

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN



OLEH:

ELSA DENDE

NIM. P07220120014

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH:

ELSA DENDE

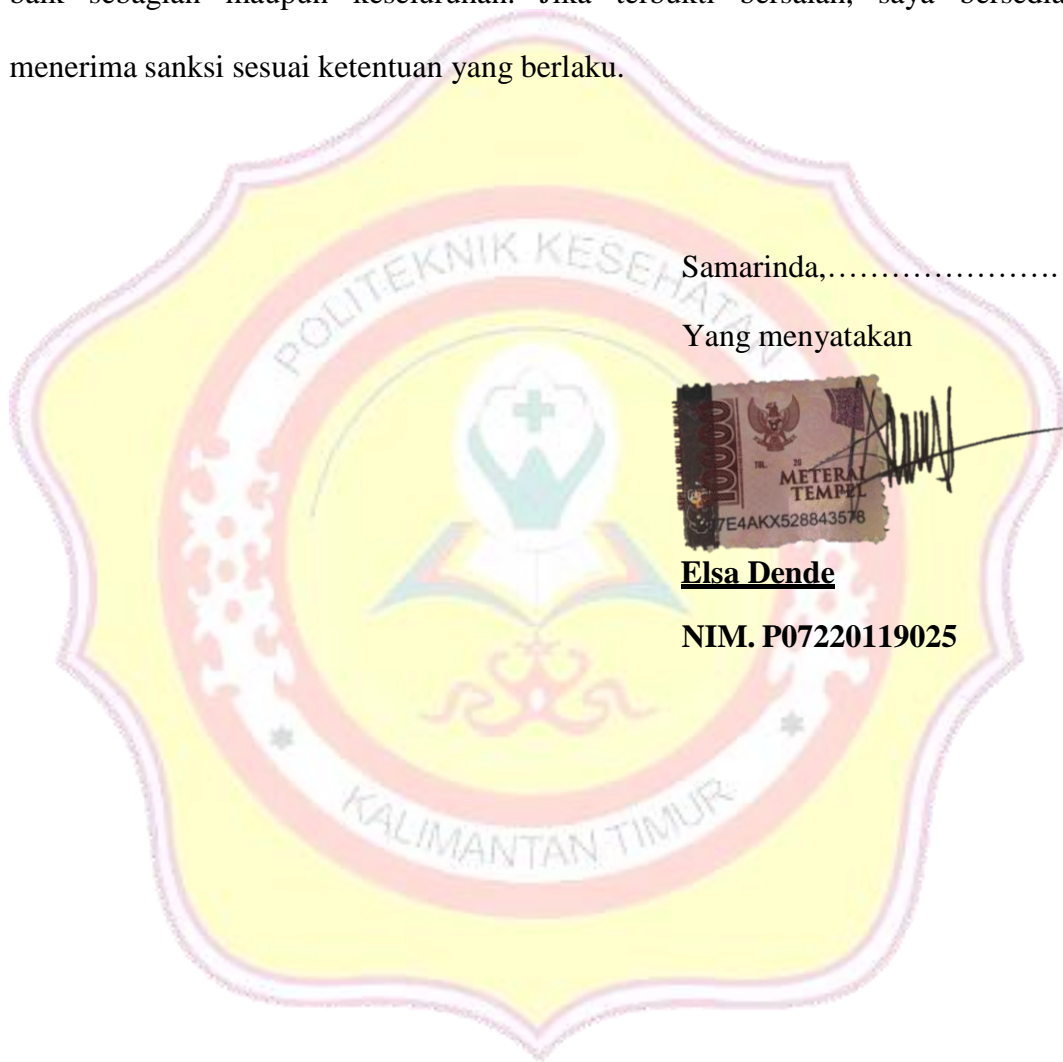
NIM. P07220120014

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



Samarinda,.....

Yang menyatakan



Elsa Dende

NIM. P07220119025

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

Tanggal 16 Juni 2023

Oleh:

Pembimbing



Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes

NIDN. 4025086501

Pembimbing Pendamping



Ns. Andi Lis Arming G. M.Kep

NIDN. 4029036801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D – III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 1981070112006042004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Stunting

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan

Telah Diuji

Pada tanggal 23 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Sutrisno, M.Kes (.....)

NIDN. 4015056401

Penguji Anggota:

1. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes (.....)

NIDN. 4025086501

2. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep (.....)

NIDN. 4029036801

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc
NIP. 196803151991021002



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Elsa Dende
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 31 Mei 2002
4. Agama : Kristen
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jln.Air Terjun, Loa Duri Ilir, Kab.Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 287 Buntu Tawan Sulawesi Selatan Tahun 2008-2010
2. SD Negeri 017 Tenggarong Seberang Tahun 2011-2014
3. SMP Negeri 1 Tenggarong Seberang Tahun 2014-2017
4. SMA Negeri 2 Tenggarong Seberang Tahun 2017-2018
5. SMA Negeri 7 Samarinda Tahun 2018-2020
6. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2020 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan**”.

Dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, motivasi dan dukungan dari berbagai pihak, Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D – III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan motivasi dan masukan sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai pada waktunya.
5. Ns. Andi Lis AG, M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Sutrisno M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik dalam masa pendidikan.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Alfius Dende dan Ibu Santi Manne atas semua doa, dukungan dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada adik-adik saya Citra Yanti, Christopal Dende Giling, Steven Alsan Dende yang selalu menjadi penyemangat saya untuk terus berjuang demi mereka semua
10. Kepada sahabat Dominika, Alpian dan teman-teman, yang selalu memberikan motivasi kepada saya walaupun telah mengetahui naik turunnya *mood* dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Samarinda, 10 Februari 2023



Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN”

Pendahuluan : *Stunting* merupakan kondisi pada anak dengan gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami asuhan keperawatan pada anak dengan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dan mengambil satu kasus sebagai unit analisis yaitu 2 klien dengan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

Hasil dan pembahasan : Dari pengkajian dan analisa data kedua klien didapatkan kesamaan diagnosa Defisit Nutrisi, Gangguan Tumbuh Kembang dan Defisit pengetahuan orangtua.

Kesimpulan dan Saran : Hasil perawatan pada klien 1 terdapat 3 diagnosa teratasi, Sedangkan pada klien 2 terdapat 3 diagnosa teratasi. Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak stunting.

Kata Kunci : Stunting, Asuhan keperawatan Anak, Puskesmas Pasundan.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xivv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi pasien	4
1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Stunting.....	5
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	5
2.1.2 Etiologi Stunting	5
2.1.3 Klasifikasi	10
2.1.4 Manifestasi klinis	11
2.1.5 Dampak Terjadinya <i>Stunting</i>	12
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.7 Penatalaksanaan Medis	13
2.1.8 Patofisiologi	14
2.1.9 Patwhay	15
2.2 Konsep anak.....	16
2.2.1 Definisi anak	16
2.2.2 Pertumbuhan dan perkembangan pada Anak.....	16
2.2.3 Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan pada anak	17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan ...	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.3.1 Pengkajian	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.3.4 Implementasi keperawatan.....	25
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	27

3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)	27
3.2 Subyek Penelitian.....	27
3.3 Definisi Operasional	27
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.5 Prosedur penulisan	28
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	28
3.7 Keabsahan Data	29
3.8 Analisis Data.....	30
BAB 4_HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Studi Kasus.....	31
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
4.1.2 Pengkajian Data Klien.....	31
4.1.3 Analisa Data	36
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	39
4.1.5 Perencanaan.....	40
4.1.6 Implementasi	42
4.1.7 Evaluasi	46
4.2 Pembahasan.....	52
BAB 5_KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
5.1 Kesimpulan	67
5.1.1 Pengkajian	67
5.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	67
5.1.3 Perencanaan Keperawatan.....	68

5.1.4 Implementasi Keperawatan	68
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	68
5.2 Saran	69
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	69
5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga.....	69
5.2.3 Bagi Studi Kasus Selanjutnya	69
DAFTAR PUSTAKA	70



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	11
Tabel 2.2.....	21
Tabel 4.1	31
Tabel 4.2	34
Tabel 4.3.....	36
Tabel 4.4.....	38
Tabel 4.5.....	39
Tabel 4.6.....	40
Tabel 4.7.....	42
Tabel 4.8.....	44
Tabel 4.9.....	46
Tabel 4.10.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	15
------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 DDST Klien dan Klien 2	72
Lampiran 2 KPSP klien 1	73
Lampiran 3 KPSP Klien 2	74
Lampiran 4 Grafik panjang badan berdasarkan umur	75
Lampiran 5 Grafik berat badan berdasarkan umur	76
Lampiran 6 Leflet <i>Stunting</i>	77
Lampiran 7 SAP <i>Stunting</i>	78
Lampiran 8 Pernyataan Kesiediaan Membimbing KTI	79
Lampiran 9 Verifikasi Judul KTI	80
Lampiran 10 Surat Izin Praktik Askep Dan Studi Kasus	81
Lampiran 11 Surat Balasan Dinas	83
Lampiran 12 Lembar Konsul	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UNICEF Bertumbuh pendek (*Stunting*) merupakan Kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2018 memperkirakan, didunia terdapat sekitar 151 juta atau 22.2% anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting. Pada tahun yang sama, *stunting* di Asia mencapai 83.6 juta anak dibawah usia 5 tahun, angka stunting di Asia lebih banyak dibandingkan dengan benua lain. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia sebesar 30,8%, angka ini turun jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Profil kesehatan di tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita pendek sebesar 13,86% dan angka ini lebih kecil apabila dibandingkan dengan prevalensi balita pendek pada tahun 2016 (14,36%) (Dinas Kesehatan, 2018).

Prevalensi *stunting* di Kalimantan Timur menempati posisi provinsi dengan jumlah kasus *stunting* terbanyak dengan peringkat ketujuh belas di Indonesia. Pada tahun 2020 di Kota Samarinda kasus stunting yang dialami oleh balita sebanyak 1.402 balita yang terdiri dari balita dengan kategori

sangat pendek sebanyak 403 balita dan kategori pendek sebanyak 999 balita (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021). Dengan salah satu lokus kelurahannya, yaitu Kelurahan Jawa Kota Samarinda yang memiliki jumlah kasus stunting sebanyak 17 balita (Kaltim, 2021).

Pemenuhan gizi pada balita yang baru dilahirkan sampai 1000 hari, terkadang tidak diperhatikan oleh orang tua. Pemenuhan gizi yang tidak terpenuhi sampai usia 1000 hari dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk pada balita, infeksi berulang, dan perawatan psikososial yang tidak terpenuhi. Jika balita mengalami gizi kurang dan nutrisi tidak terpenuhi, besar kemungkinan balita tersebut akan mengalami *stunting*.

Masalah *stunting* di Indonesia merupakan salah satu ancaman yang serius dan memerlukan penanganan yang tepat. Para pemerintah sudah menanggulangi terjadinya stunting pada balita di Indonesia dengan menargetkan program penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang (Ramadani & Oktavia, 2021). Pemenuhan target tersebut merupakan salah satu tantangan besar bagi pemerintah dan juga bagi rakyat Indonesia di masa pandemi covid-19 ini. Upaya pemerintah dalam penanggulangan stunting pada balita dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Saat ini, program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya adalah sosialisasi konseling gizi, kebersihan,

pengasuhan orang tua, air minum, sanitasi, hingga ketahanan pangan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, Pemberian vitamin A pada balita, dan Pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita (Rini Archda, 2019).

Mengingat stunting merupakan kejadian yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama dalam prosesnya yang dapat dimulai dari remaja, pasangan usia subur muda, ibu hamil, dan ibu dengan bayi dibawah usia dua tahun (baduta). Salah satu upaya yang harus sering dilakukan adalah dengan pemberian informasi terkait gizi anak. Mulai dari mengingatkan kembali akan pentingnya gizi seimbang, isi piringku, hingga mampu menilai status gizi seluruh anggota keluarga, termasuk pada anak-anak. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki baduta mengenai cara menentukan apakah anak masuk kategori stunting dan juga menentukan status gizi pada anak.

Berdasarkan uraian diatas, dibutuhkan kemampuan untuk mengelolah kasus Stunting secara tepat dan cepat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam hal ini bagaimana asuhan keperawatan anak dengan *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh dan mengetahui secara langsung asuhan keperawatan anak dengan *stunting*

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terhadap anak dengan *stunting*
2. Merumuskan diagnosis keperawatan terhadap anak dengan *stunting*
3. Menyusun perencanaan keperawatan terhadap anak dengan *stunting*
4. Melaksanakan implemntasi keperawatan terhadap anak dengan *stunting*
5. Melakukan evaluasi terhadap anak dengan *stunting*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya dalam keperawatan anak pada *stunting*.

1.4.2 Bagi pasien

Sebagai bahan evaluasi yang dibutuhkan untuk pelayanan keperawatan khususnya pada anak dengan *stunting*.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai pemberi informasi bagi institusi pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP STUNTING

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi pada anak dengan gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). *Stunting* merupakan kondisi kronis pada balita yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan tubuh karena kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Kondisi anak yang mengalami *stunting* ditandai oleh nilai z-score panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) yang lebih rendah dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Nuheriana dkk., 2022).

2.1.2 Etiologi *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab sangat kompleks, berikut beberapa penyebab *stunting*:

1. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi merupakan salah satu instrument yang mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesehatan anak. Dalam logika binernya, semakin rendah asupan zat gizi

yang diterima oleh anak, maka semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Adanya gangguan gizi di masa bayi dan di masa anak terutama pada umur kurang 5 (lima) tahun mampu mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Di masa bayi pertumbuhan sel otak akan berlangsung sangat cepat dan mencapai tahap sempurna pada usia 4-5 tahun. Proses ini akan berlangsung dengan baik ketika anak diberikan asupan gizi baik (Ningtia & Solikhah, 2020).

2. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah pada anak menunjukkan kurangnya pemenuhan zat gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal, dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Sani et al., 2019). Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Kejadian ini juga salah satu faktor penyebab terjadinya stunting karena berat badan bayi ketika lahir berhubungan dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang lambat.

Dampak dari kondisi ini kedepannya akan beresiko memiliki ukuran antropometri yang kurang dimasa anak-anak ataupun pada saat dewasa. Keadaan ini juga akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya yang akan menjadi gangguan pertumbuhan antar

generasi dimasa yang akan datang, untuk itu sangat

diperhatikan pencegahan dan penanganan sedini mungkin (Supariasa dan Heni, 2019).

3. Penyakit Infeksi

Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Anak-anak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan mengalami malnutrisi. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi. (Agustia, 2020).

4. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Faktor menyebabkan stunting yaitu pemberian ASI eksklusif tidak diberikan. ASI merupakan makanan terutama bagi balita. Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya stunting dalam hal status nutrisi pada balita karena ASI yang dihasilkan oleh ibu mengandung zat gizi yang sangat diperlukan oleh balita dalam proses perkembangan. Selain dari itu ASI juga dapat menjadi nutrisi yang lengkap bagi balita karena dapat meningkatkan

imunitas tubuh agar balita tersebut tidak mudah terkena penyakit. Selain dari zat gizi, ASI mempunyai komponen lain seperti komponen lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. ASI juga mengandung antibodi sebagai perlindungan alergi.

Manfaat pemberian ASI pada balita yang mengalami stunting, ASI dapat sebagai nutrisi lengkap, peningkatan daya tahan tubuh, peningkatan kecerdasan mental dan emosional yang stabil. ASI juga memiliki komponen lemak, karbohidrat, protein, serta vitamin. ASI sebagai perlindungan alergi karena mengandung antibodi. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI beresiko untuk mengalami stunting 61 kali lipat, dibandingkan pada bayi yang diberikan ASI. Kemudian pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang sebanyak 98% mengalami stunting Menurut penelitian Anita (2020).

5. Pola Pemberian Makan

Asupan makan yang kurang. Mengenai asupan makanan sangat ditentukan oleh pola pemberian makanan kepada balita. Asupan makanan ini tidak saja bergantung pada ketersediaan makanan, namun lebih menitik beratkan pada pola pemberian asupan tersebut. Pada umumnya, pola pemberian asupan kepada anak lebih bersifat tidak bervariasi, alhasil menyebabkan kebutuhan gizi pada anak tidak terpenuhi. Pada segmen ini, faktor asupan makanan yang kurang

memiliki korelevansi dengan minimnya pengetahuan ibu terhadap pola asuh atau pola pemberian makanan terhadap anak (Ningtia & Solikhah, 2020).

6. Tingkat Pendidikan dan pengetahuan orang tua

Faktor lainnya yang diperlukan agar pengetahuan ibu atau calon ibu bertambah adalah dengan memperhatikan tingkat pendidikan dan keterampilan. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan dan keterampilan juga akan menunjang pengetahuan ibu dalam mencegah stunting pada anak. Komalasariet al (2020) menyebutkan semakin tinggi pendidikan, pengetahuan serta keterampilan ibu, maka tingkat ketahanan pangan keluarga juga akan semakin tinggi, pola pengasuhan anak semakin baik. Ibu akan lebih memahami mengenai ASI eksklusif dan dampak kekurangan gizi pada anak. Selain itu, Huriahet al.(2020).

7. Status Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi yang mempengaruhi terjadinya stunting antara lain pendapatan dan pengeluaran makanan. Pendapatan mempengaruhi kecukupan gizi keluarga dan kemampuan mereka untuk mengikuti pendidikan formal. Kemiskinan yang terus-menerus dapat berarti bahwa keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Konsumsi makanan yang buruk, yang ditandai dengan terbatasnya pembelian sumber protein, vitamin dan mineral, menyebabkan

malnutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien dan akan beresiko terkena stunting (Rahmawati et al., 2020)

8. Lingkungan

Lingkungan buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada anak (Kwami, et al., 2019). Zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2018b). Ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan mengalami penyakit berulang juga tinggi, inilah yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan anak stunting (Kemenkes, 2017)

2.1.3 Klasifikasi

Penilaian status gizi balita yang paling sering digunakan adalah cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes RI, 2017).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely.

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel.

Tabel 2. 1 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/TB

Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Sangat pendek (severely stunted)	<-3SD
Pendek (stunted)	-3SD sampai <-2 SD
Normal	-2 SD sampai +3 SD
Tinggi	<+3 SD

(sumber : Keputusan Menkes No 2 Tahun 2020)

2.1.4 Manifestasi klinis

Ciri – ciri stunting antara lain : (Rafika, 2019)

1. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada

2. Usianya
3. Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.
4. Pertumbuhan melambat
5. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
6. Pertumbuhan gigi terlambat
7. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal.

Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja.

2.1.5 Dampak Terjadinya Stunting

Dampak buruk pada stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, (Kemenkes, 2018)

a. Dampak jangka pendek

1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal
3. Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak jangka panjang

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi

4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang. Menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 mengatakan pemeriksaan penunjang untuk stunting antara lain:

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala
3. Melakukan penghitungan IMT
4. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Stunting. Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu

1. Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi
2. Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, zinc, zat besi kalsium dan yodium
3. Pemantauan Tumbuh kembang anak
4. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI

5. Memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi kebersihan lingkungan tempat tinggal.

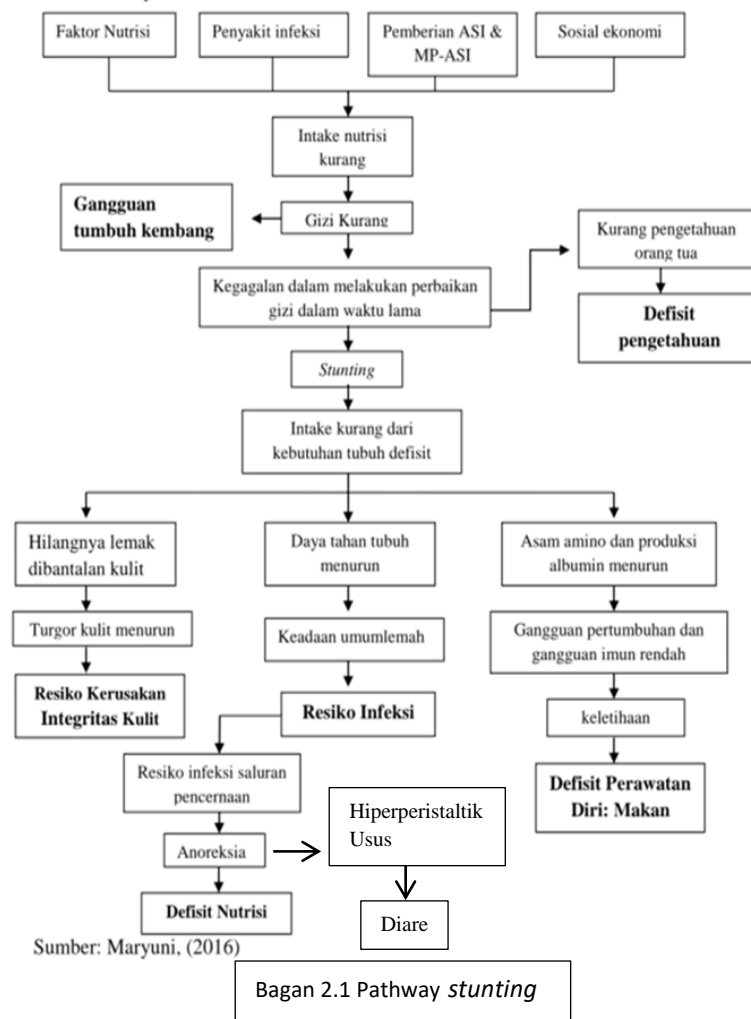
2.1.8 Patofisiologi

Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Mitra, 2015). Masalah *stunting* terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Sudiman, 2018).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian *stunting* atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Maryunani, 2016).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2016).

2.1.9 Patwhay



2.2 Konsep anak

2.2.1 Definisi anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Kumala Ayu Rizki, 2019). Pola asuh adalah cara bagaimana orang tua dalam mengasuh anak yang dilakukan dalam keluarga, dimana dalam pengasuhan terjadi interaksi antara orang tua dan anak. Orang tua memberikan bimbingan, arahan, mendidik, melindungi, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak agar sesuai dengan yang diharapkan orang tua. Segala sikap dan perilaku orang tua akan ditiru oleh anak, apabila orang tua berperilaku baik maka anak akan berperilaku baik pula, begitu pula sebaliknya (Atika, 2019).

2.2.2 Pertumbuhan dan perkembangan pada Anak

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang berbeda tetapi tidak bisa dipisahkan. Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala yang dapat dibaca pada buku pertumbuhan sedangkan perkembangan lebih ditujukan pada kematangan fungsi alat-alat tubuh. Sebagai contoh, kaki untuk melompat (gerakan kasar), jari-jari tangan untuk menulis, mengancingkan baju (gerakan halus), pemahaman (bagaimana anak belajar dari lingkungannya untuk mengerti anggota tubuh, warna), bicara (anak mampu

mengungkapkan sesuatu yang dimaksud) dan sosialisasi (Syafitir dalam Saurina, 2016).

2.2.3 Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan pada anak

1. Aspek Pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lingkar dada (Saputri, 2014). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak.

2. Aspek Perkembangan

- a. Motorik kasar (gross motor) meliputi aktivitas otot-otot besar seperti gerakan lengan, duduk, berdiri, berjalan.
- b. Motorik halus (fine motor skills) merupakan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan yang memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki menggambar dua atau tiga bagian, menggambar orang, melambai tangan dan sebagainya (Saputri, 2014)

- c. Bahasa (Language) adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan, berkomunikasi (Hidayat, 2011).
- d. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Rusmil, 2018)

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan anak

Tumbuh kembang anak mulai dari konsepsi sampai dewasa dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor genetik dan faktor lingkungan bio, psiko, sosial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013). Menurut Riyadi, setiap orang tua akan mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan tertentu. Pola tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan anak yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi oleh banyak faktor (Nursalam. 2018).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Hutahaean, 2010 pengkajian keperawatan anak sama dengan pengkajian pada umumnya. Namun ada beberapa hal yang perlu dicatat pada keperawatan anak yaitu perubahan pertumbuhan dan perkembangan anak, psikologi dalam kemampuan fungsional, komunikasi

anak terhadap anggota keluarga, ringkasan medic tentang kesehatan anak, masalah yang dialami anak, intervensi dan implementasi yang pernah diberikan dan respon anak terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat (subekti, 2016).

1. Didapatkan Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada usianya
2. Tampak Rambut anak berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.
3. Didapatkan Pertumbuhan melambat
4. Tampak wajah lebih muda dari anak seusianya
5. Didapatkan Pertumbuhan gigi terlambat
6. Adanya Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
7. Didapatkan Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal. Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja.
8. Kondisi lingkungan
Tanyakan pada keluarga bagaimana kondisi lingkungan rumah,

sanitasi di lingkungan sekitar rumah, bagaimana pembuangan sampah bekas rumah tangga.

9. Kebersihan

Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene.

10. Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP)

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinik mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

- a. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
- b. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106) berhubungan dengan Pengabaian dibuktikan dengan tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)

- c. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan feses lembek atau cair
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111) tentang *stunting* pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- e. Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan malnutrisi
- f. Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan (Meningkat) 2. Perasaan cepat kenyang (Menurun) 3. Nyeri abdomen (Menurun) 4. Berat badan (Membaik) 5. Indeks massa tubuh (IMT) (Membaik) 	<p>Manajemen Nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi makanan yang disukai 1.3 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 1.4 Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.6 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 1.7 Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p>

			<p>1.9 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i></p> <p>1.10 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis</p> <p>1.11 Nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
2	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status perkembangan (L.10102) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan / perilaku sesuai umur (Meningkat) 2. Kemampuan melakukan perawatan diri (Meningkat) 	<p>Perawatan perkembangan (1.10339)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2.2 Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal 2.4 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2.5 Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya 2.6 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan dan memakai baju) 2.7 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak. 2.9 Anjurkan orang tua dan menyentuh dan menggendong bayinya 2.10 Ajarkan anak keterampilan

			berinteraksi Kolaborasi : 2.11 Rujuk untuk konseling, <i>jika perlu</i>
3.	Resiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: 1. Kebersihan tangan (Meningkat) 2. Kebersihan badan (Meningkat) 3. Nafsu makan (Meningkat)	Pencegahan Infeksi (1.14539) Observasi : 3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 3.2 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi : 3.3 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3.4 Ajarkan mencuci tangan dengan benar 3.5 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi : 3.6 Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 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)	Edukasi nutrisi anak (I.12396) Observasi: 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 4.5 Jelaskan kebutuhan gizi seimbang anak 4.6 Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin d dan zat besi pada masa pra pubertas dan

			<p>pubertas, zat besi terutama pada anak</p> <p>4.7 perempuan yang telah menstruasi</p> <p>4.8 Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>4.9 Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak</p> <p>4.10 Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif</p> <p>4.11 Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak.</p>
5.	Diare (D.0020)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kebersihan tangan (Meningkat) 2. nafsu makan (Meningkat) 3. kultur feses (Membaik) 	<p>Manajemen diare (1.03101)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi penyebab diare 5.2 Identifikasi riwayat pemberian makanan 5.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 5.4 Monitor jumlah pengeluaran diare <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.6 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
6	Risiko gangguan integritas kulit (D.0139)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas (Meningkat) 2. Hidrasi (Meningkat) 3. Tekstur (membaik) 	<p>Perawatan integritas kulit (I.11353)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.2 Gunakan produk yang berbahan ringan / alami an hipoalergik pada kulit

			sensitif 6.3 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dari perencanaan dicatat dalam lembar catatan keperawatan tersendiri yang berorientasi pada masalah. Lembar ini berisi catatan tentang tindakan yang telah dilakukan termasuk pemantauan, kemajuan kondisi klien dan lainnya harus dicatat secara obyektif serta mencerminkan perkembangan yang mengarah pada hasil yang diharapkan. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan hendaknya tidak menggunakan penghapus melainkan cukup mencoret satu kali dan diberi paraf (Subekti dkk, 2016).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Subekti dkk, 2016 pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (evaluasi hasil).

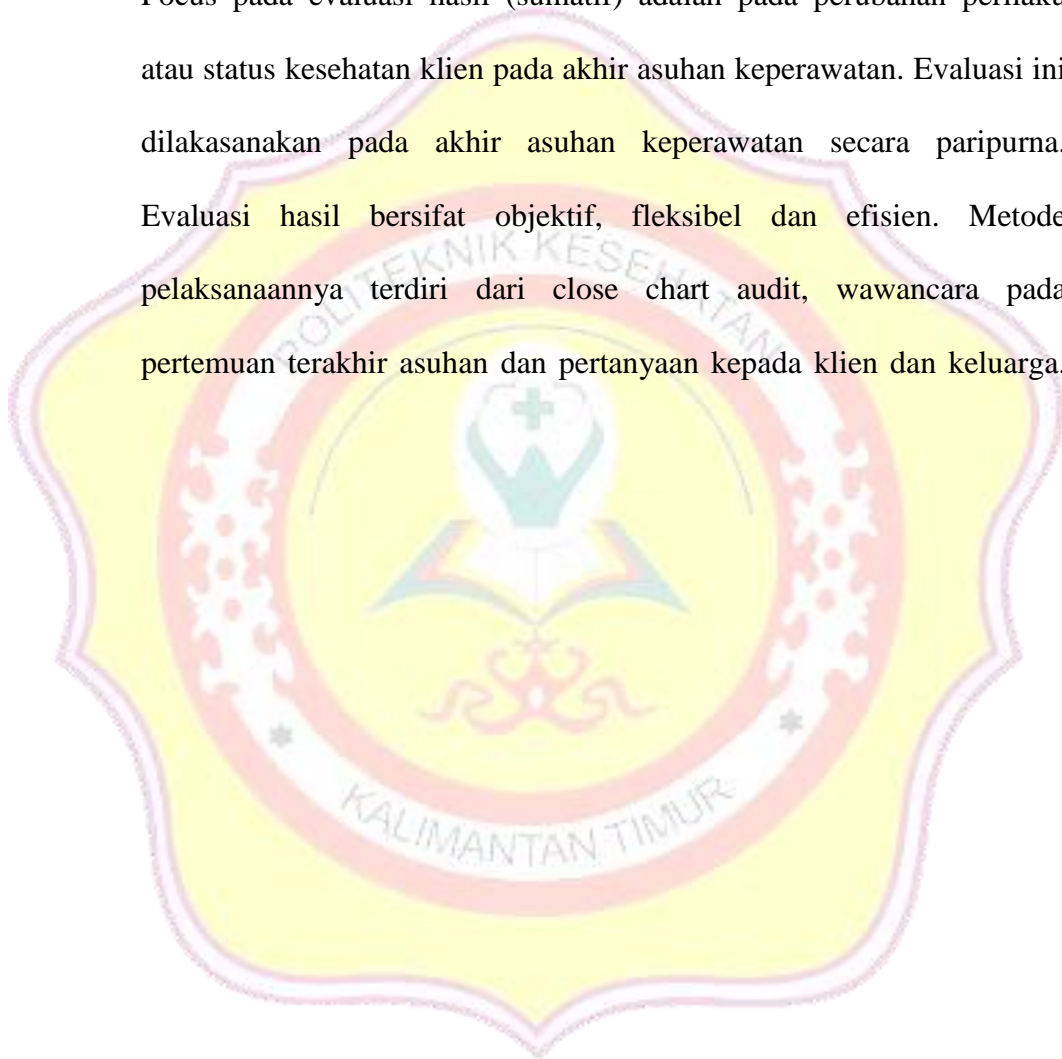
1. Evaluasi proses (formatif)

Focus pada evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Metode pengumpulan data evaluasi ini menggunakan analisis

rencana asuhan keperawatan, open chart audit, pertemuan kelompok, wawancara, observasi dan menggunakan form evaluasi. System penulisannya dapat menggunakan system SOAP.

2. Evaluasi hasil (sumatif)

Focus pada evaluasi hasil (sumatif) adalah pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel dan efisien. Metode pelaksanaannya terdiri dari close chart audit, wawancara pada pertemuan terakhir asuhan dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)

Penyusunan karya Ilmiah ini menggunakan desain deskriptif. Proses rancangan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak dengan diagnosa medis stunting berjumlah dua responden yang diteliti secara rinci dan mendalam dengan kriteria subjek

1. Klien Anak terdiagnosa *Stunting*
2. Anak terdiri dari dua orang anak, baik laki-laki atau perempuan
3. Anak usia 6 bulan – 2 tahun
4. Bersedia menjadi responden

3.3 Definisi Operasional

Stunting merupakan kondisi pada anak dengan gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak dalam kandungan ibu selama 1000 hari pertama kehidupan hingga usia 23 bulan (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada keluarga dan klien yang menderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada bulan Maret tahun 2022. Lama waktu kunjungan dilaksanakan dalam kurun waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4 – 6x kunjungan).

3.5 Prosedur penulisan

Prosedur penulisan diawali dengan penulisan proposal dan menggunakan metode studi kasus. Setelah penulisan disetujui oleh tim penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode dan instrument yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan lainlain. Sumber data bisa didapat dari klien, keluarga, atau lainnya.

b. Observasi dan Pemeriksaan pertumbuhan

Observasi dan pemeriksaan pertumbuhan dapat dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan (Ali, 2009). Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak sesuai ketentuan yang berlaku.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan melibatkan klien mulai saat observasi, pengkajian, dengan teknik wawancara dan mendapat data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosis keperawatan serta data dari puskesmas terkait, intervensi dan evaluasi tindakan

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan

keperawatan yang dihadapinya.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan Klien (perawat atau rekam medis klien) yang merupakan penyakit dan pesawat klien di masa lalu.

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan yaitu pada pasien, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda yang terletak di Jalan Pasundan No.11, Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Kasus pertama (1) Anak M.R.P beralamat di Jl. Bukit Barisan RT.20 dan kasus kedua (2) Anak A.A beralamat di Jl. Bukit Barisan RT.20

4.1.2 Pengkajian Data Klien

Tabel 4.1 Hasil anamnesis Klien dengan *Stunting*

DATA ANAMNESIS		KLIEN 1	KLIEN 2
Identitas Klien		An. M.R.P berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 26 Mei 2021 berusia 23 bulan bersuku Jawa dan pasien beagama islam.	An. A.A berjenis kelamin perempuan dengan tanggal lahir pada tanggal 05 Desember 2021 berusia 18 bulan, bersuku bangsa jawa dan bugis, pasien beragama islam.
Orang tua		Ayah pasien Tn.S tanggal lahir 06 Oktober 1996 dengan pendidikan akhir SMU, bersuku Jawa, pekerjaan sebagai karyawan swasta sedangkan ibu pasein Ny.R tanggal lahir 05 Agustus 1988 dengan pendidikan akhir SMA bersuku Jawa ,pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.	Ayah pasien Tn.A tanggal lahir 10 oktober 1989 dengan pendidikan akhir SMK, bersuku Banjar, pekerjaan sebagai karyawan sedangkan ibu pasein Ny.R tanggal lahir 27 Mei 1992 dengan pendidikan akhir SMA bersuku jawa ,pekerjaan sebagai karyawan.
Riwayat Penyakit			
No	Keterangan	Klien 1	Klien 2
1.	Keluhan Utama:	Ibu dari An. M.R.P mengatakan bahwa berat badan anaknya sulit naik dan susah untuk makan.	Ibu An.A.A mengatakan bahwa anaknya susah untuk makan porsi tidak habis.
2.	Riwayat Penyakit Sekarang:	Orang tua datang keposyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap	Orang tua datang keposyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap

		bulannya. Dilakukannya antropometri dan keluhan anak selama satu bulan terakhir. Anak sulit makan hanya ingin makanan ringan atau jajanan serta lebih suka meminum susu indomilk. Pasien telah diperiksa setiap bulan dan bulan ini lebih menurun diakibatkan juga karena anak sakit ISPA sehingga mempengaruhi berat badan karena susah untuk makan.	bulannya. Dilakukannya antropometri dan keluhan anak selama satu bulan terakhir. Anak lebih suka makan biscuit dari pada nasi. Dalam 1 bulan terakhir ini An.A.A mengalami demam sehingga berat badan turun.
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan anak tidak pernah masuk rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan anak tidak pernah masuk rumah sakit, dan tidak memiliki riwayat alergi.
4.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Ibu pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, Hipertensi maupun penyakit menular	tidak ada riwayat penyakit seperti DM, Hipertensi maupun penyakit menular lainnya
5.	Riwayat Kehamilan dan Kelahiran:	Ny.R tidak mengkonsumsi obat-obat tertentu Ny.R semasa hamil usia kandungan 0-5 bulan mengalami mual muntah serta pusing dan susah untuk makan. persalinan dilakukan secara SC, dan berat badan anak saat lahir normal.	Ny. R Tidak ada masalah saat hamil dan tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu, persalinan dilakukan secara SC, dan berat badan anak saat lahir Normal
6.	Masa Prenatal	An. M.R.P merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara dan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan ke klinik dan juga selama hamil mengalahi mual munta yang cukup parah, obat yang diminum ibu selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan bidan Puskesmas	An. A.A merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara dan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan di rumah Puskesmas dan juga selama hamil sering sakit seperti demam, batuk, mual dan pusing. Ibu pasien tetapi jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Obat yang diminum ibu selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan bidan di puskesmas
	Natal	Tempat melahirkan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Secara SC dibantu oleh Dokter.	Tempat melahirkan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda secara SC dibantu oleh Dokter.
8.	Post Natal	Usia lahir anak 40 minggu. Berat badan lahir 3950 gram dan panjang badan 47 cm	Usia lahir anak 40 minggu Berat badan lahir 2600 gram dan panjang badan 47 cm
9.	Riwayat Sosial	Yang mengasuh anak adalah	Yang mengasuh anak adalah

		orangtua, hubungan dengan anggota keluarga, orang lain baik/tidak ada masalah	orangtua, hubungan dengan anggota keluarga, orang lain baik/tidak ada masalah
10.	Riwayat Imunisasi:	Anak M.R.P melakukan imunisasi dimulai dari hari kelahiran. HB, BCG, polio+DPT, polio 2 +DPT 2, polio 4 + DPT 3, IPV.	Anak A.A melakukan imunisasi dimulai dari hari kelahiran. HB, BCG, polio+DPT, polio 2 +DPT 2, polio 4 + DPT 3, IPV, campak + rubella.
11	Pemeriksaan KPSP	Anak M.R.P dapat meletakan kubus diatas yang lain tanpa jatuh, anak dapat menunjuk satu bagian anggota tubuhnya, dapat meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, dapat mengucapkan 3 kata selain papa dan mama, dapat berjalan sendiri tanpa bantuan, pasien dapat mundur 5 langka dan kehilangan keseimbangan, anak tidak dapat berpakaian sendiri, tidak dapat naik tangga sendiri tanpa berpegangan, pasien tidak dapat makan sendiri, pasien dapat memungut mainannya sendiri, dan dapat menendang bola tanpa berpegangan.	Anak A.A dapat bertepuk tangan dan melambaikan tangan, anak dapat memanggil orang tuanya dengan kata mama dan papa, anak dapat berdiri tanpa berpegangan selama 30 detik. Anak tidak dapat berjalan keliling ruangan tanpa jatuh, anak tidak dapat memungut benda yang jatuh tanpa berpegangan, anak tidak dapat minum air dari cangkir dengan sendiri tanpa tumpah.
12.	Riwayat Tumbuh Kembang. Antropometri (BB sebelum dan sesudah sakit, TB, LK, LD, LILA)	Berat badan anak M.R.P sebelum sakit dan sesudah sakit mengalami penurunan, BB/Berat badan 8,2 TB/Panjang Badan 78 cm, LK 45 cm, LD 47 cm, Lila 14 cm, IMT 13,5	Berat badan anak A.A sebelum sakit dan sesudah sakit mengalami penurunan. BB/Berat badan 7 kg, TB/Panjang Badan 71 cm, LK 44 cm, LD 45 cm, Lila 13 cm, IMT 13,8
13.	Pola Nutrsi	Anak M.R.P biasanya makan 2-3 kali sehari, dengan porsi yang sedikit, jenis makanan yang biasa dia makan adalah makanan rumahan (nasi, lauk pauk, sayur tetapi jarang, buah-buahan seminggu sekali, pasien lebih suka makanan ringan, ibu pasien memberi jajan dulu baru makanan berat sehingga ketika makan tidak sampai habis, tidak ada alergi makanan, minuman yang biasa diberikan adalah air putih terkadang diselingi ASI, susu kotak	Anak A.A biasanya makan 2 kali sehari tetapi lebih sering makan berat di sore hari, jenis makanan yang biasa dia makan adalah makanan rumahan (nasi, lauk pauk, sayur, buah), makanan yang paling disukai adalah biskuit, pasien makan dengan porsi yang sedikit dan tidak habis, jarang makan buah-buahan karena ekonomi, tidak ada alergi makanan, minuman yang biasa diberikan adalah air putih diselingi Asi

14.	Pola Aktivitas	Anak M.R.P lebih sering bermain di dalam rumah, M.R.P dirumah permainan yang biasa anak M.R.P mainkan seperti bermain mobil-mobilan yang dia punya dan bermain dengan keluarga, pasien jarang berkomunikasi dengan orang lain.	Anak A.A selama dirumah adalah anak yang aktif dirumah, permainan yang biasa anak A.A mainkan seperti bermain boneka. Anak A.A adalah anak yang penakut dan pendiam sehingga ketika ada orang baru dia akan menghindar.
15.	Pola Tidur/Istirahat	Anak M.R.P selalu tidur siang sedangkan tidur malamnya ± 9 jam, anak tidak mengalami masalah tidur	Anak A.A saat dirumah tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 10 jam, anak tidak mengalami masalah tidur.
16.	Pola Eliminasi	BAB normal, padat tidak cair, frekuensi BAB $\pm 1-2$ kali sehari sedangkan BAK $\pm 4-7$ kali sehari warna urine kuning	BAB normal, padat tidak cair, frekuensi BAB ± 1 kali sehari, sedangkan BAK $\pm 5-6$ kali sehari, warna kuning bening
17.	Kebersihan Diri	Anak M.R.P mandi 2x/ hari, pagi dan sore, gosok gigi 2x/hari, cuci rambut setiap hari. Lingkungan disekitar rumah bersih dan tidak ada sampah yang berserakan	Anak A.A mandi 2x/hari, pagi dan sore, gosok gigi 1-2x/hari, cuci rambut hampir setiap hari. Lingkungan di sekitar rumah bersih dan tidak ada sampah yang berserakan.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan Stunting

No	Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keadaan Umum	Anak bergerak aktif	Anak bergerak aktif
2.	Kesadaran (GCS)	Compos Mentis	Compos Mentis
3.	Suhu	36,8°C	36,5°C
4.	Nadi	110 x/menit	125 x/menit
5.	Pernafasan	30 x/menit	29 x/menit
6.	Bentuk Kepala	Muka bulat simetris, rambut berwarna hitam, penyebaran merata, dan tebal, ubun-ubun besar menutup	Muka bulat simetris, rambut berwarna hitam, penyebaran merata, dan tipis, ubun-ubun besar menutup
7.	Mata	Sklera anak tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex cahaya (+), alat bantu (-)	Sklera anak tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex cahaya (+), alat bantu (-)
8.	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

9.	Pola Sensori	Fungsi penciuman, penglihatan, pendengaran, dan fungsi peraba normal	Fungsi penciuman, penglihatan, pendengaran, dan fungsi peraba normal
10.	Telinga	Kondisi simetris kanan kiri, tidak kotor, tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu dengar	Kondisi simetris kanan kiri, tidak kotor, tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu dengar
11.	Mulut	Tidak ada kelainan, gigi tumbuh sebagian, tidak ada karies, gigi bersih, mukosa mulut lembab	Tidak ada kelainan, gigi ada karies, mukosa mulut lembab
12.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, tidak ada kaku kuduk	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, tidak ada kaku kuduk
13.	Thoraks	<p>a. Inspeksi : tidak ada kelainan, ada retraksi dinding dada</p> <p>b. Palpasi : pergerakan dada simetris kanan kiri, tidak ada nyeri tekan</p> <p>c. Perkusi : sonor kanan kiri</p> <p>d. Auskultasi : bunyi vesikuler di dinding dada</p>	<p>a. Inspeksi : tidak ada kelainan, ada retraksi dinding dada</p> <p>b. Palpasi : pergerakan dada simetris kanan kiri</p> <p>c. Perkusi : sonor kanan kiri</p> <p>d. Auskultasi : bunyi vesikuler di dinding dada</p>
14.	Abdomen	<p>a. Inspeksi : bentuk perut tidak cembung, mengikuti gerak saat bernafas, tidak terdapat bekas luka operasi</p> <p>b. Palpasi : tidak ada asites atau nyeri tekan</p> <p>c. Perkusi : bunyi timpani</p> <p>d. Auskultasi : peristaltic usus 14x/menit</p>	<p>a. Inspeksi : bentuk perut tidak cembung, mengikuti gerak saat bernafas, tidak terdapat bekas luka operasi</p> <p>b. Palpasi : tidak ada asites atau nyeri tekan</p> <p>c. Perkusi : bunyi timpani</p> <p>d. Auskultasi : peristaltic usus 19x/menit</p>
15.	Genitalia-Anus	Tidak ada kelainan, kulit sekitar anus tampak bersih	Tidak ada kelainan, kulit sekitar anus tampak bersih

16.	Punggung	Bentuk normal tidak ada kelainan	Bentuk normal tidak ada kelainan
17.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada edem Kekuatan otot 5 + 5 5 5	Tidak ada kelainan, tidak ada edem Kekuatan otot 5 + 5 5 5
18.	Integumen	Kulit teraba hangat, warna kulit kuning langsung, kering	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab
19.	Terapi Obat	Tidak ada	Tidak Ada

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Kline 1 dengan *Stunting* An. M.R.P

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Berat badan menurun" - "Cepat kenyang setelah makan" - "Nafsu makan menurun" - "Anak M.R.P biasanya makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang sedikit" - "Lebih suka makanan ringan seperti jajanan" - "Memberi jajan dulu baru makanan berat sehingga ketika makan tidak sampai habis" - "suka minum susu kotak seperti indomilk" <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi Badan : 78 cm - Berat Badan : 8,2 - LK 45 cm - LD 47 cm - Lila 14 cm - T : 36,8°C - Z-score tinggi badan berdasarkan umur -3,27 SD - Z-score berat badan berdasarkan usia -2,86 SD - An.M.R.P tampak kurus utuk anak seusiannya - Anak makan demean porsi sedikit 	Keengganan untuk makan	Defisit nutrisi (D.0019)

	<ul style="list-style-type: none"> - dan 1 porsi makan terdiri dari nasi, telur terkadang juga dengan makanan ringan 		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tidak dapat melepas pakaiannya sendiri” - “Tidak dapat berjalan naik tangga sendiri” - “Tidak dapat makan sendiri” - “pasien jarang berkomunikasi dengan orang lain” - “Nafsu makan menurun” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada ketelambatan pada gerak halus anak belum bisa melepas pakaiannya sendiri seperti baju dan celananya - Tampak keterlambatan pada gerak kasar - Ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandiriannya seperti anak tidak bisa makan sendiri - Perilaku khas sesuai usia (Fisik, bahasa, psikososial) - Pertumbuhan fisik terganggu - Tidak mampu melakukan perawatan sesuai usia - Respon sosial lambat - Melakukan pemeriksaan kpsp dengan hasil menyimpang 	Defisiensi stimulus	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Menanyakan masalah yang dihadapi” - “Tidak tau apa menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya” - “Tidak tau tanda dan gejala yang timbul pada anaknya” - ”Menanyakan masalah yang diderita anaknya, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjur - Keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An.M.R.P - Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

Tabel 4.4 Analisa Data Klien 2 dengan *stunting* An.A

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Makan 2 kali sehari tetapi lebih sering makan berat di sore hari” - “Jenis makanan yang biasa dia makan adalah makanan rumahan nasi dan sayur tetapi dengan porsi sedikit” - “Makanan yang paling disukai adalah biskuit” - “Anak makan dengan porsi yang sedikit dan tidak habis, jarang makan buah-buahan karena ekonomi” - “Tidak ada alergi makanan, minuman yang biasa diberikan adalah air putih diselingi Asi” - “Porsi makan 1 piring tidak habis” - “Berat badan menurun” - “Memberi jajan dulu seperti biscuit baru makanan berat sehingga ketika makan tidak sampai habis” - “Nafsu makan menurun” - “Anak cepat kenyang” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi Badan : 71 cm - Berat Badan : 7 kg - LK 44 cm - LD 45 cm - Lila 13 cm - T : 36,5°C - Z-score tinggi badan berdasarkan umur -3.34 SD - Z-score berat badan berdasarkan usia -2.91 SD - An.A tampak kurus untuk anak seusiannya - Anak makan dengan porsi sedikit dan 1 porsi makan terdiri dari nasi sayur terkadang juga dengan makanan ringan atau biscuit. 	Keengganan untuk makan	Defisit nutrisi (D.0019)
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tidak dapat minum dari 	Defisiensi stimulus	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

	<ul style="list-style-type: none"> - cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah” - “Anak yang penakut dan pendiam sehingga ketika ada orang baru dia akan menghindar” - “An.A jarang berkomunikasi dengan orang lain” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan atau perilaku tidak sesuai usia atau menyimpang - Anak tampak pemalu - Ada ketelambatan pada sosialisasi dan kemandirian anak tidak dapat minum dari cangkir tanpa tumpah - Ada keterlambatan pada gerak kasar anak berdiri kembali tanpa berpegangan dan berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh - Pertumbuhan fisik terganggu - Respon sosial lambat 		
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tidak mengetahui tentang tumbuh kembang yang sesuai dengan usia” - “Baru mengetahui An.A mengalami pertumbuhan dan perkembangan tidak sesuai dengan usianya” - “Belum mengetahui mengenai gizi yang baik pada anak dan ibu juga jarang membawahi An.A konsultasi gizi ke puskesmas atau posyandu” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ibu anak sering bertanya masalah penurunan berat badan pada anaknya - Tidak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan mengenai penyakit An.A 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Daftar Diagnosa Keperawatan pada Klien dengan Stunting

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/ Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Hari/ Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
1.	Selasa, 02 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk	Selasa, 02 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk

		makan (D.0019)		makan (D.0019)
2.	Selasa, 02 Mei 2023	Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	Selasa, 02 Mei 2023	Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)
3.	Selasa, 02 Mei 2023	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Selasa, 02 Mei 2023	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

4.1.5 Perencanaan

Tabel 4.6 Perencanaan Klien 1 dan 2 dengan Stunting

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Rabu, 4 Mei 2023	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	Status Nutrisi (L.03030) asuhan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Berat badan membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi: 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan disukai 1.4 Memonitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan Terapeutik: 1.6 Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 1.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 1.8 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 1.9 Berikan seplemen, <i>jika perlu</i> Edukasi: 1.10 Ajarkan diet

			1.11 yang di programkan Kolaborasi: 1.12 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
Rabu, 4 Mei 2023	(D.0106) Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus	Status Perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil: 1. keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. respon sosial meningkat	Perawatan Perkembangan (1.10339) Observasi 2.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2.2 Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi Terapeutik 2.3 motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2.4 fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri Edukasi 2.5 anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya
Rabu, 4 Mei 2023	(D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) asuhan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Kesehatan (1.12383) Observasi 3.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan

			<p>dan menurunkan motifasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.4 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.5 berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.7 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	--	--

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.7 Implementasi keperawatan klien 1 dengan *Stunting*

Pasien 1 (An. M.R.P)

No	Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1.	Kamis 4 mei 2023	1.1 Mengidentifikasi status nutrisi	panjang badan klien 77 cm masuk dalam kategori pendek pada rentang -3SD
		1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	"Anak tidak memiliki alergi apapun"
		1.3 Mengidentifikasi makanan disukai	"Makanan kesukaan pasien adalah yupi atau jajanan ringan"
		1.4 Memonitor asupan	"Anak susah makan dan selalu tidak menghabiskan makanannya dan suka minum susu formula"
		1.5 Memonitor berat badan	BB pasien saat ini 8,2 kg
		1.7 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	"Ibu memberi makan anaknya sayur tetapi tidak setiap hari"
		2.1 Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak	Pasien dapat mengatakan "mama" dan "papa" Ibu pasien mengatakan bahwa

			anaknya belum bisa mengambil minum sendiri
		2.2 Mengidentifikasi isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi	Anak M.R.P ketika menginginkan sesuatu iya tidak dapat menunjuknya
		3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ibu Siap menerima informasi/penyuluhan yang akan diberikan
		3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	leaflet dan media lainnya
		3.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Penyampaian materi dilakukan pada tanggal 6 mei 2023 mengenai cara pencegahan <i>stunting</i>
2.	Jumat, 05 Mei 2023	3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Leaflet dan media lainnya
		3.3 Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan	"Ibu pasien mengerti tentang apa yang telah dijelaskan"
		3.6 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	"Ibu pasien mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan"
		3.3 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ibu pasien bertanya adakah cara agar anak lahap makan dan bersemangat untuk making?
		1.4 Memonitor asupan makanan	Anak M.R.P hari ini makan 1 piring tetapi tidak habis
		1.7 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	Ibu tampak memberikan buah-buahan seperti pisang dan papaya setiap hari
		1.8 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	Ibu pasien tampak memberikan lauk pauk beragam seperti daging ayam, tempe, tahu, telur, dan ikan dan buah buahan.
		3.3 Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain	Pasien masih tampak malu untuk bermain bersama teman-temannya karena takut
		3.4 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri	Mengajarkan anak untuk dapat makan secara mandiri
		3.5 Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan	Ibu pasien melakukan aktifitas bersama anak seperti bermain

		anakny	bersama
3.	Sabtu, 06 Mei 2023	1.4 Memonitor asupan makanan	“An.M.R.P sekarang mulai lahap, porsi makanannya hampir habis daripada hari sebelum-sebelumnya. Ibu pasien saat ini rajin memberikan anak buah dan sayur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Anak sekarang lebih banyak meminum air putih dan asi dan mengurangi meminum susu kotak atau indomilk”
		1.5 Memonitor berat badan	BB anak saat ini 8,2 kg
		2.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan	Pasien tampak mulai berinteraksi dengan teman sebayanya tanpa ada rasa takut
		2.5 Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya	- Ibu suka mengajak anaknya bermain bersama teman-temannya - setiap hari ibu juga mengajak anaknya berbicara dan berkomunikasi dengan teman

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan Klien 2 dengan Stunting

Pasien 2 (An.A.A)

No	Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1.	Kamis 4 mei 2023	1.6 Mengidentifikasi status nutrisi	panjang badan klien 71 cm masuk dalam kategori pendek pada rentang -3SD
		1.7 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	Anak tidak memiliki alergi apapun
		1.8 Mengidentifikasi makanan disukai	“Makanan kesukaan pasien adalah yupi atau jajanan ringan”
		1.9 Memonitor asupan	“Anak susah makan dan selalu tidak menghabiskan makanannya dan suka minum susu formula”
		1.10 Memonitor berat badan	BB pasien saat ini 7 kg
		1.9 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	“Selalu member makan anaknya sayur tetapi tidak setiap hari”
		2.3 Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak	Pasien dapat mengatakan “mama” dan “papa” “Belum bisa mengambil minum sendiri”
		2.4 Mengidentifikasi	Anak ketika menginginkan

		2.5 isyarat perilaku dan fisiologi yang ditunjukkan bayi	sesuatu ia tidak dapat menunjuknya
		3.2 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ibu siap menerima informasi/penyuluhan yang akan diberikan
		3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Leaflet dan media lainnya
		3.5 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Penyampaian materi dilakukan pada tanggal 6 Mei 2023 mengenai cara pencegahan <i>stunting</i>
2.	Jumat, 05 Mei 2023	3.4 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	leaflet dan media lainnya
		3.4 Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan	"Mengerti tentang apa yang telah dijelaskan"
		3.6 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	"Mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan"
		3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ibu pasien bertanya adakah cara agar anak lahap makan dan bersemangat untuk makan?
		1.5 Memonitor asupan makanan	Anak A.A hari ini makan dengan lahap
		1.8 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	"Ibu memberikan buah-buahan seperti pisang dan pepaya hari ini"
		1.10 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	"Memberikan lauk pauk beragam seperti daging ayam, tempe, tahu, telur, dan ikan dan buah-buahan"
		3.6 Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain	Pasien masih tampak malu untuk bermain bersama teman-temannya karena takut
		3.7 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri	Mengajarkan anak untuk dapat makan secara mandiri
		3.8 Mengajak orang tua berinteraksi dengan anaknya	Ibu pasien melakukan aktivitas bersama anak seperti bermain bersama

3.	Sabtu, 06 Mei 2023	1.6 Memonitor asupan makanan	Ibu pasien berkata anak sekarang mulai lahap, porsi makanannya hampir habis daripada hari sebelum-sebelumnya. Ibu pasien saat ini rajin memberikan anak buah dan sayur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Anak sekarang lebih banyak meminum air putih dan asi
		1.7 Memonitor berat badan	BB anak saat ini 7 kg
		2.2 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan	Pasien tampak mulai berinteraksi dengan teman sebayanya tanpa ada rasa takut
		2.6 Mengajukan orang tua berinteraksi dengan anaknya	Setiap hari ibu juga mengajak anaknya berbicara dan berkomunikasi dengan teman barunya

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan Klien 1 dengan Stunting

Hari Ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Kamis 4 mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak susah makan dan tidak ada nafsu makan - “Anak juga lebih suka makanan jajanan ringan daripada makanan berat. - Jika makan masih bersisa tidak dihabiskan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB anak 8,2 kg - TB 77 cm - Anak tampak kurus - Anak makan dengan porsi sedikit - An.A tampak kurus untuk anak seusiannya. <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Memonitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan 1.11 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Belum dapat memakai sepatunya sendiri” - An.M.R.P baru dapat mengatakan “mama” dan “papa” selebihnya tidak bisa

		<ul style="list-style-type: none"> - "Tidak dapat melepas pakaiannya sendiri" - "Tidak dapat berjalan naik tangga sendiri" - "Tidak dapat makan sendiri" - "pasien jarang berkomunikasi dengan orang lain" - "Nafsu makan menurun" <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan kpsp dengan hasil menyimpang - Ada ketelambatan pada gerak halus anak belum bisa melepas pakaiannya sendiri seperti baju dan celananya - Tampak keterlambatan pada gerak kasar - Ada keterlambatan pada sosialisasi dan kemandiriannya seperti anak tidak bisa makan sendiri - Perilaku khas sesuai usia (Fisik, bahasa, psikososial) - Pertumbuhan fisik terganggu - Tidak mampu melakukan perawatan sesuai usia <p>A : Gangguan tumbuh kembang</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Motivasi anak erinteraksi dengan anak lain"</p> <p>2.4 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p> <p>2.5 Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p>
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak tumbuh seperti anak seusianya" - "Menanyakan masalah yang dihadapi" - "Tidak tau tanda dan gejala yang timbul pada anaknya" - "Menanyakan masalah yang diderita anaknya, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah" <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita anaknya, keluarga bertanya tentang cara menangani masalahnya - Pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjur - Keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An.M.R.P - Keluarga tampak kebingungan dengan

		<p>- masalah yang diderita anaknya</p> <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup bersih dan sehat
Jumat, 5 Mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Masih susah makan dan tidak ada nafsu makan, jika makan masih bersisa tidak dihabiskan, ibunya sudah memberi makanan diantaranya nasi, sayur dan lauk” - “Memberi makanan berat dulu baru makanan ringan” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB anak 8,2 kg - TB 77 cm - Anak kurus - Anak tampak making dengan porsi sedikit <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi makanan disukai 1.2 Memonitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “An.M.R.P masih tidak suka bermain dengan teman sebayanya / tetangga karena merasa takut” - “An.M.R.P sering bermain kejar-kejaran dengan kakanya <p>O: pasien masih tampak tidak aktif dan hanya diam</p> <p>A: Gangguan tumbuh kembang</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	<p>S: Sudah sedikit paham tentang penyebab anaknya tidak tumbuh seperti anak seusianya</p> <p>O: keluarga mulai mengerti masalah yang diderita anaknya, keluarga sudah sedikit paham cara menangani masalahnya</p> <p>A: Defisit pengetahuan</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan 3.6 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Sabtu, 6 Mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan	<p>S: “An.M.R.P sudah mulai lahap makan, nafsu makan anaknya sudah membaik”</p> <p>O :</p>

	(D.0019)	<ul style="list-style-type: none"> - BB anak 8,2 kg - TB 77cm - Badan anak kurus, kecil - Anak makan dengan porsi habis <p>A : Defisit Nutrisi P : Hentikan Intervensi</p>
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Suka mengajak anaknya nyanyi lagu bersama” - “Setiap hari ibu juga mengajak anaknya berbicara dan mengajak anak untuk berkenalan dengan teman-teman” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak aktif - Pasien senang bernyanyi <p>A : gangguan tumbuh kembang P : Hentikan intervensi</p>
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	<p>S: “Sudah paham tentang penyebab anaknya tidak tumbuh seperti anak seusianya”</p> <p>O: Ibunya dapat menyebutkan apa yang menjadi masalah anaknya</p> <p>A: Defisit pengetahuan P : Intervensi dihentikan</p>

Tabel 4.10 Evaluasi keperawatan Klien 2 dengan Stunting

Hari Ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Kamis 4 mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak susah makan dan lebih suka makanan ringan, porsi makan tidak habis” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB anak 7 kg - TB 71 cm - IMT 13,8 - Anak kurus - Anak makan dengan porsi sedikit <p>A : Defisit Nutrisi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Memonitor asupan makanan 1.3 Monitor berat badan
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus D.0106)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tidak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa

		<p>tumpah”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak penakut dan pendiam sehingga ketika ada orang baru dia akan menghindari” - “Anak jarang berkomunikasi dengan orang lain” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan atau perilaku tidak sesuai usia atau menyimpang - Anak tampak pemalu - Ada ketelambatan pada sosialisasi dan kemandirian anak tidak dapat minum dari cangkir tanpa tumpah - Ada keterlambatan pada gerak kasar anak berdiri kembali tanpa berpegangan dan berjalan sepanjang ruangan tanpa jatuh - Pertumbuhan fisik terganggu - Respon sosial lambat <p>A: Gangguan tumbuh kembang P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.6 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain”</p> <p>2.7 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p> <p>2.8 Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p>
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak tumbuh sesuai usianya” <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak mengetahui masalah yang diderita anaknya, keluarga bertanya tentang cara menangani masalahnya <p>A: Defisit pengetahuan P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Identifikasi faktor-faktor</p>

		yang dapat meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup bersih dan sehat
Jumat, 5 Mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	<p>S: “Anak masih belum menghabiskan porsi makannya karena lebih suka makan biscuit saja”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB anak 7 kg - TB 71 cm - Anak kurus - Anak tampak makan ½ porsi <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6 Identifikasi makanan disukai 1.7 Memonitor asupan makanan 1.8 Monitor berat badan
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak A.A selama dirumah adalah anak yang aktif dirumah, permainan yang biasa anak A.A mainkan seperti bermain boneka” - “Anak A.A adalah anak yang penakut dan pendiam sehingga ketika ada orang baru dia akan menghindari” <p>O : pasien tampak tidak aktif dan hanya diam</p> <p>A:Gangguan tumbuh kembang</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	<p>S: “Sedikit paham tentang penyebab anaknya tidak tumbuh seperti anak seusianya”</p> <p>O: keluarga mulai mengerti masalah yang diderita anaknya, keluarga sudah sedikit paham cara menangani masalahnya</p> <p>A: Defisit Pengetahuan</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.9 Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan 3.10 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sabtu, 6 Mei 2023	Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)	S: “Anak sudah mulai lahap makan, ibunya berkata nafsu makan anaknya sudah membaik” O : Anak makan dengan porsi habis A : Defisit Nutrisi P : Hentikan Intervensi
	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	S : Ibu pasien melakukan aktifitas bersama-sama seperti bernyanyi dan bermain bersama serta mengajak anak untu bermain bersama teman sebayanya O : pasien tampak aktif A : gangguan tumbuh kembang P : hentikan intervensi
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	S: “Sudah paham tentang penyebab anaknya tidak tumbuh sesuai usianya O: Ibunya dapat menyebutkan apa yang menjadi masalah anaknya A: Defisit pengetahuan P : Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Penulis akan membahas tentang masalah keperawatan yang sama sesuai dengan teori dan hasil asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien 1 yaitu An. M.R.P sejak tanggal 4-6 Mei 2023 yakni selama 3 x 1 jam di kediaman pasien dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda, kemudian data yang penulis gunakan didapatkan secara langsung dari pasien. Sama halnya pada pasien 2 yaitu An. A.A Asuhan Keperawatan dilakukan sejak tanggal 4-6 Mei 2023 selama 3x1 jam di kediaman pasien dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kota

Samarinda dan data yang didapatkan penulis langsung bersumber dari pasien maupun keluarga pasien.

Kegiatan yang dilakukan pada kedua pasien meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan. Berdasarkan dari data yang didapatkan, diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien 1 yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, defisit pengetahuan, sedangkan pada pasien 2 diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan defisit pengetahuan. Berikut pembahasan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan :

4.2.1 Defisit Nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makanan

Saat dilakukan pengkajian kedua pasien mengeluhkan kurang nafsu makan dan berat badan sulit untuk naik serta didapatkan data subjektif pada pasien 1 berat badan 8,2 kg masuk dalam rentang -2 SD hingga -3 SD masuk dalam kategori kurus, panjang badan/tinggi badan 77 cm masuk dalam rentang-2 SD hingga -3 SD masuk dalam kategori pendek sedangkan pada pasien 2 berat badan 7 kg masuk dalam rentang -2 SD hingga -3 SD masuk dalam kategori kurus, panjang badan/tinggi badan 71 cm masuk dalam rentang -2 SD hingga -3 SD masuk dalam kategori pendek.

Intervensi yang dilakukan seperti kaji adanya alergi makanan, Berikan diet yang mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi,

Anjurkan kepada orang tua untuk meningkatkan intake adekuat, Anjurkan kepada orang tua untuk memberikan makan sedikit tapi sering, dan monitor berat badan (SLKI, 2018). Setelah tiga hari masa perawatan, peneliti mendapatkan hasil bahwa masalah defisit nutrisi ini teratasi sebagian baik pada pasien 1 maupun pasien 2 menggunakan intervensi yang sudah direncanakan. Teratasi sebagian masalah keperawatan ini ditandai dengan kriteria hasil yang hanya sebagian tercapai yaitu nafsu makan meningkat dan tidak terjadi penurunan berat badan (SIKI,2018)

4.2.2 Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus

Pada klien 1 didapatkan hasil pengkajian data objektif pasien masalah teratasi sebagian karena hanya dapat berbicara “mama” dan “papa” kata yang lain belum bisa, berat badan 8,2 berada dalam kategori kurus dan panjang badan 77 cm berada dalam kategori pendek sedangkan pada pasien 2 didapatkan hasil pengkajian data objektif didapat Anak A.A dapat bertepuk tangan dan melambaikan tangan, anak dapat memanggil orang tuanya dengan kata mama dan papa, anak dapat berdiri tanpa berpegangan selama 30 detik. Anak tidak dapat berjalan keliling ruangan tanpa jatuh, anak tidak dapat memungut benda yang jatuh tanpa berpegangan, anak tidak dapat minum air dari cangkir dengan sendiri tanpa tumpah., berat badan 7 kg berada dalam kategori kurus, panjang badan 71 cm berada dalam kategori pendek (pertumbuhan fisik terganggu).

Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus,

penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu status perkembangan membaik dengan kriteria hasil: keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat (SLKI, 2018). Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis meliputi :identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya (SIKI, 2018).

4.2.3 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai stunting

Defisit pengetahuan memiliki definisi ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu. Saat anak mengalami stunting orangtua dari pasien 1 dan pasien 2 masih bingung bagaimana cara mengatasinya (SDKI, 2017). Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan bahwa kedua orangtua khususnya ibu dari kedua pasien masih kurang terpapar informasi bagaimana cara menghadapi anak yang mengalami *stunting* seperti cara mengetahui tanda anak stunting serta penyebabnya. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai stunting, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi dalam minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat,

dan kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic meningkat (SLKI, 2018).

Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis meliputi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018). Saat melakukan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan berupa leaflet dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan bersama ibu pasien sesuai dengan kesepakatan, memberikan ibu kesempatan untuk bertanya saat penulis memberikan materi penyuluhan, dan mengajarkan ibu bagaimana mencuci tangan serta perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 adalah masalah teratasi, kedua orangtua pasien dapat memahami dan dapat mengulangi point penting dalam topik penting dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan oleh penulis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data dari kedua pasien menunjukkan keluhan utama yang sama yaitu sulit makan dan berat badan tidak kunjung naik, terdapat perbedaan alam pengkajian yaitu pada pasien 1 ditemukan dari hasil pengkajian dari pola makan, perkembangannya serta pengetahuan orang tua yang kurang sehingga mengakibatkan faktor anak terkena stunting. Sedangkan pasien 2 didapatkan bahwa pola asuh serta pola makan yang buruk mengakibatkan anak lebih rentang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa jika seseorang terdiagnosa secara medis menderita stunting besar kemungkinan masalah keperawatan dan keluhan yang muncul akan sama untuk setiap pasien dengan keluhan tambahan lainnya yang muncul dan bisa berbeda pada setiap pasien.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada anak M.R.P adalah defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang stunting,

sedangkan pada anak An.A.A adalah defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparinformasi tentang *stunting*.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun oleh penulis adalah manajemen nutrisi, perawatan perkembangan, edukasi kesehatan. Intervensi yang diambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien adalah melakukan manajemen nutrisi seperti observasi, terapeutik, dan edukasi sama halnya dengan melakukam perawatan perkembangan, edukasi kesehatan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan hasil yang signifikan. Masalah keperawatan pasien 2 ada yang teratasi sebagian. Pada pasien 1 dan 2 defisit nutrisi teratasi sebagian dengan nafsu makan yang sudah membaik dan porsi makan yang lebih banyak dari sebelumnya. Pada masalah keperawatan defisit pengetahuan pasien 1 teratasi dan 2 juga teratasi dengan masing-masing orangtua terutama ibu

sudah memahami dan dapat menyebutkan ulang point penting dalam edukasi kesehatan yang telah diberikan. Masalah keperawatan gangguan tumbuh kembang pada pasien 1 gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian dengan anak aktif bermain dengan teman sebayanya dan hanya dapat mengucapkan 2 kata seperti “mama” dan “papa” saja sedangkan pasien 2 gangguan tumbuh kembang tidak teratasi dengan anak masih sulit mengucapkan 2 kata/lebih dan tidak mau berinteraksi dengan teman sebaya terkecuali keluarganya.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien *Stunting* dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan baik.

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pada pasien dan keluarga dapat melakukan dan menerapkan apa yang telah diajarkan dan dianjurkan oleh perawat untuk mengatasi stunting pada anak, baik pertolongan pertama, tanda dan gejala berbahaya yang ada pada anak ketika terjadi stunting sehingga masalah yang dihadapi dapat teratasi dengan baik.

5.2.3 Bagi Studi Kasus Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan masukan dalam melakukan studi kasus dan penelitian selanjutnya pada kasus *stunting* pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2021). *Hubungan faktor kesehatan lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah puskesmas kassi kassi kota makassar.*
- Aini, N., Mulia Hera, A. G., Anindita, A. I., Stelin Maliangkay, K., & Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 127–135. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4457>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–40. <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>
- Dese, D. (2022). edukasi penilaian stunting dan status gizi balita pada masyarakat. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9.9.2022), 1725–1732.
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 18(2), 139–152. <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>
- Mahartama, I. K. A. (2022). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sebagai faktor protektif terjadinya stunting pada balita : sebuah tinjauan sistematik. *Intisari Sains Medis*, 13(3), 753–759. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1500>
- PRachmah, D. N., Zwagery, R. F., Azharah, B., & Azzahra, F. (2022). Psikoedukasi mengenai stunting pada anak dan peran pengasuhan orangtua untuk meningkatkan pengetahuan mengenai stunting. *Altruis: Journal of Community Services*, 3(1), 8–13. <https://doi.org/10.22219/altruis.v3i1.18390>

- RRizkia, F., Rusdi, P. H. N., & Adri, R. F. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Nagari Tanjung Bungo. *Jurnal Ners*, 6(1), 105–109. [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id)
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2020). Stunting. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Salsabila, N., Sopyan, N. L., Tias, P. S., & ... (2022). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Yang Menyebabkan Gizi Kurang Pada Anak. *JMM (Jurnal ...)*, 6(4), 2867–2873. <http://journal.ummat.ac.id>
- Sambo, M., Madu, Y. G., Tandiboro, A. S., & Kabo, A. (2022). Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di kecamatan Lau kabupaten Maros. *Nursing Care and Health Technology*, 2(2), 123–128.
- Sari, N. I., & Harianis, S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(2), 57–64. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i2.750>
- Vinci, A. S., Bachtiar, A., & Parahita, I. G. (2022). Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review. *Jurnal Endurance*, 7(1), 66–73. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.822>
- WiWulandari, S. T. (2021). Asuhan keperawatan pada anak stunting dengan defisit nutrisi di desa kalirejo bangil. *Proram Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia*, 1–112. <http://eprints.kertacendekia.ac.id>
- Zakaria, R., & Astuti, S. C. D. (2022). Kader Pendamping 1000 Hari Pertama Kehidupan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2913–2926. <http://journal.ummat.ac.id>

