2020) belum menerapkan pemberian makanan tambahan puding labu kuning dan modisco II seperti yang dilakukan oleh penulis.

Dari studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yang disesuaikan dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan intervensi tambahan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada keluarga apa itu stunting dan cara pencegahannya serta mengajarkan cara pembuatan puding labu kuning dan modisco II dengan diagnosa prioritas defisit pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan kurang nafsu makan dan kurang pengetahuan orang tua.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan penulis ada kesenjangan pada intervensi keperawatan antara tinjauan pustaka dan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka intervensi yang dilakukan pada pasien dengan stunting dengan diagnosa prioritas defisit pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. Sedangkan pada tinjauan kasus beberapa intervensi tidak dilakukan seperti: identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan anak, dan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan intervensi

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 pemberian makanan tambahan puding labu kuning dan modisco II pada anak.

3. 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, pemberian modisco II dan puding labu kuning pada anak stunting merupakan salah satu praktik memberikan makanan tambahan berupa modisco II dan puding labu kuning kepada anak yang mengalami stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Pada pasien 1 dan pasien 2, tindakan mandiri yang dilakukan oleh penulis adalah pemberian modisco II dan puding labu kuning selama 6 hari pemberian.

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dilakukan dari tanggal 15 April sampai 20 April 2025. Pada pasien 1 dilakukan implementasi pemberian puding labu kuning dan modisco II, pada hari pertama didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, dan ibu pasien tidak tahu masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP pertumbuhan fisik terganggu BB= 12 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm. kemudian dilakukan pemberian puding labu kuning dan modisco II, setelah implementasi penulis mengobservasi kembali didapatkan hasil anak nafsu makannya masih kurang, melakukan pemeriksaan KPSP pertumbuhan fisik terganggu BB= 12 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm. Pada hari kedua sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, anak tampak lemah, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil

pertumbuhan fisik terganggu, BB= 12 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm. kemudian dilakukan implementasi pemberian puding labu kuning dan modisco II selama porsi dihabiskan dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai ada perubahan, ibu pasien mengatakan mulai paham apa yang dihadapi anaknya, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik mulai meningkat, BB= 12,5 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan mulai paham apa yang dihadapi anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tampak semangat, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik mulai meningkat, BB= 12,5 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm. Kemudian dilakukan pemberian puding labu kuning dan modisco II selama porsi dihabiskan penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya ada perubahan, ibu pasien mengatakan sudah paham apa yang dihadapi anaknya, anak tampak lebih semangat dari sebelumnya dan nafsu makan sudah meningkat dengan melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik membaik, BB= 13 kg, PB= 85,5 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 47,5 cm.

Dalam penelitian Nursyamsiyah et al.,(2021) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II terbukti efektif terhadap perkembangan anak stunting dan memperbaiki status gizi serta meningkatkan nafsu makannya.

Implementasi keperawatan pada pasien 2 dilakukan dari tanggal 15 April sampai 20 April 2025. Pada pasien 2 dilakukan implementasi pemberian puding labu kuning dan modisco II, pada hari pertama didapatkan hasil ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan, dan ibu pasien tidak tahu masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP pertumbuhan fisik terganggu BB= 14 kg, PB= 96 cm,

LILA= 14,5 cm, dan LK= 50,2 cm. kemudian dilakukan pemberian puding labu kuning dan modisco II, setelah implementasi penulis mengobservasi kembali didapatkan hasil anak nafsu makannya masih kurang, melakukan pemeriksaan KPSP pertumbuhan fisik terganggu BB= 14 kg, PB= 96 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 50,2 cm. Pada hari kedua sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, anak tampak lemah, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik terganggu, BB= 14 kg, PB= 96 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 50,2 cm. Kemudian dilakukan implementasi pemberian puding labu kuning dan modisco II selama porsi di habiskan dan setelah implementasi penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai ada perubahan, ibu pasien mengatakan mulai paham apa yang dihadapi anaknya, ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik mulai meningkat, BB= 14,5 kg, PB= 96 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 50,2 cm. Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil ibu pasien mengatakan mulai paham apa yang dihadapi anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya tampak semangat, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik mulai meningkat, BB= 14,5 kg, PB= 96 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 50,2 cm. Kemudian dilakukan pemberian puding labu kuning dan modisco II selama porsi dihabiskan penulis mengobservasi kembali dan didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya ada perubahan, ibu pasien mengatakan sudah paham apa yang dihadapi anaknya, anak tampak lebih semangat dari sebelumnya dan nafsu makan sudah meningkat dengan melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan fisik membaik, BB= 15 kg, PB= 96 cm, LILA= 14,5 cm, dan LK= 50, 2 cm.

Dalam penelitian Nursyamsiyah et al.,(2021) menyimpulkan bahwa setelah dilakukan pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II terbukti efektif terhadap perkembangan anak stunting dan memperbaiki status gizi serta meningkatkan nafsu makannya.

Berdasarkan hasil implementasi pada pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan teori di atas terdapat persamaan antara implementasi yang dilakukan penulis dan implementasi yang terdapat pada teori karena implementasi yang dilakukan yaitu pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II didapatkan hasil sesuai usia meningkat, kemampuan dalam mengonsumsi makanan meningkat. Hal tersebut dikarenakan implementasi yang diberikan pada pasien sama-sama mempunyai tujuan yaitu status perkembangan dan nafsu makan dan pada anak meningkat dan pengetahuan orang tua terhadap anak membaik sehingga didapatkan hasil sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

Menurut penelitian studi kasus yang dilakukan penulis tidak terdapat kesenjangan pada terhadap pasien 1 dan pasien 2. Pada pasien 1 dan pasien 2 pada hari ketiga setelah implementasi pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP didapatkan yaitu pemeriksaan KPSP dengan hasil meningkat, dan masalah pada kedua pasien sama-sama teratasi.

Dari studi kasus penulis menyimpulkan terdapat kesamaan pada implementasi keperawatan antara pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada pustaka dan kasus setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II pada masing-masing pasien sama-sama terjadi peningkatan nafsu makan dan berat badan bertambah serta pengetahuan orang tua meningkat sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

4. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Fauziah et al., 2023).

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, pada evaluasi hari pertama didapatkan hasil hari evaluasi pertama ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya kurang, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil, pertumbuhan fisik kurang ideal BB= 12 kg, PB= 85,5 cm, LK= 14,5 cm, LILA= 47,5 cm dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari kedua setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, ibu pasien mengatakan mulai paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, pertumbuhan fisik sedikit ada perubahan BB: 12,5 kg, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari ketiga setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah meningkat dan ibu pasien sudah paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil ideal, pertumbuhan fisik BB= 13 kg, PB= 85, 5cm, LK= 14,5 cm, LILA= 47,5 cm dan masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh orang tua.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati, (2024) pada saat dilaksanakan evaluasi hari ketiga dengan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi, masalah pada pasien teratasi dengan nafsu makan anak meningkat, berat badan bertambah dan ibu pasien sudah paham tentang masalah yang dihadapi anaknya.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori di atas, terdapat persamaan antara hasil evaluasi pada pasien 1 dan hasil evaluasi pada teori yaitu sama-sama teratasi pada hari ke-3 setelah dilakukan evaluasi yaitu didapatkan hasil nafsu makan anak meningkat, berat badan bertambah dan ibu pasien paham tentang masalah yang dihadapi anaknya. Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil ideal,

pertumbuhan fisik BB= 13 kg, PB= 85,5 cm sehingga masalah Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi teratasi.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, pada evaluasi hari pertama didapatkan hasil hari evaluasi pertama ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya kurang, anak tampak lemah, melakukan pemeriksaan kpsp dengan hasil, pertumbuhan fisik kurang ideal BB= 15 kg, PB= 96 cm, LK= 14,5 cm, LILA= 50,2 cm dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari kedua setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mulai meningkat, ibu pasien mengatakan mulai paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, pertumbuhan fisik sedikit ada perubahan BB: 14,5 kg, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari ketiga setelah dilakukan implementasi pemberian makanan tambahan berupa puding labu kuning dan modisco II, didapatkan hasil ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya sudah meningkat dan ibu pasien sudah paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil ideal, pertumbuhan fisik BB= 15 kg, PB= 96 cm, LK= 14,5 cm, LILA= 50,2 cm dan masalah teratasi sebagian, intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh orang tua.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widari et al., 2021), Membuktikan bahwa puding labu kuning dan modisco II banyak mengandung protein dan kalori serta cara dan bentuk pembuatannya sangat mudah dan menarik sehingga diminati dan dihabiskan oleh anak-anak stunting yang membuat nafsu makan anak meningkat dan berat badan bertambah serta keluarga pasien paham dengan masalah yang dihadapi anaknya, dan pada saat dilaksanakan evaluasi hari ketiga dengan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi, masalah pada pasien teratasi dengan nafsu makan anak meningkat, berat badan

bertambah dan keluarga pasien sudah paham tentang masalah yang dihadapi anaknya.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori di atas, terdapat persamaan antara hasil evaluasi pada pasien 2 dan hasil evaluasi pada teori yaitu sama-sama teratasi pada hari ke-3 setelah dilakukan evaluasi yaitu didapatkan hasil nafsu makan anak meningkat, berat badan bertambah dan ibu pasien paham tentang masalah yang dihadapi anaknya. Melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil ideal, pertumbuhan fisik BB= 15 kg, PB= 96 cm sehingga masalah Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi teratasi.

Studi kasus yang dilakukan penulis dapat disimpulkan terdapat persamaan kriteria hasil yang didapatkan yaitu pada pasien 1 masalah Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi teratasi dengan hasil nafsu makan anak meningkat, berat badan bertambah dan ibu pasien paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil pertumbuhan BB= 13 kg, PB= 85,5 cm. Sedangkan pada pasien 2 masalah Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi teratasi dengan hasil nafsu makan anak meningkat, berat badan bertambah dan ibu pasien paham tentang masalah yang dihadapi anaknya, melakukan pemeriksaan KPSP dengan hasil sesuai, pertumbuhan fisik terganggu BB: 15 kg, PB= 96 cm. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 sama-sama teratasi sebagian pada hari ke-3.

Hasil evaluasi yang dilakukan penulis terdapat kesamaan pada evaluasi keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus saat dilakukan evaluasi terkait Implementasi Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi pada pasien 1 dan pasien 2 sama-sama mengalami perubahan, nafsu makan meningkat, berat badan bertambah dan ibu sudah pahami tentang masalah yang dihadapi anaknya sehingga masalah teratasi pada hari ke-3

