BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Penerapan Edukasi Nutrisi Pada Pasien Balita Stunting di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu adalah pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 72.755 jiwa. Puskesmas waingapu terletak di Kecamatan Kota Waingapu kabupaten sumba timur dengan luas wilayah 73,8 km2 dengan batas-batas wilayah: Sebelah Utara Berbatasan dengan Selat Sumba, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Wangga, Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Makamenggit/Kecamatan Nggaha Ori Angu, Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kambera. Wilayah Kerja Puskesmas waingapu

Puskesmas Waingapu terdiri dari 4 kelurahan: Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, Kelurahan Kamalaputih, dan 1 Desa yang berada di wilayah kerjanya yaitu Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu terletak di Kelurahan Hambala dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KB, Poli umum 2 bagian, Poli Gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium Sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut dan memiliki satu buah PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Essesial Dasar) yaitu PONED Hambala, 1 buah pustu yaitu Pustu Mbatakapidu, 5 buah Polindes, 12 Posyandu Lansia serta 22 buah Posyandu Bayi Balita.

Desa Mbatakapidu Memiliki Luas wilayah 28,2 KM2, dengan jumlah penduduk sebanyak 2038 orang dengan jumlah Laki-laki sebanyak 1034 dan jumlah Perempuan sebanyak 1004 orang, serta jumlah Kepala Keluarga sebanyak 500. Dengan sebagian besar penduduk bekerja sebagai 30 petani/pekebun. Terbagi atas 5 Dusun, RW 12, RT 24, 1 Puskesmas, 1 Pustu, serta 3 Posyandu.

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan

1. Identitas kepala keluarga

Tabel 4. 1 Identitas kepala keluarga

Nama pasien	Tn.J
Jenis kelamin	Laki-laki
Umur	49 Tahun
Pendidikan terakhir	SD
Alamat	Mbatakapidu
Suku	Tn. J berasal dari suku Sumba dan bangsa Indonesia, dalam berkomunikasi keluarga Tn. J menggunakan Bahasa Daerah. Kebudayaan yang dianut keluarga Tn. J tidak bertentangan dengan masalah kesehatan.
Agama	Tn. J beragama Kristen dan selalu melakukan ibadah pada hari minggu di gereja. Keluarga Tn. J tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan.
Pekerjaan	Petani

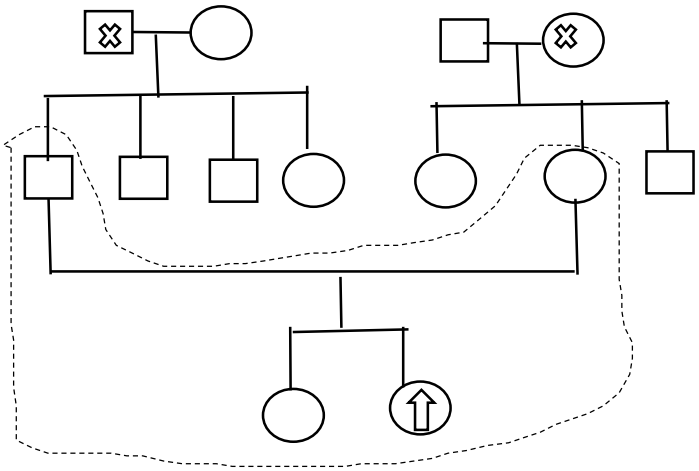
2. Komposisi Keluarga

Anggota Keluarga Pasien Tn.J

Tabel 4. 2 Komposisi keluaga pada pasien Tn.J

NO	Nama	L\P	Umur	Hubungan dengan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	TN. J	L	30 Thn	Suami	SD	Petani	Sehat
2.	Ny. M	P	28 Thn	Istri	SMP	Petani	Sehat
3.	An. M	P	10 Thn	Anak	SD	Pelajar	Sehat
4.	An.D	P	2 Thn	Anak	Belum sekolah	Belum sekolah	Stunting

3. Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Ket:

: laki-laki

: perempuan

: garis hubungan

……: tingal serumah

→: pasien

X : pasien meninggal

4. Komposisi Tipe keluarga
   a. Jenis tipe keluarga: Jenis keluarga Tn. J adalah keluarga Inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah TN. J ibu Ny. M, An. D
   b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut: Tidak ada masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut. Seluruh anggota keluarga Tn. J merasa nyaman hidup berdampingan
   c. Suku Bangsa
5. Asal suku bangsa: Sumba
6. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan: Keluarga TN. J khususnya bapak TN. J bekerja sebagai petani. dan juga keluarganya sering berobat ke Dokter, Puskesmas, Bidan dan di imbangi dengan pengobatan tradisional (herbal) serta terapi akupuntur.

7. Agama Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan: Keluarga TN. J beragama Kristen dan biasanya melakukan ibadah setiap hari minggu di gereja. Keluarga TN. J tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan
8. Status sosial ekonomi keluarga
   a. Anggota keluarga yang mencari nafkah: TN. J bekerja sebagai Petani dan ibu M bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga.
   b. Penghasilan: Total penghasilan yang didapatkan setiap bulan ± 1,5 juta
   c. Upaya lain untuk menambah penghasilan: Tidak ada upaya lain yang dilakukan oleh keluarga TN. J untuk menambah penghasilan.
   d. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan: Pengeluaran keluarga TN. J setiap bulannya tidak menentu. Pengeluaran keluarga meliputi kebutuhan rumah tangga sehari – hari, untuk biaya sekolah anak, perpuluhan.
   e. Harta benda yang dimiliki (perabot, tranportasi dll) : Barang – barang yang dimiliki oleh keluarga TN. J antara lain: 1 buah kompor gas, 1 buah kulkas, 1 buah kipas angin, 1 buah TV, 1 buah setrika listrik, 2 buah sepeda motor, 3 buah hp.
   f. Tabungan khusus kesehatan: uarga TN. J tidak memiliki tabungan khusus untuk kesehatan. Apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya untuk berobat biasanya diambil dari pendapatan TN. J atau ibu M setiap bulan dan memakai bantuan pemerintah yaitu PKH
9. Aktifitas rekreasi keluarga: Keluarga TN. J jarang berekreasi. Seluruh anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari dan hari raya besar

4.1.3 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua): Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga yang melepas anak usia dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, men ambah peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya: Keluarga TN. J sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga.
3. Riwayat keluarga inti:
    1. Riwayat terbentuknya keluarga inti:

Tabel 4. 3 Riwayat terbentuknya keluarga inti

NO	Nama	Umur	BB/TB	Keadaan kesehatan	Imunisasi	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	TN.J	30 Thn	65kg/ 170 cm	Sehat sehat	Lengkap	Tidak ada	-
2.	Ny.M	28 Thn	49kg/ 158 cm	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
3.	An. M	10 Thn	25kg/ 120 cm	Sehat	lengkap	Tidak ada	-
4.	An. D	2 Thn	8kg/79cm	Sakit	lengkap	Stunting	-

Bapak TN. J dan ibu Ny. M menikah selama 13 tahun. Perkawinan mereka direstui oleh kedua orang tua masing – masing. N.y M adalah pilihan TN. J dan bukan karena dijodohkan.

2. Riwayat kesehatan keluarga saat ini: TN. J serta Ny. M mengatakan Anaknya Mengalami stanting. Pada saat pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga TN. J keluarga

mengatakan salah satu anggota keluarganya mengalami stanting.

3. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga
4. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan: TN. J mengatakan sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan apabila ada anggota keluarga yang sakit adalah ke dokter praktek swasta, puskesmas dan bidang
5. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya: TN. J mengatakan pola makannya dulu tidak teratur dan menu makannya pun tidak teratur sedangkan Ny. M mengatakan pola mekan anaknya tidak teratur

4.1.4 Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah
    1. Luas rumah : ± 1,5 are
    2. Tipe rumah : Permanen
    3. Kepemilikan : Rumah pribadi keluarga TN.J
    4. Jumlah dan rasio kamar/ruangan : Di rumah keluarga bapak ST jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 3 buah
    5. Ventilasi dan jendela : Ventilsi dan jendela terdapat di setiap ruangan yang ada di rumah TN.J
    6. Pemanfaatan ruangan : Pemanfaatan ruangan dirumah TN. J sudah sesuai dengan fungsinya masing – masing
    7. Septic tank: ada/ tidak /Letak : dibawah ruang tamu
    8. Sumber air minum : Keluarga TN. J menggunakan air isi ulang/air kemasan sebagai sumber air minum namun untuk mandi dan memasak menggunakan air PDAM.
    9. Kamar mandi/WC : Kamar mandi/WC ada 1 buah dan letaknya diwilayah rumah TN. J (di samping kamar tidur). Kamar mandi / WC dibersihkan tiap minggu dan kondisinya cukup bersih.
    10. Sampah : Sampah biasanya ditampung dan diangkut oleh petugas DKP. Limbah RT : Limbah RT dibuang ke got

11. Kebersihan lingkungan : Lingkungan rumah TN. J cukup bersih, lingkungan rumah biasanya dibersihkan oleh ibu M.
12. . Denah Rumah KET:

I : Ruang Tamu

II : Kamar Tidur

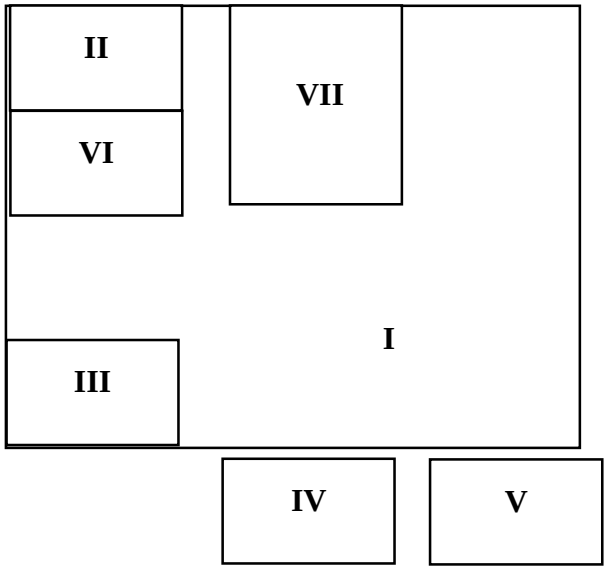
III : Ruang TV

IV : Dapur

V : Kamar mandi

VI : Kamar Tidur

VII : Kamar Tidur



Gambar 4.2 Denah Rumah

2. Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
   1. Lingkungan fisik : Keluarga TN. J tinggal di rumah pribadi. Lingkungan rumah TN. J cukup bersih. Komposisi penduduk di lingkungan tempat tinggal TN. J terdiri dari penduduk asli dan penduduk pendatang. Mayoritas penduduknya bersuku Sumba dan rata-rata bekerja sebagai petani
   2. Kebiasaan : Tetangga TN. J kebanyakan merupakan penduduk asli. Namun, tidak sedikit juga merupakan penduduk pendatang. Antara keluarga TN. J dengan tetangganya sangat akrab dan biasanya saling tolong menolong bila ada kesusahan.
   3. Aturan atau kesepakatan penduduk setempat : TN. J mengatakan masyarakat di sekitar rumahnya terikat oleh aturan
   4. Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan : Tidak ada budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan keluarga TN. J

5. Mobilitas geografis keluarga : TN. J dan keluarganya memang merupakan penduduk asli dan menetap. Rumah keluarga TN. J berada ± 100 meter dari jalan gang dan kendaraan yang biasa digunakan adalah sepeda motor
6. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
    1. Waktu untuk berkumpul : Keluarga TN. J biasanya berkumpul saat malam hari. Sedangkan dengan masyarakat, keluarga TN. J biasanya berkumpul saat ada waktu luang, kegiatan di desa dan peringatan hari-hari khusus, seperti hari raya keagamaan.
    2. Perkumpulan yang ada : Perkumpulan yang ada di kantor desa seperti STT dan PKK. Anak TN. J aktif di perkumpulan pemuda dan istri TN. J aktif di PKK.
    3. Interaksi keluarga dengan masyarakat : Keluarga TN. J biasanya berinteraksi dengan semua warga di lingkungan sekitar rumah. Interaksi dilakukan setiap hari.
    4. Sistem Pendukung Keluarga Keluarga TN.J bila memiliki masalah biasanya dibicarakan dengan keluarga.

4.1.5 Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga : Interaksi dalam keluarga biasanya dilakukan pada malam hari. Pola komunikasi keluarga biasanya terbuka antara anak dan orang tua. Apabila ada masalah intern maka dibicarakan dengan istri dan anak.
2. Struktur kekuatan keluarga : Keluarga TN. J saling mendukung satu sama lain. Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah adalah selalu berusaha mencari jalan keluar bersama-sama.
3. Struktur peran : TN. J bekerja sebagai petani . Ny. M sebagai istri dan bekerja ibu Rumah tangga. An.M adalah anak usia yang masih sekolah, begitu juga An. D yang masih umur 2 tahun.
4. Nilai dan norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan : Keluarga TN. J menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota

keluarganya. An. M dan An. D selalu diingatkan untuk sembayang dan berdoa.

4.1.6 Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

1. Perasaan saling memiliki : Antara keluarga TN. J terjalin rasa saling memiliki. Kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga yang lain.
2. Dukungan terhadap anggota keluarga : Antara keluarga anggota TN. J biasanya memberi dukungan terhadap setiap anggota keluarga, khususnya yang sedang memiliki masalah.
3. Kehangatan : Suasana hangat dan terbuka terasa dalam TN. J Setiap anggota keluarga biasanya berkomunikasi dan bersenda gurau satu sama lain. Begitu juga saat menerima tamu, anggota keluarga bersikap ramah dan terbuka.
4. Saling menghargai: Antara anggota keluarga tumbuh sikap saling menghargai. Dalam keluarga TN. J tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.

b. Fungsi sosialisasi

1. Kerukunan hidup dalam keluarga : Keluarga TN. J termasuk keluarga yang rukun dan hampir tidak pernah terjadi pertengkaran, walaupun terjadi sesekali hanya selisih paham yang akan segera diselesaikan dengan baik.
2. Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Keluarga TN. J biasanya saling berinteraksi antara anggota keluarga. Inetraksi sering dilakukan pada malam hari saat seluruh anggota keluarga berkumpul.
3. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan : Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan adalah kepala keluarga, yaitu TN. J Namun, sebelumnya telah dilakukan musyawarah dengan anggota keluarga yang lain.

4. Kegiatan keluarga waktu senggang : Apabila libur atau ada waktu senggang keluarga TN. J .akan berkumpul walaupun hanya sekedar mengobrol.
5. Partisipasi dalam kegiatan sosial : Keluarga TN.J mengatakan aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong royong, turut serta dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pernikahan, kematian, dan acara-acara lainnya.

c. Fungsi perawatan kesehatan
   a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya : Keluarga TN. J mengatakan mengetahui bahwa An. D mengalami stunting, tetapi keluarga TN. J .tidak mengetahui penyebabnya, tanda dan gejala serta cara merawat anaknya.
   b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :Sejak merasakan keluhan stunting, TN.J memeriksakan kesehatannya anaknya ke puskesmas.
   c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Keluarga TN.J kurang mengetahui apa penyebabnya, siapa saja yang berisiko stunting, komplikasi stunting, serta cara perawatan pasien stanting. Namun, keluarga TN.J sudah mengetahui jenis makanan apa saja yang boleh di konsumsi agar anaknya.namun anaknya masi mengalami stunting.
   d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat : Lingkungan rumah TN.J cukup bersih. Ny.M mengatakan menugaskan An. M dan An. D menyapu dan membersihkan rumah setiap hari. Ny. M juga selalu mengingatkan anak M dan anak D untuk merapikan tempat tidur, membuka jendela, dan menyapu lantai setiap hari.
   e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat : Keluarga TN.J biasanya selalu berobat ke puskesmas setiap ada keluhan atau masalah kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

a. Perencanaan jumlah anak : TN.J mengatakan merencanakan memiliki 2 anak. Namun anak yang terakhir mengalami stunting

b. Akseptor : Belum

c. Keterangan lain : -

d. Fungsi ekonomi

1. Upaya pemenuhan sandang pangan : TN.J mengatakan penghasilan keluraganya setiap bulan kurang lebih Rp. 1.500.000. uang tersebut digunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bayar listrik dan air, serta kebutuhan lainnya yang sering tak terduga.
2. Pemanfaatan sumber di masyarakat : Keluarga TN.J mengatakan memanfaatkan LPD yang ada di daerah atau di dekat rumahnya.

4.1.7 Stres Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek : Yang menjadi stresor jangka pendek keluarga Bpak ST adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi TN.J dan Ny. M
2. Stresor jangka panjang : Stresor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat Anak yang mengalamii stunting sehingga tidak mengalami stunting.
3. Respon keluarga terhadap stresor : Respon keluarga TN.J yaitu, Anaknya sudah mendapatkan pelayanan stunting dari puskesmas tentang program stuntin.
4. Strategi adaptasi disfungsional : Di keluarga TN.J tidak ditemukan adanya cara-cara maladaptif dalam menyelesaikan masalah

4.1.8 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	An. D
Vital Sign	Suhu : 36,5°C TD : 110/ 80 mmHg Nadi : 88x/ mnt RR : 18x/ mnt
BB, TB/PB	BB: 8 kg TB:79 cm
Kepala	I : bentuk kepala bundar, kulit kepala bersih, rambut lurus, berwarna hitam P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Mata	I : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflex pupil +/+, 44 pupil isokor ka/ki, tidak ada ikterus P : Tidak ada nyeri tekan disekitar mata
Hidung	I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan P : tidak ada nyeri tekan disekitar luka
Telinga	I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada luka. P : Tidak ada nyeri tekan
Mulut	I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, kebersihan gigi cukup P : tidak ada nyeri tekan
Leher	I : bentuk simetris, tidak ada disteYKi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening P : tidak ada nyeri tekan
Thoraks	I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada luka P : perkusi terdengar suara sonor +/+ 45 P : tidak ada nyeri tekan A : suara napas vesikuler +/+, ronchi -/-, wheezing -/-, suara jantung S1S2 tunggal, tidak ada murmur
Abdomen	I : tidak ada luka, tidak ada benjolan A : Bising usus + : 18x/ mnt P : tidak ada nyeri tekan pada hati, ginjal dan limfa tidak teraba P : tidak ada disteYKi, tidak ada asites
Tangan	I:tidak ada deformitas,jari tangan lengkap, tidak ada luka P : kekuatan otot 555 | 555 Tidak ada nyeri tekan
Kaki	I: luka (-) deformitas (-) jari lengkap P:tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot: 555|555 Edema (-)
Genetalia	Tidak dilakukan pengkajian

4.1.9 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan : Keluarga TN. J dan Ny. M mengharapkan anaknya tidak mengalami stunting lagi.
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Keluarga TN.J berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarga, khususnya kesehatan An. D dan meningkatkan pelayanannya

4.1.10 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

N0	Tggal	Data	Diangnosa Keperawatan
1.		**Data Subjektif:** Keluarga TN. J mengatakan tidak tahu tentang penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, merawat anggota keluarga yang sakit, pola makan px stunting **Data Objektif:** -Pada saat kunjungan keluarga TN.J tampak bingung. - Keluarga TN.J tampak sering bertanya-tanya saat kunjungan.	Kurang pengetahuan pada keluarga TN. J mengenai penyakit stunting b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga TN.J tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.
2.		**Data Subjektif**: - Keluarga TN.J mengatakan Bapak sering mendapatkan pelayanan tentang stunting dari puskesmas. **Data Objektif:** - Anak D sering menndapatkan prokram stanting	Potensial peningkatan kesehatan keluarga TN.J dalam meningkatkan kesehatan pada anaknya

SKORING/ PRIORITAS

DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan: Kurang pengetahuan pada keluarga TN.J mengenai stunting b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga TN.J tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan

Tabel 4. 6 Skoring/ Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

		Skoring		
Sifat masalah: ▪ Aktual ▪ Resiko ▪ Potensial	3 2 1	1	3/3 x 1= 1	Sifat masalah aktual karena keluarga TN. J masih tampak bingung dengan stunting dan masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga.
Kemungkinanmasalah untuk diubah ▪ Mudah ▪ Sebagian ▪ Tidak dapat	2 1 0	2	2/2 x 2= 2	Keluarga TN.J sudah menyadari pentingnya kesehatan namun keluarga mengatakan masih kurang mengerti dengan stunting .

untuk dicegah ▪ Tinggi ▪ Cukup ▪ Rendah	3 2 1	1	2/3 x 1= 2/3	Keluarga TN.J mengatakan mau belajar dan menerima informasi.
Menonjolnya ma Salah ▪ Segera diatasi ▪ Tidak segera diatasi ▪ Tidak dirasakan adanya masalah	2 1 0	1	2/2 x 1= 1	Keluarga TN.J merasa sangat perlu untuk diberikan informasi mengenai edukasi stantinf
Total			**4 2/3**	

SKORING/ PRIORITAS

DIAGNOSIS KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan: Potensial peningkatan kesehatan keluarga TN.J dalam meningkatkan kesehatan anaknya.

Tabel 4. 7 Tabel 4.7 Skoring/ Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

Kriterial	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
Sifat masalah: ▪ Aktual ▪ Resiko ▪ Potetensial	3 2 1	1	1/3 x 1= 1/3	Sifat masalah potensial karena keluarga t TN.J khususnya Ny.M sudah rutin menerima edukasi dari pelayanan puskesmas sedangkan TN.J memeriksakan kondisi anaknya
Kemungkinan masalah ▪ untuk diubah ▪ Mudah ▪ Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	1/2 x 2= 1	Keluarga TN.J sudah menyadari pentingnya kesehatan dengan rutinnya Ny.M memberikan pola makan yang cukup pada anaknya dan TN.J yang memeriksakan anaknya syang mengalami stunting.
Potensial masalah untuk ▪ dicegah Tinggi ▪ Cukup ▪ Rendah	3 2 1	1	2/3 x 1= 2/3	Keluarga TN.J mengatakan mau tetap rutin memperhatikan anaknya dalam pola makan dan kebersihanya
Menonjolnya masalah ▪ Segera diatasi ▪ Tidak segera diatasi	2 1 0	1	2/1 x 1= 2	Keluarga TN.J mengatakan mau tetap rutin memperhatikan anaknya dalam pola makan dan kebersihanya

▪ Tidak dirasakan adanya masalah

Skor: 4

4.1.11 intervensi keparawatan Pasien

Tabel 4. 8 intervensi keparawatan Pasien

NO	Diangnosa	Tujuan dan tujuan	Intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabrsobrsi nutrien	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: 1. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit An.D	1. Anjurkan keluarga berikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur-sayuran) 2. Anjurkan keluarga memonitor asupan makanan 3. Anjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan. 4. Jelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita 5. Identifikasi keluarga tentang pola makan balita (mis.kesukaan makanan/ketidaksukaan makanan,konsumsi makanan cepat saji,makan terburu-buru 6. Anjurkan keluarga menghindari pemberian pemanis buatan
1.	Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan: Keluarga mampu mengenal Stunting dengan: 1. Menjelaskan pengertian stunting 2. Menjelaskan penyebab stunting Menjelaskan tanda dan gejala stunting 3. Menjelaskan cara pencegahan stunting	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan apa saja yang harus diberikan pada anak yang memiliki gizi kurang. 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan ses 5. sesuai kesepakatan 6. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahan stunting 7. Berikan kesempatan untuk bertanya Anjurkan keluarga kembali mengungkapkan apa itu stunting dan makanan apa saja yang harus di berikan pada anak dan cara pencegahan stunting 8. Beri pujian atas jawaban yang benar

Format Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4. 9 Implemenasi Pasien 1

Implementasi Hari-1

Hari/tagg l	Diangnosa	Implementasi	Respon	Evaluasi
30 mei 2025 09:00	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutriaen	pemantauan Nutrisi 1. . Menganjurkan keluarga memberikan makan bergizi pada anak (Mis. Daun kelor, telur ayam, sayur sayuran) 2. Menganjurkan keluarga memonitor asupan makanan 3. Menganjurkan keluarga memonitor peningkatan Berat Badan setiap bulan. 4. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk anak balita	Respon Keluarga Px: 1. Ibu mengatakan belum mengetahui cara pemenuhan nutrisi yang baik pada anak 2. Keluarga mengatakan jarang memonitor berat badan anak karena tidak ada kendaraan saat ada jadwal posyandu.	**P**: 1. Keluarga mengatakan belum memberikan makanan yang cukup untuk klien 2. Keluarga mengatakan belum mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak **O:** 1. Keluarga setuju dilakukan edukasi 2. Keluarga belum mampu memberikan nutrisi yang cukup pada anak 3. Keluarga belum memberikan nutrisi tepat waktu pada bayi **A:** masalah belum teratas **P:** lanjutkan intervensi

30 Mei 2025 09:00	Defisit pengetahuan pada keluarga An.D mengenai Stunting b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.D tampak bingung sering pada kunjungan. dan bertanya saat	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi Menjadwalakan pendidikan kesehatan kesepakatan sesua	Respon keluarga px: 1. Ibu pasien mengatakan belum paham tentang cara untuk memberikan nutrisi yang baik pada anak . 2. Keluarga mengatakan pasien siap menerima informasi. 3. Keluarga tampak bertanya-tanya tentang makan-makan apa saja yang baik diberikan pada anak.	**P:** Keluarga mengatakan tidak mengetahui makan apa -apa saja yang bisa memperbaiki gizi pada anak dan ingin mengetahui makan-makan apa saja yang harus di berikan pada anak. **O**: Keluarga tampak bingung dan mau untuk menerima informasi **A**: Masalah belum teratasi **P:** Lanjutkan Intervensi 1. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan stunting 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Anjurkan keluarga kembali menyampaikan apa saja yang sudah di mengerti dari penyampaian tentang stunting dan makan sehat apa saja yang harus diberikan pada anak 4. Beri pujian atas jawaban yang benar

Implementasi Hari-2

Hari/tggl	Diangnosa	**Implementasi**	**Respon**	**Evaluasi**
31 mei 2025 10: 15	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Pemantauan Nutrisi 1. Mengevaluasi tentang pemberian makanan bergizi (mis. Kelor, telur ayam, dan sayur sayuran) 2. Memonitor pemberian asupan makanan pada anak 3. Menjelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yang bersih dan sehat untuk an 4. 5. ak balita	Respon Keluarga Px: 1. Ibu mengatakan sudah memberikan makanan bergizi pada anak berupa daun kelor	**P:** 1. Keluarga mengatakan telah memberikan makan (nasi, sayur daun kelor dan telur pada anak) 2. Keluarga mengatakan sudah lebih memahami tentang nutrisi pada bayi **O:** 1. Keluarga memperhatikan penjelasan dengan baik 2. Keluarga dapat menyebut apa saja makanan yang dibutuhkan pada bayi 3. Keluarga tampak memberikan makan bergizi pada balita berupa telur ayam dan sayur daun kelor 4. Tampak lingkungan rumah keluarga belum bersih **A:** Masalah teratasi sebagian **P:** Lanjutkan intervensi
30 mei 2025 10: 15	Defisit pengetahuan pada keluarga An.D	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi	Respon keluarga px: 1. Ibu klien mengatakan belum	**P**: ibu pasien mengatakan belum memahami dan mengetahui bagaimana cara untuk memenuhi

	mengenai Stunting b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan keluarga An.D tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan.	kebutuhan nutrisi pada anaK 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi 3. Menjadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak 2. Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi. 3. Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi.	kebutuhan nutrisi pada anak **O:**keluarga belum mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang makan-makan sehat apa saja yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan pada anak **A**: Masalah teratasi sebagian **P**:Intervensi dilanjutkan

Implementasi Hari-3

Hari/tggl	Diangnosa	Implementasi	Respon	Evaluasi
1 juni 2025 08: 00	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	Pemantauan Nutrisi 1. Mengevaluasi keluarga pemberian makan bergizi pada anak 2. Mengevaluasi keluarga untuk monitor asupan makanan 3. Menganjurkan keluarga untuk memonitor peningkatan berat badan setiap bulan.	Respon Keluarga Px: 1. Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak	**P** 1. Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan yang cukup untuk klien 2. . Keluarga mengatakan sudah mengetahui apa saja nutrisi yang diberikan pada anak **O:** 1. Keluarga tampak mampu memahami pemberian nutrisi pada anak (mis.nasi,sayur daun kelor) **A:** Masalah keperawatan teratasi **P:** Intervensi dihentikan
1 juni 2025 08: 00	Defisit pengetahuan pada keluarga An.D mengenai Stunting b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan ditandai dengan	1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi	Respon keluarga px: 1. Ibu mengatakan sudah paham tentang pemberian nutrisi yang baik pada anak 2. Keluarga pasien mengatakan siap	**P**: mengatakan sudah memahami dan mengetahui bagaimana cara **P:**untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak **O:**keluarga mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang makan-makan sehat apa saja yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan pada anak **A**: Masalah teratasi **P**:Intervensi dihentikan

keluarga An.D tampak bingung dan sering bertanya pada saat kunjungan	3. Menjadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan		menerima informasi 3. Keluarga pasien mengatakan siap menerima informasi.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian melakukan pengkajian dengan cara wawancara dan melihat secara langsung kondisi AN. D dan keluarga, serta mendapatkan data dari wawancara dengan kelaurga di Desa Mbatakapidu Di Puskesmas Waingapu.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai judul yang dipilih oleh penulis yaitu “defisit nutrisi pada balita stunting diwilayah kerja puskesmas Kanatang” Kegiatan asuhan keperawatan pada pasien stunting dilakukan di Desa Mbatakapidu wilayah kerja puskesmas Waingapu dengan pasien yang telah ditentukan oleh puskesmas waingapu dan penulis. Asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan setiap langkah asuhan keperawatan seperti yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil peng kajian pada tanggal 8 mei 2025. Menurut keterangan keluarga, AN.D umur 2 tahun dan mengelami stunting dan keluarganya mengatakan tidak tau apa itu stunting dan penyebabnya dan tidak tidak makanan yang bergzi untuk memberikan pada AN.D dan ditemukan data pasien An.D tanda-tanda vital An.D Suhu : 36,5°C TD : 110/ 80 mmHg Nadi : 88x/ mnt RR : 18x/ mnt BB, 8 kg TB, 79 cm.

Pasien dengan keluhan makan hanya sedikit dan berat badan tidak bertambah, keluarga mengatakan penyebab anaknya mengalami masalah pertumbuhan dikarenakan kurangnya kemauan anak untuk makan dan kurangnya gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, keluarga

mengatakan tanda dan gejalanya ialah BB dan PB anak sulit bertambah, pendidikan terakhir orang tua adalah SD.

Menurut peneliti Anggarae ningsih dan Yulianti (2022) usia 0-59 ialah usia yang membutuhkan asupan gizi yang baik karena status gizi yang 81 terpenuhi akan membuat zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh/jaringan bisa berfungsi, tumbuh, dan berkembang dengan baik. Gizi merupakan bagian yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Jika tidak terpenuhi dengan baik salah satu permasalah yang seringkali terjadi pada balita yaitu stunting. Menurut hasil penelitian Oktia (2020) salah satu terjadinya stunting yang dialami bayi dan balita yaitu faktor pola asuh dan pengetahuan ibu, riwayat BBLR anak dan lingkungan.

Menurut asumsi peneliti teori dan kasus pada klien memiliki masalah berat badan dan panjang badan yang rendah. Jika dilihat dari faktor resiko kemungkinan pencegahan dapat diberikan pada klien dengan cara memperbaiki pola asuh dan memberikan asupan nutrisi yang sesuai dengan usia anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari pengkajian didapatkan 2 diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. Klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan masalah keperawatan ganggaun tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual, potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo dan kholifah 2016).Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa

keperawatan menurut standar diagnose keperawatan Indonesia terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien anak dengan stunting, yaitu defisit nutrisi, resiko gangguan integritas kulit/jaringan, resiko infeksi, defisit pengetahuan, dan defisit nutrisi. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu defisit nutrisi dan defisit pengetahuan.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan standar diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor yang ditemukan sekitar 80-100%, untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakkan diagnose actual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnose resiko.Berikut ini pembahasan diagnose yang muncul sesuai dengan teori pada klien yaitu:

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluaga yang sakit

   Menurut Sandjojo, 2017 pengkajian keperawatan pada klien defisit nutrisi b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dampak yang ditimbulkan oleh stunting yaitu, dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting ialah: terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, dan terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting ialah: menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

   Klien ditemukan tanda dan gejala mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal. Dari data tersebut pada klien tanda gejala mayor ditemukan, terdapat 80 – 100 % untuk validasi diagnosa keperawatan (PPNI, 2017).

Penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut asumsi penulis tentang masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien pada keluarga mungkin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada kedua klien meliputi keluarga klien mengatakan anak malas makan dan tidak terpenuhinya nutrisi yang diberikan pada anak dari awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun sehingga mengakibatkan anak mengalami gizi buruk dan lambat dalam perkembangan.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

   Defisit pengetahuan memiliki definisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Saat anak mengalami stunting orang tua dari pasien masih bingung bagaimana cara mengatasinya (SDKI, 2017).

   Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan dengan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: Keluarga dapat menjelaskan pengertian stunting, Keluarga dapat menjelaskan penyebab stunting, keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala stunting, keluarga dapat menjelaskan cara pencegahan stunting, keluarga dapat menjelaskan komplikasi dari stunting.

   Menurut teori Pudiastuti (2015), menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit dapat mengakibatkan perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak menurun sehingga pola makan dan asuhan nutrisi anak tidak optimal.

Menurut penelitian Nusula 2016 faktor penyebab dari kurang gizi yaitu pengetahuan orang tua, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola asuh anak dan riwayat asi ekslusif. Penelitan lain menyebutkan bahwa pola asuh keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian masalah gizi pada balita.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu diharapkan keluarga mampu mengenal tanda dan gejala bahaya penyakit, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat pada anaknya.

Berdasarkan penelitian (Manullang, 2020) pada pasien yang ditelitinya peneliti melakukan tindakan keperawatan Edukasi Kesehatan selama 2x kunjungan rumah dan 3x/minggu. Defisit nutrisi perlu ditangani dengan baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien Stunting. Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, keterampilan/perilaku sesuai usia membaik, kemampuan melakukan perawatan diri membaik, respon sosial membaik (PPNI, 2019).

Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman klien dan keluarga dalam memahami informasi dan memudahkan dalam melalukan pendidikan kesehatan. Selain itu mengatur jadwal melakukan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan dapat meningkatkan kesiapan dalam menerima informasi dan dapat fokus dalam menyimak pendidikan kesehatan (PPNI, 2018)

Menurut Khoeroh dan indriyanti (2017) dan wulandari (2021) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu dengan penilaian status gizi yang dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan, pemberian

makanan tambahan pada bayi/balita, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampe usai 2 tahun dengan tambahan asupan MPASI, memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi bayi/balita dan pemberian makan tambahan pada balita. Rencana tindakan dalam diagnose defisit nutrisi yaitu meliputi:

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu defisiensi pengetahuan teratasi keluarga mampu memamahi masalah stunting, keluarga mampu menyebutkan cara penanganan dan pencegahan stunting. Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB < 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh. Rencana tindakan dalam diagnose pengetahuan: Observasi kebutuhan belajar keluarga, berikan edukasi terkait dengan masalah stunting dan cara pencegahannya (Suparisa dan Purwaningsih 2019).

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Widgdo & Kholifah,2016). Pelasanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 15 mei-20 mei dengan 4 kali kunjungan. Implementasi yang dilakukan dengan menjelaskan kepada keluarga dengan media pembelajaran mengenai stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kirana et al (2022) penyuluhan dapat dilakukan dengan media Power point (ppt). Implementasi keperawatan mahasiswa menggunakan SAP, leaflet dan poster yang diberikan

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan (Widagdo & Kholifah,2016). Menurut penelitian (Manullang, 2020) evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan untuk masalah defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua dan evaluasi tindakan untuk masalah defisit nutrisi teratasi pada hari ke 3, sedangkan pada hasl penelitian yang dilakukan oleh peneliti masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi pada hari pertama dan masalah defisit nutrisi sama teratasi pada hari ketiga.

Menurut asumsi peneliti, kedua masalah dapat di atasi dengan intervensi yang diberikan. Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan rumah masalah teratasi klien defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit bergantung pada peran serta keluarga dalam merawat dan pemeliharaan kesehatan untung membantu pemulihan dan pencegahan anak dengan masalah stunting.