



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK STUNTING  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO  
KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PRISKA AULIA**

**NIM : 203110144**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK STUNTING  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO  
KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kementerian  
Kesehatan RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**PRISKA AULIA**

**NIM : 203110144**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto**”.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada **Ns.Delima, S.Pd, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Hj. Tisnawati, S.Kep, S.St, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah mengarahkan membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep,Sp.Kep. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Kepala Puskesmas Ikur Koto
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku ketua Program Study D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.
8. Terimakasih kepada sahabat saya suci fitri rahmadani yang selalu mendukung dan memotivasi serta sedia mendengar keluh kesah saya saat dalam kesulitan.
9. Terimakasih juga kepada grup RLNP yang telah mengisi hari-hari saya selama masa perkuliahan

10. Teman-teman jurusan D III Keperawatan Padang Polilteknik Kementerian Kesehatan RI Padang yang seperjuangan, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 22 Mei 2023

Priska Aulia

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dhika Adila  
NIM : 202110144  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak Slammer di Wilayah Kerja Puskesmas Ilir Kota

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Dr.Hj. Marni Lailya, S. Ep.M. D.omed  
Penguji : Ns. Zolfa Amely Idris, M.Kep.  
Penguji : Ns. Delfina, S.Pd.M.Kes  
Penguji : Ns. Hj. Timasari, S. Ns.M.Kes

Ditandatangani di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

  
Ns. Yessi Fudrianti, M.Kep.  
NIP. 19750121 199903 2 003

Poltekkes Kemenkes Padang

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan pada Anak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Buar Kota" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan sebagai Tesis program sarjana Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Padang Pendidikan Kesehatan Sumatera RI Padang.

Padang, 10 Mei 2023

Meskipun,

Pembimbing I



Dr. Defina, S.Pd, M.Kes  
NIP. 196804141980032001

Pembimbing II



Dr. H. Tunggul, S.Si, M.Kes  
NIP. 196507101980032001

Mengetahui,

Ketua Piml D-III Keperawatan Padang

Pusat Pendidikan Kesehatan RI Padang



Dr. Yuni Fadhiana, M.Kes  
NIP. 197801211990032001

Poltekkes Kemenkes Padang

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Priska Aulia

NIM : 203110144

Tanda Tangan :



MATRAI

Tanggal : 10 mai 2023



Nama : Priska Aulia  
NIM : 203110144  
Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 12 Januari 2023  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Panningahan  
Nama Orang Tua  
Ayah : Nasrullah Harahap  
Ibu : Nelly Marlina

#### **Riwayat Pendidikan**

<b>NO</b>	<b>Jenis Pendidikan</b>	<b>Tempat Pendidikan</b>	<b>Tahun Ajaran</b>
1	TK	TK Aisyah	2005-2006
2	SD	SDN 30 Tempino	2006-2012
3	SMP	SMP Dwimas Sejati	2013-2016
4	SMA	SMAN 1 Junjung Sirih	2017-2020
5	D-III Keperawatan Padang	Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang	2020-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2023  
Priska Aulia**

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur  
Koto Kota Padang**

**Isi : xiii + 104 Halaman + 2 Tabel + 1 Bagan + 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

Stunting merupakan masalah pertumbuhan pada anak yang penting untuk ditindak lanjuti sebelum terlambat. Perlunya dilakukan Deteksi dini pada anak stunting untuk mencegah masalah stunting lanjutan yang dapat menyebabkan gagal tumbuh dan gangguan perkembangan kognitif pada anak. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan anak stunting di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Desain penelitian adalah *Deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, Penelitian dilakukan tanggal 21 Maret 2023- 03 April 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Populasi sebanyak 91 orang dan dijadikan sampel 1 orang, dengan menggunakan Teknik *Purposive sampling*. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan anak dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Analisa penelitian adalah membandingkan hasil penelitian dengan teori.

Hasil penelitian pada An.K (2 tahun 10 bulan) ditemukan anak tampak kurus dan kecil, anak tampak menghindar Ketika didekati, saat dilakukan pemeriksaan anak sering menangis, anak tampak diam, dan kontak mata kurang, BB 8,4 kg, TB 70,9 kg TB/U kurang dari -3 sd. Diagnosa yang diangkat pada partisipan yaitu defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient. Dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen nutrisi dan pemberian PMT , Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 12 hari, beberapa masalah keperawatan belum teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, sehingga intervensi masih dilanjutkan oleh perawat puskesmas dan orang tua dengan memonitor tumbuh kembang anak.

Disarankan kepada staff Puskesmas Ikur Koto agar lebih mengoptimalkan pemantauan kepada keluarga mengenai penyimpangan deteksi dini tumbuh kembang pada anak.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Anak, Stunting**

**Daftar Pustaka : 33 (2012-2023)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Stunting.....	9
1. Defenisi stunting.....	9
2. Etiologi .....	11
3. Klasifikasi.....	11
4. Patofisiologi.....	13
5. WOC.....	15
6. Manifestasi klinis .....	16
7. Dampak stunting.....	16
8. Komplikasi .....	17
9. Penatalaksanaan.....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Stunting.....	19
1. Pengkajian .....	19
2. Diagnosa keperawatan.....	20

3. Rencana keperawatan .....	20
4. Implementasi .....	28
5. Evaluasi .....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Subjek Penelitian.....	29
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data .....	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	33
G. Jenis-jenis Data .....	34
H. Rencana Analisis.....	34
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	35
A. Deskripsi Kasus.....	35
1. Pengkajian .....	35
2. Diagnosis keperawatan.....	38
3. Intervensi keperawatan.....	38
4. Implementasi .....	40
5. Evaluasi keperawatan .....	41
B. Pembahasan kasus .....	42
1. Pengkajian keperawatan.....	43
2. Diagnosis keperawatan.....	47
3. Intervensi keperawatan.....	49
4. Implementasi keperawatan.....	53
5. Evaluasi keperawatan.....	56
BAB V PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN.....	67

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Klasifikasi stunting .....	
Table 1.2 Intervensi Keperawatan Pada kasus Stunting .....	

## DAFTAR BAGAN

Gambar 1.1 WOC .....

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Gant chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan data dari Dinas Penanaman Modal Satu Pintu
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Anak

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah pertumbuhan pada anak yang penting untuk ditindak lanjuti sebelum terlambat, Perlunya dilakukan Deteksi dini pada anak stunting agar stunting dapat dicegah sebelum terjadinya masalah stunting yang berkelanjutan yang dapat menyebabkan gagal tumbuh dan gangguan perkembangan kognitif pada anak.

Penderita stunting memang bertubuh pendek, akan tetapi tidak selalu anak yang bertubuh pendek menderita stunting, anak bertubuh pendek dan stunting adalah dua hal yang berbeda (Prawirohartono 2021), maka dari itu untuk menentukan seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan stunting perlunya dilakukan pengukuran seperti berat badan dan tinggi badan. Menurut UNICEF seorang anak mengalami stunting ketika height-for age Z score (HAZ) < - 2 SD sesuai growth referensi yang sedang berlaku (UNICEF, 2019). Dan WHO mendefenisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/atau nutrisi yang tidak optimal (WHO, 2019).

Masalah stunting terjadi ketika seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan dimana tinggi badan anak < -2 SD sesuai dengan *growth reference* yang sedang berlaku dan disertai dengan masalah kesehatan nutrisi pada anak yang dapat mengakibatkan berat badan anak tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya (Prawirohartono 2021).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur pertumbuhan dihubungkan dengan penambahan jumlah dan besar sel tubuh dan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhi di antaranya faktor genetik dan

lingkungan sejak prenatal, perinatal, dan postnatal (Hastuti, dkk 2014) didalam buku (Winda Windiyani et al. 2021).

Pertumbuhan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor genetik yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan pada anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor lingkungan yang memengaruhi pertumbuhan adalah lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stress, anoksia embrio, imunitas, infeksi, dan lain-lain. Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon. Faktor fisik meliputi cuaca ( musim, keadaan geografis) keadaan rumah, sanitasi, radiasi. Dan Faktor psikososial meliputi stimulasi, ganjaran/hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stress, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua. selanjutnya ada Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi pekerjaan / pendapat keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma, agama, dan lain-lain (Ns. Nurlaila, Ns. Wuri Utami, and Tri Cahyani W 2018)

Faktor penyebab terjadinya anak stunting adalah karena kurangnya status gizi dan asupan energi pada masa kehamilan, salah satu permasalahan kesehatan yang sangat rentan terjadi selama kehamilan yaitu kadar HB yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek atau stunting, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu tersebut menderita anemi berat (Widyaningrum DA and Romadhoni DA 2018).

Anak yang mengalami stunting mempunyai imunitas yang buruk sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi, seperti pneumonia, diare, meningitis, tuberkulosis. Dan hepatitis. Intensitas anak terpapar infeksi yang sering dapat memperburuk kondisi stunting dan anak rentan terkena infeksi di kemudian hari. Anak yang terpapar infeksi mempunyai karakteristik penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, dan peningkatan metabolisme (d Onis and Branca, 2016). Penyebab stunting bersifat multifaktor, berdasarkan kerangka konseptual WHO, penyebab stunting terbagi menjadi beberapa komponen, yaitu : faktor ibu, Ketidakcukupan makanan pendamping ASI ( MP-ASI), Pola pemberian ASI, dan infeksi (Mediani, 2020) didalam buku (Nardina et al. 2021).

Stunting yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan menjadi prakondisi akan berbagai badai penyakit dan gangguan fungsi yang datang kemudian disepanjang hidup mereka yang pernah mengalaminya, dan ini yang harus diwasapadai akan bagaimana tindakan pencegahan dan penanganannya. Periode 1000 HPK merupakan periode yang kritis, tetapi pada saat yang bersamaan merupakan periode yang memberikan peluang emas untuk perbaikannya. Bukti kuat bahwa periode ini sangat penting dalam menghasilkan manusia indonesia yang berkualitas, perlu ditindak lanjuti dengan upaya-upaya berkomitmen tinggi dengan memberikan prioritas terhadap perbaikan status gizi calon ibu (remaja putri dan catin), ibu hamil, dan bayi 0-2 tahun (EndangL. Achadi, Anhari Achadi 2020).

*Unicef* (2022) memperkirakan bahwa anak dengan stunting di dunia mencapai sekitar 22.0% pada tahun 2020 dan telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang diperkirakan sebanyak 33,1% ditahun 2000. anak dengan gangguan pertumbuhan stunting banyak ditemukan di Asia yaitu sekitar 53%, dan di afrika ada 41% ditahun 2020 (UNICEF, WHO, and WORLD BANK 2021).

Pertumbuhan anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan stunting berdasarkan data profil kemenkes tahun 2021 terdapat anak dengan gangguan pertumbuhan stunting (24.4%), dan daerah yang paling tinggi di Indonesia terdapat di daerah Nusa Tenggara Timur (37,8%), Sulawesi Barat (33,8%), dan Aceh (33,2%). Angka persentase stunting pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016-2021 cenderung mengalami penurunan dimana pada tahun 2016 terdapat 27.5% anak dengan stunting, Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan angka stunting pada anak (Kemenkes RI. 2021).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan terdapat 23,3% anak di bawah usia 5 tahun (balita) mengalami stunting di provinsi Sumatera Barat pada 2021, dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu terdapat 25.2 % anak dengan stunting. Adapun wilayah dengan proporsi balita stunting terbesar di Sumatera Barat tahun 2022 adalah Kab.Pasaman Barat dengan angka prevalensi 35,5%.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Padang (2021) menyatakan bahwa secara umum masalah pertumbuhan pada anak di Kota Padang telah mengalami perbaikan dengan menurunnya prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak dari tahun ketahun dimana pada tahun 2017 (30,6%) anak dengan stunting, dan pada tahun 2021 (16,00%), namun stunting pada anak masih perlu perhatian khusus agar tercapainya target RPJMN 2020-2024 dalam penurunan stunting pada anak (Dinkes Padang 2021).

Dari data diatas wilayah dengan anak stunting terbanyak di Kota Padang yaitu terdapat di wilayah Ikur Koto (16.00%) pada tahun 2021. Survei awal yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 kepuskesmas Ikur Koto di dapatkan data ada 109 anak mengalami stunting. Upaya pencegahan sedini mungkin perlu dilakukan untuk mengurangi masalah stunting dengan melakukan deteksi dini, deteksi dini stunting dapat dilakukan dengan memantau kurva pertumbuhan anak secara rutin. Berdasarkan

data dari Dinkes Sumbar wilayah dengan gangguan pertumbuhan stunting tertinggi yang perlu mendapat perhatian serius salah satunya yaitu didaerah Ikur Koto (Dinkes Padang 2021).

Dari hasil penelitian (Lia Agustin dan Dian Rahmawati, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian stunting dengan pendapatan keluarga. Seperti Kurangnya upah minimum regional yang didapati oleh keluarga meningkatkan kejadian stunting. Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak (Trisnawati et al., 2016). Hal ini juga berpengaruh pada daya beli masyarakat, keluarga dengan pendapatan kurang maka daya beli terhadap jenis pangan tertentu juga rendah berbeda dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi. Pada balita stunting pendapatan keluarga sangat berpengaruh terutama untuk status gizi balita. Penurunan stunting akan lebih cepat jika semua sektor terlibat guna seperti pemberdayaan dibidang usaha kecil bagi ibu-ibu rumah tangga yang akan dapat meningkatkan sumber pendapatan bagi keluarga dan juga meningkatkan derajat kesehatan keluarga, melalui terpenuhinya kebutuhan pangan dirumah tangga (Agustin and Rahmawati 2021).

Selanjutnya pencegahan masalah stunting yang bisa dilakukan perawat meliputi proses asuhan keperawatan (penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemantauan secara rutin), serta pendidikan kesehatan kepada ibu terhadap kemajuan tumbuh kembang anak balitanya dari stimulasi dan pengasuhan anak yang tepat, dan mengatur pola asupan gizi seimbang untuk anak balitanya (Apriliani et al. 2021). Hal ini menggambarkan bahwa layanan konseling di samping layanan informasi dapat dilakukan untuk mencegah stunting. berdasarkan hasil penelitian Hengki dan Darmawansyah, 2022 diketahui bahwa layanan informasi mampu meningkatkan pemahaman bahaya stunting bagi ibu/calon ibu. Diperlukan kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dan praktisi konseling dalam berkolaborasi untuk membantu

pemerintah dalam hal menurunkan kejadian stunting di Indonesia (Satrianta and Darmawansyah 2022).

Sebagai salah satu masalah kesehatan nasional, stunting perlu mendapatkan perhatian dan penanganan khusus dari berbagai pihak, salah satunya yaitu dari pemerintah, menteri kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa terdapat 3 upaya yang akan dilakukan untuk mencegah stunting yang akan dilakukan guna mencegah stunting di Indonesia, diantaranya adalah pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi para remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu (Kemenkes 2022).

Pada saat dilakukan survei awal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto didapatkan data ada 109 orang anak dengan masalah pertumbuhan stunting, berdasarkan survey awal peneliti pada tanggal 22 Desember 2022 ke rumah pasien yang beralamatkan di Koto Pulai, ditemukan 1 anak yang mengalami stunting yaitu Anak K umur 2 tahun 7 bulan dengan berat badan 7 kg dan tinggi badan 60.5 cm. Saat berkunjung, terlihat Anak K bermain bersama abang dan kakaknya, kondisi anak terlihat kotor, anak batuk dan pilek, Anak K tampak tidak bersemangat. Saat Anak K dipanggil, Anak K terlihat acuh tak acuh dan menangis menghampiri ibunya, ibu klien mengatakan klien badannya sering panas dan tadi malam Anak K tidak bisa tidur, dikarenakan batuk dan juga pilek serta demam, suhu anak ketika peneliti berkunjung yaitu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , ibu klien juga mengatakan sering kontrol ke Puskesmas untuk memantau pertumbuhan anaknya namun berat badan anak tidak naik-naik juga, ibu klien mengatakan nafsu makan anak baik.

Pada latar belakang masalah diatas maka peneliti sudah selesai untuk meneliti memberikan gambaran pola asuh pada anak dengan stunting khususnya di wilayah yang memiliki jumlah anak dengan stunting tertinggi di kota padang yaitu di wilayah kerja puskesmas Ikur Koto.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan peneliti, maka rumusan masalah yang didapat peneliti adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto tahun 2023?.

## **C. Tujuan**

### 1) Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

### 2) Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- c) Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- d) Mendeskripsikan rencana Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- e) Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto

#### **D. Manfaat**

##### 1. Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dan mengaplikasikan dalam kenyataan Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Ikur Koto Tahun 2023.

##### 2. Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran oleh mahasiswa prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Puskesmas Ikur Koto

Diharapkan dapat memberikan ide, inspirasi atau masukan bagi Kepala Puskesmas Ikur Koto, beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak dengan stunting.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stunting**

##### **1. Defenisi stunting**

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Wirasmoyo 2019).

Stunted adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ( $<-2SD$ ), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak, namun pada anak stunted gangguan pertumbuhannya tidak berdampak pada kognitifnya sehingga ini menjadi pembanding antara anak stunted dan anak stunting.

stunting dan stunted (pendek) harus dipahami secara tepat oleh Masyarakat. Stunting dan stunted memang sama-sama menghasilkan tubuh yang tidak terlalu tinggi, Namun stunting dan stunted adalah kondisi kesehatan yang berbeda, sehingga membutuhkan penanganan yang tidak sama. Pendek kata, stunting adalah pendek namun pendek belum tentu stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi di seribu hari pertama kehidupan anak. Kondisi ini berefek jangka panjang hingga anak dewasa dan lanjut

usia. Kekurangan gizi sejak dalam kandungan mengakibatkan pertumbuhan otak dan organ lain terganggu, yang mengakibatkan anak lebih beresiko terkena diabetes, hipertensi, dan gangguan jantung. Pertumbuhan otak yang tak maksimal juga menyulitkan anak bertanggung jawab atas hidupnya sendiri kelak.

Sementara, anak dengan tubuh pendek (*short stature*) belum tentu mengalami gagal tumbuh, dikutip dari *emedicinehealth*, anak bertumbuh pendek mengalami pertumbuhan fisik dan mental normal layaknya anak lain. Namun. Tinggi badannya kurang dari rata-rata anak seusianya sehingga terlihat mencolok. Anak dengan tubuh pendek tak mengalami peningkatan risiko mengalami penyakit degeneratif atau penurunan fungsi otak, seiring waktu, anak yang bertumbuh pendek bisa menyusul tinggi teman-temannya (Djafar and Katuuk 2022).

Perbedaan gizi kurang dan stunting yang pertama dapat kita lihat dari ciri anak yang mengalami stunting dimana pertumbuhan yang lambat, hal ini bisa dilihat dari tubuh yang lebih pendek dan tampak lebih muda dibanding anak-anak seusianya. Sementara, anak dengan gizi buruk biasanya memiliki ciri-ciri kulit yang kering, lemak di bawah kulit berkurang, dan otot mengecil (Primasasti 2022).

Anak dengan gizi buruk akan mudah mengalami infeksi karena kekebalan tubuhnya rendah. Selain itu, anak dengan gizi buruk juga memiliki tingkat kecerdasan yang rendah. Pada jangka panjang, gizi buruk dapat mengakibatkan pertumbuhan anak berhenti sebelum waktunya. Lebih jauh lagi, gizi buruk dalam jangka panjang akan menyebabkan anak *wasting* (kurus) dan stunting. Stunting pada anak akan berdampak pada gangguan metabolisme, rendahnya kekebalan tubuh, dan ukuran fisik tubuh yang tidak optimal (Primasasti 2022).

## 2. Etiologi

Penyebab stunting bersifat multifaktor, berdasarkan kerangka konseptual World Health Organization (WHO), penyebab stunting terbagi menjadi beberapa komponen, yaitu:

- a. Faktor ibu, seperti : kurangnya gizi pada ibu saat pra konsepsi, kehamilan, dan menyusui, ibu yang pendek, infeksi, kehamilan saat remaja, kesehatan mental, jarak kelahiran yang pendek, penyakit pada ibu misalnya hipertensi.
- b. Ketidacukupan makanan pendamping ASI (MP-ASI), meliputi : makanan yang diberikan tidak beragam, rendahnya asupan makanan sumber protein hewani, kandungan energi pada MP-ASI rendah, frekuensi makan kurang, konsistensi makanan terlalu cair, porsi makan kurang, Non responsive feeding.
- c. Pola pemberian ASI, meliputi : tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak diberikan asi eksklusif, penyapihan secara dini.
- d. Infeksi meliputi : terpaparnya anak dengan penyakit infeksi seperti diare, penyakit pada saluran pernapasan, malaria, penurunan nafsu makan akibat infeksi, tidak lengkapnya imunisasi (Mediani, 2020) didalam buku (Nardina et al. 2021).

## 3. Klasifikasi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur <b>(BB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut Umur	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD

<b>(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang Badan atau Tinggi Badan ( <b>BB/PB atau BB/TB</b> ) <b>anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi buruk (several wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> =2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks massa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) <b>anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi buruk (severely wasted)	< - 3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 2 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks massa tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) <b>anak usia 5-18 tahun</b>	Gizi buruk (severely thinness)	< - 3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

(Kemenkes RI 2020).

#### 4. Patofisiologi

Proses terjadinya stunting melalui 3 situasi dimana pada situasi pertama yaitu situasi calon ibu, stunting mulai terjadi dari pra-konsepsi, ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia, menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan, dan ibu hidup di lingkungan sanitasi yang kurang memadai. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

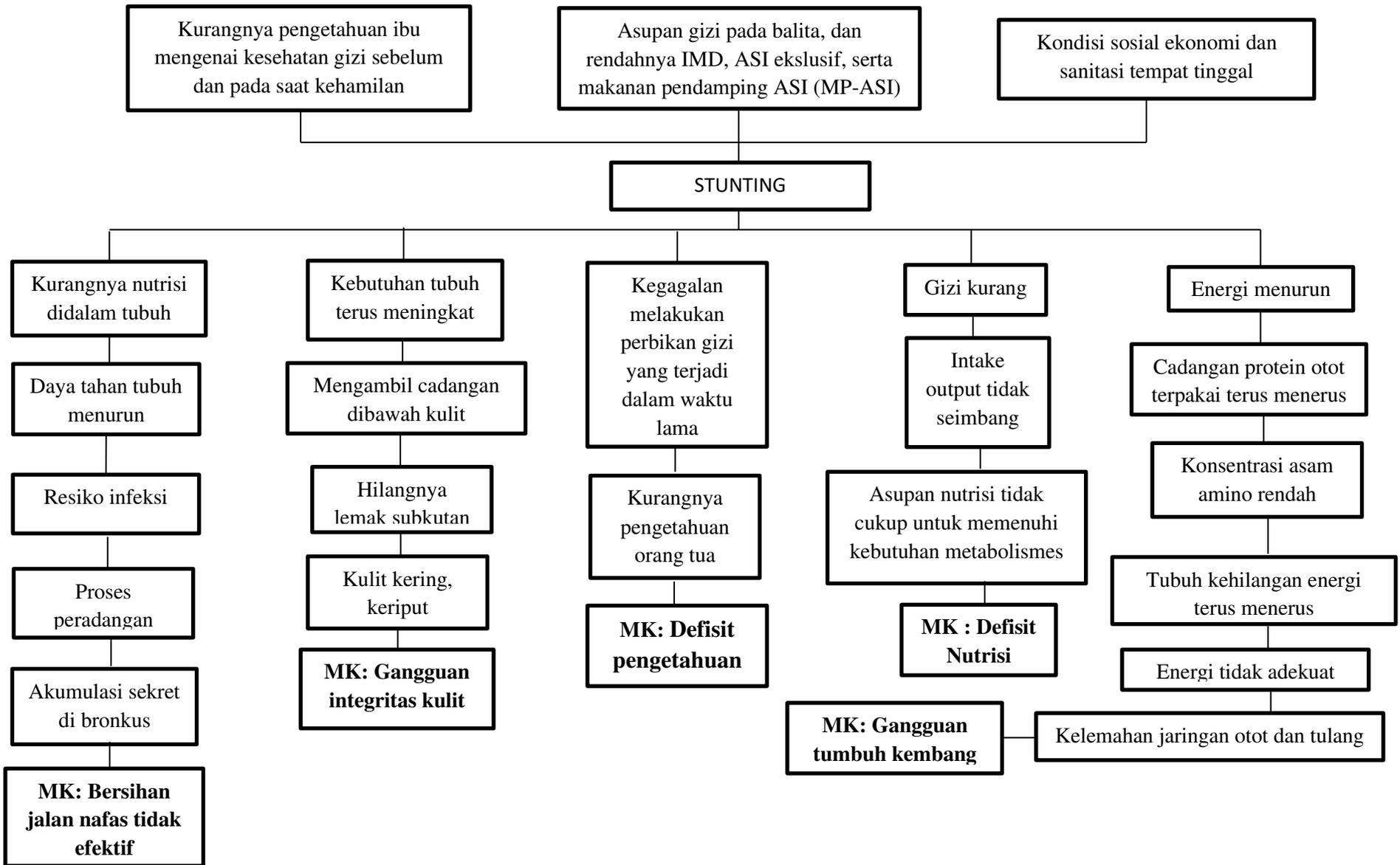
Pada situasi kedua yaitu situasi bayi dan balita, asupan gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya insiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari data Kemenkes (2020) menunjukkan bahwa proporsi asi eksklusif pada balita 40%.

Situasi selanjutnya yang dapat menyebabkan anak stunting yaitu situasi sosial, ekonomi, dan lingkungan, kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan

pemberian asupan yang cukup untuk proses penyebuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Mahmudah and Yulianti 2020).

5. WOC



Sumber: (Mahmudah and Yulianti 2020)

## 6. Manifestasi klinis

Gejala stunting yang paling utama adalah anak memiliki tubuh pendek dibawah rata-rata. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa diketahui jika tumbuh kembang anak dipantau sejak lahir. Tanda dan gejala stunting dalam bulletin stunting (2018) sebagai berikut:

- a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal, atau BBLR (berat bayi lahir rendah) pada keterlambatan tumbuh intra uterin, umumnya tumbuh kelenjarnya tidak sempurna
- b. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun desimal
- c. Pada kecepatan tumbuh tinggi badan  $< 4$  cm/tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.
- d. Umur tulang (bone age) bisa normal atau terlambat untuk umurnya
- e. Pertumbuhan tanda-tanda pubertas terlambat

## 7. Dampak stunting

Menurut Kementerian desa, 2017 dampak buruk yang ditimbulkan akibat stunting antara lain :

1. Anak akan mudah mengalami sakit.
2. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa
3. Kemampuan kognitif berkurang.
4. Saat tua berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan.
5. Fungsi tubuh tidak seimbang
6. Mengakibatkan kerugian ekonomi (Ministry of Rural Development and Transmigration 2017)

Anak yang mengalami stunting berisiko disfungsi psikososial lebih tinggi dibandingkan kondisi normal. Anak terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja (Erfanti, D.O., Setiabudi, D, and Rusmil, K.2016). anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi (ibudanbalita.com, 2018). Setelah beranjak

remaja, anak dapat berisiko memiliki kemampuan kognitif yang rendah dengan remaja tidak stunting (Rahmaningrum, 2017) didalam buku (Netty Herawati n.d.).

## **8. Komplikasi**

Menurut kementerian desa tahun 2017, stunting akan menimbulkan dampak buruk yaitu, anak akan mudah mengalami sakit, saat dewasa postur tubuh tidak maksimal, kemampuan kognitif berkurang, ketika tua akan berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan, fungsi tubuh menjadi tidak seimbang, serta mengakibatkan kerugian ekonomi.

Menurut WHO dalam pusat data dan informasi Kemenkes RI (2018) dampak stunting dibagi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak dalam jangka pendek adalah peningkatan terjadinya kesakitan serta kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan.

Dampak dalam jangka panjang yang terjadi yaitu, pada saat dewasa postur tubuh tidak optimal (lebih pendek dari pada umumnya), resiko terkena penyakit infeksi yang berulang akan meningkat, pada masa sekolah kapasitas belajar dan performa anak kurang optimal (kognitif menurun), terjadi gangguan psikologi pada anak, dan ketika anak menjadi dewasa panggul akan lebih kecil yang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi persalinan dan BBLR.

## **9. Penatalaksanaan**

Ada 12 kegiatan yang berkontribusi pada penurunan stunting :

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
3. Melakukan fortikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
5. Menyediakan jaminan kesehatan nasional
6. Menyediakan jaminan persalinan Universal (Jampersal)

7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8. Memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) Universal
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Menyediakan ketahanan pangan dan gizi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, (2017) (Tobing et al. 2021).

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Intervensi program Gizi spesifik dilakukan oleh kementerian kesehatan (kemenkes) melalui pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam upaya penurunan prevelensi stunting, yaitu kesehatan ibu baik pada masa remaja maupun pada masa kehamilan, akan memengaruhi kondisi anak yang akan dilahirkan. Ibu dengan kesehatan dan kecukupan gizi yang baik akan melahirkan anak yang sehat dan terhindar dari risiko stunting. Demikian pula sebaliknya, ibu dengan kesehatan kurang baik, seperti menderita anemia dan kekurangan nutrisi, akan beresiko melahirkan anak stunting. Hal inilah yang menjadi alasan pertimbangan dimasukkannya perihal kesehatan ibu sebagai salah satu program perencanaan dalam menurunkan prevelensi stunting, yaitu melalui program PKPR (program kesehatan peduli remaja) berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi para remaja putri SMP dan SMA, serta untuk ibu hamil, dan juga Program makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, adapun pada bayi dan balita yaitu terdiri dari pemberian imunisasi lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada bayi dan balita serta PMT (pemberian makanan tambahan) (Saputri 2019).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Stunting**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (seperti, tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien/keluarganya, serta melakukan pemeriksaan fisik) dan meninjau informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promo kesehatan) dan resiko (area perawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda (Nasution 2018).

menurut Kusuma Hardi dan Nurain Huda Amin, (2013) ada berbagai macam pengkajian pada anak yang mengalami stunting, sebagai berikut :

#### **a. Riwayat keluhan pasien**

Pada umumnya, anak yang mengalami keluhan seperti gangguan pertumbuhan (berat badan semakin lama semakin turun), bengkak pada tungkai, sering diare, serta mengalami keluhan lainnya yang menunjukkan terjadi gangguan kekurangan gizi.

#### **b. Riwayat kesehatan sekarang**

Pengkajian prenatal, natal, post natal, hospitalisasi, dan pembedahan yang dialami, alergi, pola kebiasaan, tumbuh-kembang, imunisasi, status gizi (lebih, baik, kurang, buruk), psikososial, psikoseksual, interaksi dan lainnya. Riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi anak (riwayat kekurangan protein dan kalori dalam waktu relatif lama) merupakan data fokus yang perlu dikaji.

#### **c. Pemeriksaan fisik**

Secara umum, pengkajian fisik dilakukan dengan metode head to toe, pengkajian anak dengan stunting berfokus pada pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala). Tanda dan gejala yang mungkin didapat merupakan penurunan antropometri, perubahan rambut (defigmentasi, kusam, kering, halus, jarang, dan mudah dicabut), gambaran wajah seperti orang tua (kehilangan lemak pipi), tanda-tanda gangguan sistem pernafasan, bising usus akan dapat meningkat jika terjadi diare, edema tungkai, dan kulit kering.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada anak stunting yaitu : albumin, creatinin, dan nitrogen, elektronik, hemoglobin, hematokrit.

## 2. Diagnosa keperawatan

Menurut Muryani (2016), pada anak yang mengalami stunting masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d proses infeksi
- b. Gangguan integritas kulit b.d perubahan status nutrisi
- c. Gangguan memori b.d gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- e. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan
- f. Gangguan tumbuh kembang b.d keterbatasan lingkungan

## 3. Rencana keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan dirumuskan oleh perawat dengan menggunakan pengetahuan serta alasan agar hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan berkembang (Suarni & Apriyani, 2017).

No	Diagnosa keperawatan	Renana keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	<p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan</p> <p>➤ <b>Defenisi</b></p> <p>Asuhan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</li> </ul> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cepat kenyang setelah makan</li> <li>- kram / nyeri abdomen</li> <li>- nafsu makan menurun</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bising usus hiperaktif</li> </ul>	<p>Nafsu makan (L.03024)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keinginan makan meningkat</li> <li>- asupan makanan meningkat</li> <li>- asupan cairan meningkat</li> <li>- asupan nutrisi meningkat</li> <li>- stimulus untuk makan meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>➤ <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>➤ <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- otot pengunyah lemah</li> <li>- ototo menelan lemah</li> <li>- membran mukosa pucat</li> <li>- sariawan</li> <li>- serum albumin turun</li> <li>- rambut rontok berlebihan</li> <li>- diare</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> <li>➤ <b>Edukasi</b></li> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> <li>➤ <b>Kolaborasi</b></li> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
--	---	--	--

2	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>➤ <b>Defenisi :</b> Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten</p> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Tidak mampu batuk</li> <li>- Sputum berlebih</li> <li>- Mengi, <i>wheezing</i> dan / atau ronkhi kering</li> <li>- Mekonium di jalan napas (pada neonatus)</li> </ul> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Minor</b></p>	<p>Tingkat infeksi (L14137)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan meningkat</li> <li>- Kebersihan badan meningkat</li> <li>- Nafsu makan meningkat</li> <li>- Demam menurun</li> <li>- Kemerahan menurun</li> </ul>	<p>Latihan batuk efektif (I.01006)</p> <p>➤ <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>- Monitor adanya retensi sputum</li> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>- Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik)</li> </ul> <p>➤ <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>- Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</li> <li>- Buang sekret pada tempat sputum</li> </ul> <p>➤ <b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> </ul>
---	---	--	--

	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea</li> <li>- Sulit bicara</li> <li>- Ortopnea</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Sianosis</li> <li>- Bunyi napas menurun</li> <li>- Frekuensi napas menurun</li> <li>- Pola napas berubah</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>- Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</li> </ul> <p>➤ <b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>
3	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>➤ <b>Defenisi</b></p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ul>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>➤ <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>➤ <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ul>

	<p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>➤ <b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
4	<p>Gangguan integritas kulit b.d perubahan status nutrisi</p> <p>➤ <b>Defenisi</b></p> <p>Kerusakan kulit (dermis dan / atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang,</p>	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang meningkat</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ul>	<p>Edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439)</p> <p>➤ <b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan</li> </ul>

	<p>kartilago, kapsul sendi dan / atau ligamen).</p> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit</li> </ul> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Perdarahan</li> <li>- Kemerahan</li> <li>- Hematoma</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan</li> </ul> <p>➤ <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan</li> </ul> <p>➤ <b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan</li> </ul> <p>Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan</p>
5	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d keterbatasan lingkungan</p>	<p>Status pertumbuhan (L.10102)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan sesuai usia meningkat</li> </ul>	<p>Promosi perkembangan anak (I.10340)</p> <p>➤ <b>Observasi</b></p>

<p>➤ <b>Defenisi</b> Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)</li> <li>- Pertumbuhan fisik terganggu</li> </ul> <p>➤ <b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia</li> <li>- Afek datar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panjang / tinggi badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Lingkar kepala meningkat</li> <li>- Kecepatan penambahan panjang / tinggi badan meningkat</li> <li>- Indeks massa tubuh meningkat</li> <li>- Asupan nutrisi meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak</li> </ul> <p>➤ <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya</li> <li>- Dukung anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif</li> <li>- Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya</li> <li>- Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas</li> <li>- Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak</li> <li>- Bacakan cerita / dongeng untuk anak</li> <li>- Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai</li> <li>- Sediakan mainan berupa <i>puzzle</i> dan <i>maze</i></li> </ul> <p>➤ <b>Edukasi</b></p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon sosial lambat</li> <li>- Kontak mata terbatas</li> <li>- Nafsu makan menurun</li> <li>- Lesu</li> <li>- Mudah marah</li> <li>- Regresi</li> </ul> <p>Pola tidur terganggu (pada bayi)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar</li> <li>- Ajarkan pengasuh <i>milestones</i> perkembangan dan perilaku yang dibentuk</li> <li>- Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak</li> <li>- Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu</li> </ul> <p>Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja</p>
--	---	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan untuk merealisasikan rencana tindakan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam tahap pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan (Suarni & Apriyani, 2017).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan pada tahap proses keperawatan, menggunakan komponen SOAP agar mempermudah perawat mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien. (Suarni & Apriyanti, 2017).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata dan apa adanya. Untuk jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus (rian adi pamungkas, andi mayasari usman 2017). Penelitian ini untuk mendeskripsikan bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi dari tindakan keperawatan pada anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Padang Tahun 2023.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada anak dengan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Padang pada tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari bulan November hingga Mei 2023. Waktu untuk penelitian dilaksanakan 12 hari yaitu pada tanggal 21 Maret 2023 sampai 01 April 2023.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (rian adi pamungkas, andi mayasari usman 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto kota Padang yang berjumlah 109 orang anak pada 2022.

## 2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (rian adi pamungkas, andi mayasari usman 2017). didalam penelitian ini sampel digunakan adalah satu orang pasien dengan Stunting didalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *purposive sampling*, *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian ), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2020).

### ➤ Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam 2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi tingkat yang terjangkau dan akan di teliti dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu:

- Anak dan orang tua yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
- Anak dan orang tua yang bersedia jadi responden
- Anak usia 1-5 tahun
- Anak dengan Masalah Stunting yang ditetapkan oleh puskesmas

### ➤ Kriteria Eklusi

Menurut (Nursalam 2020) kriteria eklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yang menjadi kriteria eklusi adalah.

- Anak yang mengalami cacat fisik seperti tuli dan buta yang dapat mengganggu proses penelitian.

## **D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, penimbang berat badan, termometer, alat ukur LILA, dan pengukur panjang / tinggi badan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data terdiri format pengkajian, analisis data, diagnosa

keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

#### 1. Format pengkajian

Pada format pengkajian berisi tentang : identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, ekonomi, spiritual, dan data penunjang.

#### 2. Format analisa data

Pada format analisa data berisi tentang : nama pasien, data subjektif dan data objektif, masalah keperawatan dan etiologinya

#### 3. Format diagnosis keperawatan

Pada format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal diatasinya masalah.

#### 4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan

Pada format implementasi dan evaluasi terdiri dari tanggal dan waktu dilakukannya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan berdasarkan penelitian yang dilakukan, berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implelmentasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara:

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan *activity daily living*.

Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, menumbuhkan rasa saling percaya dengan klien dan keluarga, dan membantu klien berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah.

Pada tahap wawancara ini peneliti melakukan wawancara dengan orang tua klien yaitu Ny.A dan Tn.E. wawancara ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melengkapi data-data yang diperlukan peneliti agar dapat menetapkan diagnosa dan intervensi yang akan diberikan pada klien.

## 2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas& Usman,2017). Dengan kata lain observasi merupakan pengamatan secara langsung kepada responden. Hal-hal yang dapat di observasi adalah pemeriksaan fisik serta hasil pengukuran pada klien.

Pada Tahap Observasi peneliti mengumpulkan data dengan langsung melakukan penyelidikan kepada klien dengan cara mengamati secara langsung keadaan klien dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap klien yang bertujuan untuk kelengkapan data peneliti dalam menegakkan diagnosa dan memberikan intervensi sesuai dengan keadaan klien.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan dan gambar. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari Puskesmas Ikur Koto sebagai penunjang penelitian.

Pada tahap dokumentasi ini peneliti menggunakan format asuhan keperawatan pada anak, dan mendokumentasikan kegiatan implementasi yang telah peneliti berikan pada klien.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Prosedur Administrasi
  - 1) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukkan surat penelitian ke Dinas Penanaman Modal satu pintu padang pada tahun 2023
  - 2) Setelah dapat surat izin dari Dinas Penanaman Modal satu pintu padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Tata Usaha Puskesmas dan meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
  - 3) Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan Teknik *purposive sampling*.
  - 4) Mendatangi responden serta keluarga, kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
  - 5) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan anaknya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
  - 6) Selanjutnya perawat atau mahasiswa dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
2. Prosedur Asuhan Keperawatan
  - 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden atau keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
  - 2) Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
  - 3) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
  - 4) Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
  - 5) Peneliti mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.

- 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap Tindakan yang telah dilakukan.

### **G. Jenis-jenis Data**

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden seperti pengkajian kepada pasien dan orang tua, meliputi : identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan pasien dan orang tua, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medis serta dari dokumentasi di puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti pemeriksaan, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan yaitu (buku KIA, DDST, GPH, dll).

### **H. Rencana Analisis**

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien Stunting. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intrvensi, implementasi dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus Stunting. analisis yang akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara konsep teori dengan kondisi klien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Anak dari Ny.A yaitu An.K mempunyai 3 bersaudara, An.K perempuan berusia 2 tahun 10 bulan merupakan salah satu pasien lama yang berobat ke Puskesmas Ikur Koto. Ibu klien mengatakan anaknya pernah dirawat di RSUD dr.Rasidin Padang selama 18 hari dikarenakan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengakibatkan berat badan Anak K kurang dari berat badan anak seusianya.

#### **1. Pengkajian**

Saat dilakukan pengkajian di rumah klien yang beralamatkan Jl. Koto tengah Pulai Kota Padang pada tanggal 21 maret 2023, hasil wawancara dengan Ny.A selaku ibu dari An.K, diketahui An.K adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Anak K lahir pada 20 mei 2020. Usia Anak k saat ini 2 tahun 10 bulan. Orang tua Anak k yaitu Ny.A dan Tn.E.

Pada saat pengkajian, Anak K terlihat lebih banyak diam, dan cenderung menjaga jarak, ketika anak K dipanggil kontak mata kurang. Saat di wawancarai Ny.A mengeluh anak K berat badannya tak kunjung meningkat, Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur. Diketahui dari buku KIA anak bahwa Terakhir ditimbang yaitu tanggal 05 November 2022 Dengan BB 7 kg Pada saat pengkajian ditimbang BB anak K 8,4 kg dan TB anak K 70,9 cm. status nutrisi anak menurun karena anak tidak nafsu makan jika diberi sayur. Ny.A mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit saat hamil, Ny.A mengatakan ekonomi keluarganya tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup keluarganya, terkadang keluarga Ny.A makan seadanya saja. Berdasarkan BB dan kondisi anak saat ini, maka upaya yang diberikan pada anak yaitu dengan Pemberian makanan tambahan (PMT) dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi untuk anak serta menghindari makanan yang tidak sehat seperti mie

instan dan sejenisnya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.

Ny.A mengatakan bahwa Anak K sering kontrol ke puskesmas 1x sebulan dan mendapatkan tambahan makanan seperti roti. Ny.A mengaku imunisasi anak K lengkap, Ny.A mengatakan anak pernah dirawat di RSUD dr. Rasidin padang selama 18 hari dengan diagnosa BBLR.

Ny.D mengatakan keadaan rumah semi permanen, tampak hanya ada satu jendela didalam satu ruangan, dan terdapat 1 kamar, lingkungan rumah kurang sehat, ruang tampak kotor dan jarang dibersihkan. Ny.A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit yang sama dengan Anak K.

Ketika dilakukan pemeriksaan Kognitif pada anak dengan menggunakan permainan menggunakan pengenalan warna dan susunan untuk anak usia 34 bulan, ditemukan anak banyak diam, anak tampak mengikuti Ketika disuruh Menyusun permainan, Ny.A mengatakan anak K sudah dapat mengenal warna dan dapat menyebutkannya, tetapi Ketika anak K ditanya tentang warna permainan yang ia pegang, anak K tampak diam saja, dan cenderung menghindar Ketika didekati.

Kesimpulan: perkembangan kognitif anak terganggu

Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan Denver II sesuai dengan umur anak yaitu 2 tahun 10 bulan didapatkan hasil: Anak sudah bisa melompat, dan naik turun tangga sendiri, Ny.A mengatakan anak K sudah bisa menyebut nama teman, sudah bisa mencuci tangan dan mengeringkan tangan, untuk berpakaian anak K masih dibantu, Ny.A mengatakan anak K sudah mampu Menyusun Menara dari kubus, anak K belum bisa meniru garis vertical, anak K belum mengerti 2 kata sifat, dan

anak K belum bisa menyebutkan 4 gambar, anak K sudah bisa berdiri 1 kaki 1 detik, anak K sudah bisa melompat jauh, dan anak K sudah bisa melemparkan bola keatas

Kesimpulan : Perkembangan anak mengalami keterlambatan

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, kesadaran anak compos mentis, nadi 90 x/m, suhu anak 36,5 °C, pernafasan 27 x/m Pustur tubuh anak pendek dan kecil. Badan anak kurus dengan BB 8,4 kg dan TB 70,9 cm, IMT 16.71 kg/m<sup>2</sup>, Lingkar Kepala 45 cm Pemeriksaan fisik kepala ditemukan kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan. Rambut anak bersih dan rambut berwarna hitam kecoklatan. Mata anak terlihat bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mata anak simetris kiri dan kanan. Keadaan hidung bersih, bentuk simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung dan penciuman baik. Mulut anak terlihat bersih, mukosa bibir normal, keadaan telinga bersih, simetris kanan dan kiri, pendengaran baik. Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan pembesaran kelenjar tiroid.

Pola kebiasaan makan anak sehari-hari yaitu nasi dengan lauk ikan, ayam, mie instan serta kerupuk. Pola tidur anak terganggu Ny.A mengatakan Anak K sering terbangun dan menangis di malam hari, buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi encer dan berwarna kuning kecoklatan. Buang air kecil 5-6 kali sehari dan berwarna kekuningan dengan bau yang khas. Aktivitas sehari-hari anak K seperti mandi dan memakai baju dibantu oleh Ny.A karena anak K belum bisa melakukannya.

Status nutrisi anak K yaitu anak terlihat kurus, tampak dari BB anak 8,4 kg dengan Tb 70,9 cm Lingkar kepala anak 45 cm, Indeks Massa Tubuh anak 16,71 kg/m<sup>2</sup>, berdasarkan BB/U anak dikategorikan gizi buruk, dan berdasarkan TB/U anak dikategorikan sangat pendek.

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik diatas, didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan untuk An.K yaitu, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik.

**Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient** dengan data subjektif Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, dan Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak K sering tidak menghabiskan makanannya.

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** dengan data subjektif Ny.A mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik dari sejak lahir, Ny.A mengatakan anak sering terjaga di malam hari, Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru, Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny.A mengaku sering menyuapi anaknya makan dengan mie instan dan nasi, makanan anak selalu habis jika diberi mie instan dan kerupuk.

## 3. **Intervensi keperawatan**

Intervensi atau rencana Tindakan yang akan dilakukan kepada An.K sesuai dengan diagnose yang sudah ada yaitu manajemen nutrisi, edukasi Kesehatan, edukasi nutrisi anak.

Rencana Tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient** yaitu

manajemen nutrisi : **Observasi** ; Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. **Terapeutik** ; lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet ( mis.piramids makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makana melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi. **Edukasi** ; anjurkan anjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu rutin setiap bulannya. **Kolaborasi** : jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan jika perlu.

Rencana Tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** adalah edukasi kesehatan diantaranya : **Observasi** ; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik** ; sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** ; jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rencana Tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis **Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** adalah edukasi nutrisi anak diantaranya : **Observasi** ; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. **Terapeutik** ; sediakan materi dan

media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** ; jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak Perempuan yang telah menstruasi, anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat ( mis.mengandung pemanis buata, pewarna buatan, pengawet, penyedap), ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet).

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan Tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa pertama **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient**, yaitu, Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan, Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnose kedua **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, yaitu, Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan

motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Mengajarkn perilaku hidup bersih dan sehat, Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnose ketiga **gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** yaitu, Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, Menjelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak Perempuan yang telah menstruasi, Mengajarkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat ( mis.mengandung pemanis buata, pewarna buatan, pengawet, penyedap), Mengajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet)

##### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses menilai hasil dari Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan apakah sudah teratasi atau belum teratasi. Melalui kegiatan evaluasi, perawat dapat menilai pencapaian tujuan dari Tindakan keperawatan. Setelah melakukan implementasi keperawatan kepada An.K, Tindakan keperawatan selanjutnya yaitu membuat evaluasi keperawatan dengan metode subyektif,obyetif, Analisa, planning (SOAP). Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut untuk masing-masing diagnosa didapatkan hasil sebagai berikut : diagnosa

pertama **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient** pada hari ke-5 yaitu tanggal 25 maret 2023 masalah mulai teratasi dengan **S** : Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan. **O** : An.K masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, BB : 9.6 kg, TB : 70,4 cm, LK : 45 cm, LLA : 12 cm. **A** : Defisit nutrisi mulai teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua dengan edukasi yang telah diberikan peneliti

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** teratasi pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.A mengatakan anaknya sudah mulai menyukai beberapa sayur-sayuran seperti wortel, **O** : Keluarga sudah tampak memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak, Keluarga sudah tampak sudah menghindari mengonsumsi makanan yang tidak sehat, **A** : Defisit pengetahuan teratasi, **P** : Intervensi dihentikan

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** teratasi Sebagian pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah membaik, Ny.A mengatakan anak masih sering terjaga di malam hari, Ny.A mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar Ketika bertemu orang baru, Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara, **O** : An.K tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati, An.K sudah tampak lebih bersemangat, Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak K sudah tidak menangis dan menjaga jarak, An.K tampak belum bisa berbicara, **A** : Gangguan tumbuh kembang teratasi Sebagian, **P** : Intervensi dihentikan

## **B. Pembahasan kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada anak K dengan kasus Stunting yang telah dilakukan sejak 21 maret 2023 – 01 april 2023 kegiatan

yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian keperawatan**

Hasil pengkajian Anak K usia 2 tahun 10 bulan, pada tanggal 21 maret 2023, peneliti mengunjungi rumah Anak K dan didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny.A mengatakan Berat badan dan tinggi badan anak K tidak sesuai dengan berat dan tinggi badan anak seusianya, Ny.A mengatakan nafsu makan anaknya baik namun berat badan anak K tak kunjung membaik. Sedangkan data objektifnya yaitu anak K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, anak cenderung menghindari Ketika didekati, anak tampak kurang bersemangat, anak banyak diam, dan menangis Ketika didekati. Pada riwayat Kesehatan dahulu, Ny.A mengatakan anaknya pernah dirawat karena berat badan lahir rendah dan anak dirawat di RSUD dr.Rasidin selama 18 hari

Status nutrisi Anak K kurang dari kebutuhan tubuh, anak terlihat kurus, BB anak 8,4 kg, dengan TB anak 70,9 cm, Lingkar kepala anak 45 cm, BB/U anak kurang dari -3 SD. Untuk anak umur 34 bulan, normal BB/U nya yaitu 11.9 kg – 15,4 kg, dan untuk TB/U anak kurang dari -3 SD, untuk anak umur 34 bulan, normal TB/U nya yaitu 89.9 cm – 97.4 cm.

Menurut penelitian (Mugianti et al. 2018) Mengatakan bahwa klien dengan masalah stunting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, asupan energi rendah, penyakit infeksi, asupan protein rendah, dan tidak ada ASI Eksklusif, serta ibu bekerja. Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi, Pendidikan orang tua rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang konsumsi gizi, ada pula faktor lainnya seperti BBLR, dan imunisasi yang tidak lengkap.

Menurut penelitian (Elfianti 2018) mengatakan bahwa kurangnya asupan nutrisi pada anak balita dapat menyebabkan gizi buruk ditandai dengan berat badan yang tidak sesuai dengan usia balita

Menurut asumsi peneliti, ada kesinambungan antara kasus nyata dilapangan dengan beberapa teori peneliti lain. Yang mana yaitu anak dengan gizi buruk mengalami ciri-ciri seperti penurunan berat badan, anak memiliki riwayat penyakit BBLR, kurangnya asupan nutrisi pada anak, serta kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi anak dan pemenuhan gizi ibu saat hamil, yang dapat menyebabkan anak lahir dengan BBLR, .

Pada saat pengkajian, Anak K terlihat bermain sendiri, anak tampak belum lancar berbicara, anak hanya mengumam saja, anak tampak diam, Ketika anak dipanggil kontak mata kurang, anak tampak cenderung menghindar, dan anak K menangis Ketika didekati.

Menurut (Khoiriyah 2016) Hasil penelitian yang didapatkan dilapangan umumnya pada subjek penelitian menunjukkan adanya ciri-ciri gangguan anak dalam berbicara seperti tidak banyak berbicara (cenderung pendiam), belum mampu berbicara dengan lancar, kurangnya penguasaan koskata, pengucapan kata yang masih keliru, pengungkapan kalimat yang tidak jelas, cadel dan serta tidak dapat focus (konsentrasi) pada waktu yang telah ditentukan.

(Early Help for Children 2011) menjelaskan bahwa ciri-ciri anak yang terlambat kemampuan bicaranya sebagai berikut yaitu tidak merespon terhadap suara, adanya kemunduran dalam perkembangan, tidak memiliki ketertarikan dalam komunikasi, kesulitan dalam memahami perintah yang diberikan, perkataan sulit dimengerti bahkan oleh keluarganya sendiri.

Menurut asumsi peneliti, ada keterkaitan antara kasus dilapangan dengan teori yang ada, yaitu anak yang mengalami gangguan perkembangan Bahasa akan sulit memahami perintah yang diberikan. Selain itu, anak juga kesulitan dalam mempertahankan kontak mata, anak hanya akan melihat seseorang atau benda dengan waktu yang lama.

Saat dilakukan pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan Denver II ditemukan perkembangan anak mengalami *Delayed* / peringatan yaitu bila seorang anak / menolak melakukan tugas yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur. Saat dilakukan pemeriksaan dengan kuesioner pra skrinning perkembangan ditemukan anak mengalami penyimpangan karena anak tidak bisa melakukan tugas sesuai dengan usia, seperti anak tidak bisa meniru garis vertical, anak K belum mengerti 2 kata sifat, dan anak K belum bisa menyebutkan 4 gambar,

Menurut kemenkes (2016), pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan Bahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari.

(Dwi Haryanti, Khatimul Ashom 2018), dalam gambaran perilaku orang tua dalam stimulasi pada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan usia 0-6 tahun mengungkapkan faktor stimulasi menjadi sangat penting dalam suatu perkembangan anak. Stimulasi orang tua dalam perkembangan anak adalah sebuah cara yang digunakan dalam proses interaksi yang berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang

hangat, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, Bahasa dan kemampuan social sesuai dengan tahap perkembangannya (supartini, 2007).

Dari perbandingan teori diatas, analisis peneliti tentang terjadinya penyimpangan perkembangan pada anak salah satunya karena faktor kurangnya stimulasi atau rangsangan dari orang tua anak. Stimulasi dapat merangsang perkembangan anak, untuk merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat dilakukan setiap ada kesempatan sedini mungkin. Stimulasi ini haru diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan secara optimal.

Ny.A mengatakan keadaan rumah semi permanen, tampak hanya ada satu jendela didalam satu ruangan, terdapat hanya ada satu kamar, dan dapur yang terletak langsung berhadapan dengan ruang tamu, lingkungan rumah kurang sehat, ruangan tampak kotor dan jarang dibersihkan. Ny.A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit yang sama dengan anak K.

Menurut (Riska Setiawan, Astri Nurdiana 2018) sesuai dengan teori bahwa lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Lingkungan juga berfungsi menyediakan kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang anak, peran orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Lingkungan rumah yang bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak lancar, akan berdampak buruk bagi proses tumbuh kembang anak.

Apalagi jika lingkungan yang sangat kaya dengan kandungan zat-zat berbahaya.

Menurut Jurnal STIKES (2012) faktor lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan sampai dewasa. Lingkungan yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak, sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat tumbuh kembangnya.

Dari teori diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Anak lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan keluarga, sehingga keluarga mempunyai peran yang banyak dalam membentuk perilaku dan kepribadian anak serta contoh nyata pada anak.

## **2. Diagnosis keperawatan**

dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik anak K, masalah Kesehatan yang muncul yaitu 1) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dengan data subjektif Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak K sering tidak menghabiskan makananya. Dan data objektif anak K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya.

Menurut Wahida dan Bowon (2019) anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk

mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Depkes, 2011).

Menurut Analisa peneliti diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dengan data subjektif Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, pada riwayat Kesehatan dahulu ditemukan adanya riwayat dirawat di rumah sakit dengan masalah BBLR. dan data objektif An.K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, dengan BB :8,4 kg. TB : 70,4 cm.

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data subjektif Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny.A mengaku sering menyuapi anaknya makan dengan mie instan dan nasi, makanan anak selalu habis jika diberi mie instan dan kerupuk, dengan data objektif keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An,K, keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya

Menurut Awa Ramdhani, dkk (2020) yang membahas tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan Sebagian besar pengetahuan ibu tentang stunting kurang. Kurang baiknya pengetahuan ibu tentang stunting salah satunya kurangnya informasi sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Penyebab lain kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting adalah karena tidak semua ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan Pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan Pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya.

3) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dengan data subjektif Ny.A mengatakan anak sering terjaga dimalam hari, Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru. Dan Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara, dan data objektif An.K tampak banyak diam, anak K tampak lesu, ukuran tubuh anak K tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya, Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah, anak selalu menangis dan menjaga jarak, anak K tampak belum bisa berbicara.

Menurut (PPNI 2017) gangguan tumbuh kembang merupakan kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia dengan gejala yaitu tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahas, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu, tidak mampu melakukan perawatan diri, respon social lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, dan lesu.

Menurut asumsi peneliti, yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada, yang mana anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri dan seluruh aktifitas perawatan diri dibantu oleh orang lain seperti mandi dan sebagainya.

### **3. Intervensi keperawatan**

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan yang ada pada kasus, maka peneliti dapat merumuskan Tindakan yang akan dilakukan terhadap diagnosis keperawatan pada anak dengan mengacu pada standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut:

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient intervensi keperawatannya adalah Manajemen Nutrisi diantaranya **Observasi** : Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. **Terapeutik** ; lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet ( mis.piramids makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mecegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makana melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi. **Edukasi** ; anjurkan anjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu rutin setiap bulannya. **Kolaborasi** : jika perlu, kolaborasi dengan ahli gizi untuuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan jika perlu.

Dalam jurnal hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun di kota padang tahun 2012 menerangkan bahwa makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Lestari, Lubis, and Pertiwi 2014).

Menurut penelitian (Rosha 2016) asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak. Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menganggulangi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan Program

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi. PMT-P dapat berupa makanan-makanan local atau makanan yang bergizi. PMT-P dapat berupa makanan makanan local atau makanan pabrik seperti susu dan biscuit. Dalam penelitian ini, hasil wawancara dengan informan menyatakan di kota padang, program PMT ini sudah dilaksanakan pada anak gizi kurang dan buruk berupa pemberian makanan pabrik seperti biscuit setiap 1 bulan sekali.

Dari perbandingan teori diatas, untuk anak dengan stunting seperti kasus yang peneliti temukan dilapangan, peneliti menyimpulkan, status gizi sangat perlu untuk diperhatikan khususnya pada anak dalam masa pertumbuhan, dimana gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi untuk membantu mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak. Penilaian status gizi dapat diukur dengan pengukuran antropometri yaitu umur, berat badan, dan tinggi badan.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah edukasi kesehatan diantaranya : **Observasi** ; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik** ; sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** ; jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut (Naelasari and Nurmaningsih 2022) stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi

kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang. Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti membiasakan PHBS, melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, memberikan suplemen pada balita dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur atau rutin membawa ke posyandu.

Menurut asumsi peneliti, perbandingan teori diatas dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan sesuai, karena ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah tidak tahu perihal penyimpangan yang terjadi pada anaknya. Dan dampak dari lingkungan yang kurang bersih menjadi faktor terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak karena lingkungan sanitasi yang kurang sehat, serta kurangnya asupan nutrisi pada anak.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik adalah perawatan perkembangan diantaranya : **Observasi** ; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik** ; sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** ; jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto, purwandari H 2014) untuk mengidentifikasi keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita, membentuk panduan stimulasi dan video stimulasi untuk balita, melatih kader Kesehatan/relawan untuk pendampingan stiumulasi tumbuh kembang balita, mendapatkan hasil bahwa peran keluarga dan dukungans social mempengaruhi hasil bahwa peran keluarga dan dukungan social mempengaruhi proses tumbuh kembang. Pemberdayaan keluarga terbukti

mampu meningkatkan perkembangan balita, baik pada indicator personal social, Bahasa, motorik halus, maupun motorik kasar.

Dari perbandingan teori diatas, peneliti menganalisis bahwa ada kesesuaian teori dengan kasus yang terjadi di lapangan. Bahwa anak dengan gangguan perkembangann Bahasa seharusnya lebih di latih lagi agar anak tidak mengalami keterlambatan perkembangan, orang tua, ataupun orang disekitar anak dapat sering-sering mengajak anak berbicara agar anak perlahan dapat meniru apa yang diucapkan dan dapat mengerti dengan apa yang di sampaikan, peran keluarga sangat penting dalam melatih anak dalam berbicara.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Dari diagnosis yang muncul pada kasus ini, maka Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosis defisit nutris berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, Tindakan keperawatan yang telah dilakukan diantaranya Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, Memonitor asupan makanan, Memonitor berat badan, Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT.

Menurut (Trisnawati, Pontang, and Mulyasari 2016) beberapa hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa faktor penyebab utama terjadinya stunting yakni tidak terpenuhinya asupan gizi yang optimal pada awal 1.00 hari pertama kehidupan, yaitu sejak awal kehamilan (konsepsi) hingga anak berusia dua tahun (Schwarzenberg et al, 2018).

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan formula Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita yang lebih

bermutu serta bernutrisi tinggi demi mengentaskan permasalahan gizi buruk-kurang di Indonesia berupa produk olahan sehat seperti nugget kelor yang proses pembuatannya disubsitusi dari daun kelor.

Menurut asumsi peneliti terdapat keterkaitan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan, anak dengan BB 8,4 kg yang tidak suka makan sayur. ibu klien mengatakan anak susah untuk makan sayur, dan sering tidak menghabiskan makanannya, maka dari itu peneliti berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pembuatan PMT berupa Nugget sayur brokoli dan daging ayam.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan diantaranya Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, Mengajarkn perilaku hidup bersih dan sehat, Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Menurut (Delima, Firman, and Afdal 2023) pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu

memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan .

Menurut hasil penelitian Abidah Siska Nurul dan Hinda Novianti (2020) menerangkan bahwa pemberian Pendidikan Kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan perilaku Kesehatan seseorang, dalam hal kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak. Untuk itu, pengetahuan orang tua yang baik dapat menjadi salah satu faktor penunjang dalam mendukung stimulasi perkembangan anak (Nurul Abidah and Novianti 2020).

Menurut asumsi peneliti, teori dengan yang ditemukan di lapangan sesuai, anak yang diberi stimulasi dari awal kehidupan oleh keluarganya terutama orang tua akan mengurangi terjadinya penyimpangan gangguan tumbuh kembang nantinya. karena, anak belajar pertama kali itu dari lingkungan keluarga. Hal ini juga dibarengi dengan tingkat pengetahuan ibu, semakin tinggi pengetahuan mengenai gizi yang baik untuk anaknya maka semakin kecil terjadinya penyimpangan tumbuh kembang pada anak karena ibu dengan tingkan pengetahuan yang tinggi itu bisa Belajar dari mana saja dan siap menerima informasi.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, tindakan keperawatan yang telah dilakukan diantaranya Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain, Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, Mempertahankan kenyamanan anank, Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), Menjelaskan

kepada orang tua tentang *milestone* perkembangan anak dan perilaku anak, Menganjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya, Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto, purwandari H 2014) untuk mengidentifikasi keluarga dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang balita, membentuk panduan stimulasi dan video stimulasi untuk balita, melatih kader Kesehatan/relawan untuk pendampingan stiumulasi tumbuh kembang balita, mendapatkan hasil bahwa peran keluarga dan dukungans social mempengaruhi hasil bahwa peran keluarga dan dukungan social mempengaruhi proses tumbuh kembang. Pemberdayaan keluarga terbukti mampu meningkatkan perkembangan balita, baik pada indicator personal social, Bahasa, motorik halus, maupun motorik kasar.

Dari perbandingan teori diatas, peneliti menganalisis bahwa ada kesesuaian teori dengan kasus yang terjadi di lapangan. Bahwa anak dengan gangguan perkembangann Bahasa seharusnya lebih di latih lagi agar anak tidak mengalami keterlambatan perkembangan, orang tua, ataupun orang disekitar anak dapat sering-sering mengajak anak berbicara agar anak perlahan dapat meniru apa yang diucapkan dan dapat mengerti dengan apa yang di sampaikan, peran keluarga sangat penting dalam melatih anak dalam berbicara.

##### **5. Evaluasi keperawatan**

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan pada masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditemukan pada hari ke-5 yaitu tanggal 25 maret 2023 masalah mulai teratasi dengan **S** : Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan. **O** : An.K masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya,

BB : 9.6 kg, TB : 70,4 cm, LK : 45 cm, LLA : 12 cm. **A** : Defisit nutrisi mulai teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua dengan edukasi yang telah diberikan peneliti

Menurut penelitian Hadiningsih didalam Nur Aini (2021) ada hubungan jenis/bentuk MP ASI dengan berat badan bayi. Pada penelitiannya, ditemukan bahwa bayi yang mendapat bentuk MP ASI sesuai umur memiliki kemungkinan 18,75 kali lebih besar mengalami kenaikan berat badan sesuai umur. Hal ini dapat terlihat pada bayi jenis / bentuk MP ASI yang sesuai dengan berat badannya naik yaitu pada grafik pertumbuhan dan kenaikan berat badan sama atau lebih dengan KBM ( kenaikan BB minimal ). Bayi tersebut memiliki pola makanan pendamping ASI pada bentuk MP ASI yang sesuai anjuran yaitu sesuai dengan umur bayi (Aini 2021).

Diagnosis untuk defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditemukan teratasi pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.A mengatakan anaknya sudah mulai menyukai beberapa sayur-sayuran seperti wortel, **O** : Keluarga sudah tampak memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak, Keluarga sudah tampak sudah menghindari mengonsumsi makanan yang tidak sehat, **A** : Defisit pengetahuan teratasi, **P** : Intervensi dihentikan.

Menurut pernyataan Sunarsih didalam Abidah dkk (2020), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan seseorang terhadap kesehatan dapat diberikan fasilitator melalui penyampaian informasi melalui media massa seperti media cetak maupun elektronik (Nurul Abidah and Novianti 2020).

Menurut asumsi peneliti, dari dua hasil penelitian tersebut ditemukan adanya keterkaitan antara Pendidikan Kesehatan dengan tingkat pengetahuan ibu. Dengan pemberian Pendidikan Kesehatan pada ibu yang

mempunyai balita dengan stunting akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak menjadi lebih baik dibandingkan sebelum mendapatkan edukasi Kesehatan.

Diagnosis untuk gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketifakmampuan fisik ditemukan teratasi Sebagian pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah membaik, Ny.A mengatakan anak masih sering terjaga di malam hari, Ny.A mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar Ketika bertemu orang baru, Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara, **O** : An.K tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati, An.K sudah tampak lebih bersemangat, Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak K sudah tidak menangis dan menjaga jarak, An.K tampak belum bisa berbicara, **A** : Gangguan tumbuh kembang teratasi Sebagian, **P** : Intervensi dihentikan

Menurut (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020) orang tua lebih memperhatikan pertumbuhan tinggi badan anak atau lebih rutin mengunjungi tenaga Kesehatan untuk memeriksakan status gizi anak. Orang tua yang bekerja harus lebih meluangkan waktu (*quality time*) dalam memberikan pembelajaran dirumah dengan cara bermain atau mendongeng agar anak dapat testimulasi perkembangannya sehingga saat disekolah nanti anak akan lebih mudah dalam mencerna pembelajaran dan perkembangan kognitifnya pun akan lebih pesat.

Menurut asumsi peneliti, dari dua hasil penelitian tersebut pentingnya keluarga atau orang tua untuk sering berinteraksi dengan anak, salah satunya seperti bermain dan bercerita kepada anak, dengan adanya upaya orang tua untuk sering berinteraksi dengan anak dapat membantu mencegah anak dari masalah gangguan kognitif yang akan berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada Anak Dengan Gangguan Tumbuh Kembang di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuur koto kota Padang Tahun 2023, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan Ny.A mengeluh berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru, anak belum lancar berbicara, Ny.A juga mengatakan anak K pernah dirawat dengan masalah BBLR.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dibuat berdasarkan diagnose keperawatan yang ditemukan pada Anak K. intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient yaitu dengan manajemen nutrisi. Intervensi untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dengan edukasi Kesehatan, intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan tumbuh kembang yaitu dengan perawatan perkembangan.

3. Implementasi keperawatan pada Anak K dengan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient yaitu Mengidentifikasi status nutrisi, Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, Mengidentifikasi makanan yang disukai, Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai,

memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT. Implementasi keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi keperawatan untuk diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik yaitu, Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain, Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, Mempertahankan kenyamanan anank, Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), Menjelaskan kepada orang tua tentang *milestone* perkembangan anak dan perilaku anak, Mengajarkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya, Mengajarkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi.

4. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti dalam bentuk SOAP dan Tindakan yang sudah dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan yaitu pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ditemukan Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan, dengan BB : 9.6 kg dan TB : 70,4 cm. Evaluasi keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditemukan Keluarga sudah

tampak memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak, Keluarga sudah tampak sudah menghindari mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Evaluasi keperawatan pada diagnose gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik ditemukan An.K tampak sudah mulai mau berinteraksi, sudah mulai bisa didekati, dan An.K sudah tampak lebih bersemangat

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf Puskesmas Ikur Koto kota padang agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di puskesmas dan memberikan dukungan Kesembuhan pasien dengan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang pada anak balita. Dan juga diharapkan kepada pihak puskesmas dan para kader agar lebih meningkatkan pemantauan pada ibu dan balita yang tidak ikut posyandu 2 bulan berturut-turut.

### 2. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku-buku anak khususnya stunting pada anak balita sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan anak dengan stunting

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberi asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan stunting dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Lia, and Dian Rahmawati. 2021. "Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting." *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 4(1):30. doi: 10.35473/ijm.v4i1.715.
- Aini, Nur. 2021. "Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Tumbuh Kembang."
- Apriliani, Izza Mahdiana, Noir Primadona Purba, Lantun Paradhita Dewanti, Heti Herawati, and Ibnu Faizal. 2021. "Open Access Open Access." *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran* 2(1):56–61.
- Delima, Delima, Firman Firman, and Afdal Afdal. 2023. "Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Menggunakan Pendekatan Kuantitatif: Studi Literatur Review." *Human Care Journal* 8(1):63. doi: 10.32883/hcj.v8i1.2277.
- Dinkes Padang. 2021. *Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022*.
- Djafar, Rizkan Halalan, and Helly m. Katuuk. 2022. *TREND \& ISSUE KEPERAWATAN VOL : 1 Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Jiwa, Komunitas, Gawat Darurat, Gerontik \& Anak*. Penerbit Lakeisha.
- Dwi Haryanti, Khatimul Ashom, Qurrotul Aeni. 2018. "Gambaran Perilaku Orang Tua Dalam Stimulasi Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Perkembangan Usia 0-6 Tahun." *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Early Help for Children, Young People and Families. 2011. "Ciri-Ciri Anak Yang Terlambat Kemampuan Bicara."
- Elfianti, WENI. 2018. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Balita Gizi Buruk."
- EndangL. Achadi, Anhari Achadi, Tiara Aninditha. 2020. *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
- Kemenkes. 2022. "3 Upaya Penting Kemenkes Dalam Menurunkan Stunting."
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.
- Khoiriyah, Dkk. 2016. "MODEL PENGEMBANGAN KECAKAPAN BERBAHASA ANAK YANG TERLAMBAT BERBICARA ( SPEECH DELAY ) Khoiriyah 1) , Anizar Ahmad 2) ,Dewi Fitriani 3)." *Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat Berbicara (Speech Delay)* 1(1):36–45.

- Lestari, Mahaputri Ulva, Gustina Lubis, and Dian Pertiwi. 2014. "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Padang Tahun 2012." *Jurnal Kesehatan Andalas* 3(2):188–90. doi: 10.25077/jka.v3i2.83.
- Mahmudah, U., and E. Yulianti. 2020. *Modul Pelatihan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Pendidik PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Alinea Media Dipantara.
- Ministry of Rural Development and Transmigration. 2017. "Pocket Book in Handling Stunting." *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting* 42.
- Mugianti, Sri, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, and Zian Lukluin Najah. 2018. "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar." *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 5(3):268–78. doi: 10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278.
- Naelasari, Dian Neni, and Nurmaningsih. 2022. "Edukasi PHBS Di Rumah Tangga Dalam Mencegah Stunting Pada Ibu Balita Di Perumahan Lingkar Permai Kota Mataram." *Abdonesia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(2):11–15.
- Nardina, E. A., E. D. Astuti, S. Suryana, W. Hapsari, L. N. Hasanah, R. Mariyana, N. Sulung, N. T. Triatmaja, R. R. Simanjuntak, N. B. Argaheni, and others. 2021. *Tumbuh Kembang Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Nasution, Minda Ihsaniah. 2018. "PENGKAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI DASAR TINDAKAN PERAWATAN PASIEN Latar Belakang Metode Tujuan Hasil Pembahasan."
- Netty Herawati. n.d. *PEMBERDAYAAN PSIKOLOGI KELUARGA*. Penerbit Adab.
- Ns. Nurlaila, M. K., M. K. Ns. Wuri Utami, and M. S. A. Tri Cahyani W. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Penerbit LeutikaPrio.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nurul Abidah, Siska, and Hinda Novianti. 2020. "Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Oleh Orangtua." *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 14(2):89–93. doi: 10.33860/jik.v14i2.132.
- PPNI. 2017. "Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Defenisi Dan Indikator Diagnostik."
- Prawirohartono. 2021. *STUNTING: Dari Teori Dan Bukti Ke Implementasi Di*

*Lapangan*. Gadjah Mada University Press.

Primasasti, Agnia. 2022. “Beda Stunting Dan Gizi Buruk.”

Ramdhani, Awa, Hani Handayani, and Asep Setiawan. 2020. “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting.” *Semnas Lppm* ISBN: 978-:28–35.

rian adi pamungkas, andi mayasari usman, taufik ismail. 2017. *Metodologi Riset Keperawatan*. Cet. 1. Jakarta.

Riska Setiawan, Astri Nurdiana, Uway Wariah. 2018. “Hubungan Pola Asuh, Lingkungan Rumah, Status Kesehatan Dengan Perkembangan Balita Di Wilayah Puskesmas Rengasdengklok.” 1–12.

Rosha, Dkk. 2016. “Peran Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif Dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Di Kota Bogot.”

Saputri, Rini Archda. 2019. “Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.” *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)* 2(2):152–68. doi: 10.36341/jdp.v2i2.947.

Satrianta, Hengki, and Darmawansyah. 2022. “Layanan Informasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Bahaya Stunting Bagi Ibu.” *Musawa: Journal for Gender Studies* 14(1):1–18. doi: 10.24239/msw.v14i1.979.

Suryanto, purwandari H, Mulyono WA. 2014. “Dukungan Keluarga Dan Sosial Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Personal Sosial, Bahasa Dan Motorik Pada Balita Di Kabupaten Banyumas.” 3(4):625–34.

Tobing, Mastiur Lumban, Masdalina Pane, Ester Harianja, Sarina Hi Badar, Nana Supriyatna, Sigit Mulyono, TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN, and TNPK. 2021. “100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).” *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 13(1):238–44.

Trisnawati, Marni, Galeh S. Pontang, and Indri Mulyasari. 2016. “JGK-Vol.8, No.19 Juli 2016.” 8(19):113–24.

UNICEF, WHO, and WORLD BANK. 2021. “Levels and Trends in Child Malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint Child Malnutrition Estimstes 2021 Edition.” *World Health Organization* 1–32.

Widyaningrum DA, and Romadhoni DA. 2018. “Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun.” *Medica Majapahit* 10(2):90–94.

Winda Windiyani, S. S. T. M. K., S. S. T. M. K. Sri Wahyuni, S. S. T. M. K. M. K.  
Erinda Nur Pratiwi, M. K. Melsa Sagita Imaniar, A. Kafkaylea, and G. C.  
Premium. 2021. *STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH  
KEMBANG ANAK*. EDU PUBLISHER.

Wirasmoyo, Bahar. 2019. “Analisa Faktor Penyebab Kasus Stunting (Studi Kasus Di  
Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang Provinsi Jawa  
Timur).” *Undergraduate (S1) Thesis, University of Muhammadiyah Malang*.

# **LAMPIRAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STUNTING  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■	■	■				
3.	Pendaftaran Sidang Proposal				■				
4.	Sidang proposal				■				
5.	Perbaikan Proposal			■	■				
6.	Penelitian dan Penyusunan				■	■	■	■	■
7.	Pendaftaran Ujian KTI							■	
8.	Sidang KTI							■	
9.	Perbaikan KTI								■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								■
11.	Publikasi								■

Padang, November 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Mahasiswa

Ns. Delima, Spd,M.Kes  
NIP. 196804181988032001

Ns. Hj. Tisnawati, S.St,M.Kes  
NIP. 196507161988032002

Priska Aulia  
203110144

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI DI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Pinda Aulia

NIM : 20110144

Pembimbing 1 : No. Dina, Spd.M.Kes

Judul : Analisis Kepatuhan Pada Atok Storting di Wilayah Kota

Parkemas Ikar Kota

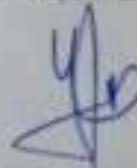
NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TTD
1	11-11-2022	- Kumpul judul - Saran lengkap penelitian	
2	10-11-2022	- Ganti judul (Perubahan) - Kumpul Bab 1	
3	14-12-2022	- Fokuskan judul (storting) - Kumpul Bab 1 - Lanjutkan ke bab 2	
4	18-12-2022	- Kumpul Bab 1 dan 2 - Perbaiki Teknik penulisan	
5	20-12-2022	- Tambahan survey awal di Lantai belakang - Perbaiki WOC - Lanjut Bab 2	
6	21-12-2022	- Cek nomor - Daftar isi - Lampiran - Cek penulisan EYD	
7	22-12-2022	- ACC Proposal	
8	08-01-2023	- Konsultasi Perbaikan Proposal	

9	01-04-2021	Konsultasi hasil laporan kasus	
10	14-04-2021	- Konsultasi perbaikan laporan kasus - Lengkapi BAB IV	
11	04-05-2021	- Konsultasi BAB IV, V - Pahami kasus	
12	08-05-2021	- Konsultasi perbaikan BAB V - Pahami kasus - Cek ulang penulisan	
13	10-05-2021	ACC untuk ujian hasil	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia ulang sebagai salah syarat pendaftaran ulang

Mengratih  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fandrianti, M.Kep  
NIP. 19780121 199903 2 005

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI DI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Penka Aulia  
 NIM : 203110140  
 Pembimbing 2 : No. HJ. Titaswati, S.Sc.M.Kes  
 Judul : Analisis Kepuasan Pada Anak Stunting di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Buar Kimo

NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TTD
1	07-11-2022	- ACC Judul	
2	11-11-2022	- Komsil Latar Belakang - Lengkapi dan perbaiki / cek sumber dll, (Buku & jurnal)	
3	24-11-2022	- Perbaiki Latar Belakang - + data Empiris - Cek jurnal	
4	20-12-2022	- Bab 1 tambahkan survey awal - Bab 2 + konsep askep - Bab 3 perbaiki, waktu, populasi, dan sekunder - Buat daftar pustaka dan lampiran lainnya	
5	27-12-2022	- Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki daftar isi	
6	27-12-2022	- ACC Proposal	
7	11-01-2023	- Revisi proposal	

8	11-04-2023	Konsul Perbaikan diagnosis - Etiologi	
9	02-05-2023	Ditambah data perkembangan > paku DCPT Ditambah data Keptiril	
10	11-05-2023	Lengkapi data perkembangan	
11	18-05-2023	- Halaman cover w/d daftar isi diperbaiki Teknik penulisan - Abstrak > kriteria di pengkajian ditambahkan - Daftar Pustaka tidak perlu no halaman - Hal 58-60 kanan kiri rata - Rapihan Teknik penulisan	
12	18-05-2023	ACC untuk ujian hasil KTJ	

## Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu materi pendataan sidang

Mengetahui  
Kampus Prodi D-III Keperawatan Padang

Na. Yessi Endriyanti, N.Ked.  
NIP. 19750121 199903 2 005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Jendral Sudirman Km. 10 Padang, Sumatera Barat 25137, Indonesia  
 Nomor Regenerasi 07732/2019, Nomor Registrasi 0001/07732/2019, Nomor Perizinan (Penggunaan) 07732/1044/2019  
 Nomor 001/07732/1044/2019, Nomor Balokan 07732/44122 Nomor Balokan-Balokan 07732/2019  
 Jakarta Regenerasi 001/07732/2019, 21972, Nomor Perizinan Balokan  
 Website: <http://www.poltekkeskemkes.go.id>



---

Nomor: PP.03-01/4411/2022 13 Desember 2022  
 Lampir: -  
 Perihal: *Kita Survey Data*

Kepada Yth:  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

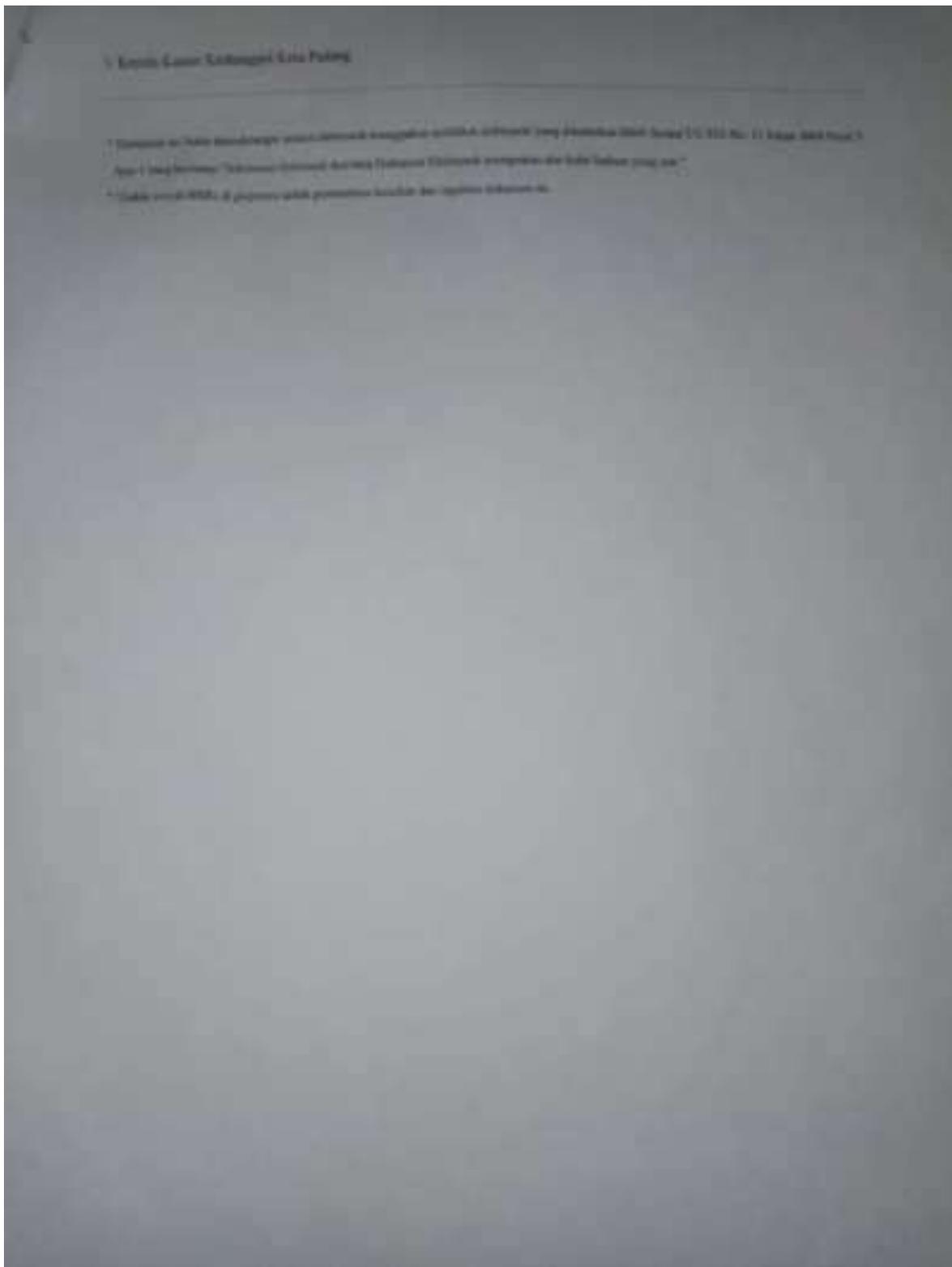
NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Priska Aulia	203110944	Akses Keperawatan Pada Anak Dengan Nutring Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikat Kota

Lama Penelitian: 6 Bulan  
 Tempat Penelitian: Wilayah Kerja Puskesmas Ikat Kota

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
 Residanti, S.Kep., M.Kep., Sp. Jwa  
 NIP. 19720521194012 2 001







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Jenderal Sudirman (Gedung Dharma) No. 10, Kota Padang, Sumatera Barat 25112  
 Nomor Telp. (075) 7501750, (075) 7501751, (075) 7501752, (075) 7501753, (075) 7501754  
 Nomor Fax (075) 7501755, (075) 7501756, (075) 7501757, (075) 7501758, (075) 7501759, (075) 7501760  
 Nomor Email: dtkes@kemkes.go.id, dtkes@pdkt.kemkes.go.id, pdkt@kemkes.go.id, pdkt@pdkt.kemkes.go.id  
 Website: www.kemkes.go.id, www.pdkt.kemkes.go.id

---

Nomor: PP.03.01/000204/2023  
 Perihal: Etno Penelitian
09 Januari 2023

Yth Kepala Puskesmas Ikar Kota Padang  
 Di  
 Tempat

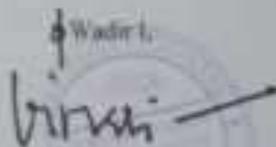
Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah : Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Priska Aulia / 201110144	Asuhan Keperawatan pada Anak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikar Kota

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wakil:



**Dr. Gunadi, STP, MPH**  
 NIP. 197105301994031001

**INFORMED CONCENT**

(Lampiran Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden	KIRANA
Umur/Tgl. Lahir	2 tahun / 25-05-2020
Penanggung Jawab	Manda Puspita
Hubungan	Ibu

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Prika Aulia, Nim 203110144, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 21-03-2023

Responden

*Manda*

(Manda Puspita)

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Priska Aulia  
 NIM : 203110144  
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
 Ruangan : Puskesmas Daur Kono (Rumah Keluarga)

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Senin, 21 Maret 2023	Mel.
2	Rabu, 22 Maret 2023	Mel.
3	Kamis, 23 Maret 2023	Mel.
4	Jumat, 24 Maret 2023	Mel.
5	Sabtu, 25 Maret 2023	Mel.
6	Minggu, 26 Maret 2023	Mel.
7	Senin, 27, Maret 2023	Mel.
8	Selasa, 28, Maret 2023	Mel.
9	Rabu, 29, Maret 2023	Mel.
10	Kamis, 30, Maret 2023	Mel.
11	Jumat, 01, Maret 2023	Mel.
12	Sabtu, 02, Maret 2023	Mel.





**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO**  
Jl. Raya Bg. Pesisir KM 17 Padang  
 Email: puskesmas.kotopanjang@padang.go.id

Padang, 12 Mei 2023 M  
 22 Syawal 1444 H

Nomor: 891/A90/TU/PRKB-KPRK/2023  
 Lampiran: -  
 Hal: Pengembalian Penelitian  
 An. Priska Aulia

Kepada Yth  
 Dekan Fakultas Keperawatan  
 Poltekkes Kemenkes Padang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

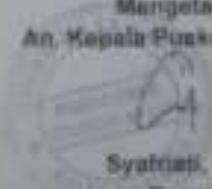
Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor 070.3570/DPMP/TSP-PP/010/2022 tanggal 15 Desember 2022 perihal izin Penelitian an

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Priska Aulia	202110144	Ajahan Keperawatan Pada Anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Iku Koto Padang

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto pada Bulan Maret s.d April 2023

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terimakasih.

Mengetahui  
 An. Kepala Puskesmas KPRK



Syafriah, SKM  
 Pemata  
 NIP. 19840820 200804 2001

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

<b>Waktu Pengkajian</b>	Hari	Tanggal	Jam
	Selasa	21-03-2023	16.05

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: Puskesmas
Ruangan	: Rumah Keluarga
Tanggal Masuk RS	:
No. Rekam Medik	:
Sumber informasi	: Ibu klien

### I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

#### 1. IDENTITAS ANAK

Nama / Panggilan	An.K
Tanggal lahir / Umur	25-5-2020 / 2 tahun 10 bulan
Jenis kelamin	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input checked="" type="checkbox"/>
Agama	ISLAM
Pendidikan	
Anak ke / jumlah saudara	3 / 3
Diagnosa Medis	

#### 2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny.N	Tn.E
Umur	31	44
Agama	ISLAM	SMP
Suku bangsa	MINANG	MINANG
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	NELAYAN
Alamat	Koto Pulai	Koto Pulai

#### 3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn.E	44 <sup>th</sup>	L	Ayah	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
2.	Ny.N	31 <sup>th</sup>	P	Ibu	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
3.	An.A	10 <sup>th</sup>	P	Anak	SD	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
4.	An.H	4 <sup>th</sup>	L	Anak	TK	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
5.	An.K	2 <sup>th</sup>	P	Anak	-	Stunting & Riwayat BBLR	

II. RIWAYAT KESEHATAN	
<b>KELUHAN UTAMA</b>	Berat badan dan tinggi badan anak K tidak sesuai dengan berat dan tinggi badan anak seusianya, Ny.A mengatakan nafsu makan anaknya baik namun berat badan anak K tak kunjung membaik.
1. Riwayat Kesehatan Sekarang	
<p>Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 maret 2023 kerumah klien An.k tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, dan anak K tampak takut, ibu klien mengatakan anaknya trauma karena sering dilakukan pemeriksaan sejak kecil, ibu klien mengatakan An.k tidak ada batuk, demam, maupun pilek, BB : 8,4 kg TB : 70,9 cm, Lila : 12 cm, LK : 45 cm, An.K tampak belum bisa berbicara,</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny.A mengatakan nafsu makan anaknya baik, Ny.A mengaku sering menyuapi anaknya makan dengan mie instan dan nasi, makanan anak selalu habis jika diberi mie instan dan kerupuk, Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak K sering tidak menghabiskan makanannya.</p> <p>Pekerjaan Ny.A sehari-hari adalah IRT dan suami Ny.A bekerja sebagai nelayan, Ny.A mengeluh penghasilan suaminya hanya cukup untuk membeli makanan sehari-hari, Ny.A mengatakan tidak punya cukup uang untuk membeli susu anaknya, Ny.A mengatakan terkadang dapat bantuan dari tetangga dan puskesmas seperti beras, dan susu untuk anak K.</p> <p>Ny.A mengatakan, anak K sering rewel dan terbangun di malam hari, terkadang anak K juga sering demam, batuk serta pilek, namun saat dilakukan pengkajian kondisi anak K sudah membaik, demam, batuk serta pilek sudah tidak ada</p>	
2. Riwayat kesehatan dahulu	
<p>Ny.A mengatakan anaknya pernah dirawat di RSUD dr.Rasidin padang dikarenakan berat badan lahir rendah, anak dirawat selama 18 hari, Ny.A mengaku berat badan anaknya tak pernah membaik sesuai dengan berat badan anak seumurannya dari sejak lahir.</p>	
a. Prenatal ( <i>*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital</i> )	
Riwayat gestasi	G.....P.....A.....H.....
HPHT	
Pemeriksaan kehamilan	RS/Puskesmas      Bidan      dokter      dll

Lampiran

Frekuensi	Teratur	Tidak teratur	Tidak pernah		
Masalah waktu hamil	Ada, sebutkan.....		Tidak ada		
Sikap ibu terhadap kehamilan	Positif	Negatif			
Emosi ibu pada saat hamil	Stabil	Labil			
Obat-obatan yang digunakan	Ada, sebutkan.....		Tidak ada		
Perokok	Ya	Tidak			
Alkohol	Ya	Tidak			
<b>b. Intranatal (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)</b>					
Tanggal persalinan					
BBL / PBL	..... gr / .....		..... cm		
Usia gestasi saat lahir	..... mg				
Tempat persalinan	Rumah Sakit	Puskesmas	Klinik Rumah		
Penolong persalinan	Dokter	Bidan/Perawat	Paraji		
Jenis persalinan	spontan	alat	<i>Sectio Caesaria</i> (SC)		
Penyulit persalinan	ada, sebutkan. ....		tidak ada		
<b>c. Post natal (24 jam) (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)</b>					
APGAR skor	Menit ke-1 =	Menit ke-5 =			
Pemberian Vit K	Ada	Tidak			
Koord. reflek hisap dan reflek menelan	Baik	Buruk			
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	ada	tidak			
BBLR : Perawatan kangguru	ada	tidak			
Kelainan kongenital	ada, sebutkan. ....		tidak ada		
<b>3. Riwayat Kesehatan Keluarga</b>					
Anggota keluarga pernah sakit	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	Ada, sebutkan siapa dan penyakitnya :			
Riwayat penyakit keturunan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada	Ada, sebutkan penyakitnya:			
<u>Genogram</u> Ket : □ : Laki-laki    ○ : Perempuan ⊙/ : Klien /O : Meninggal : Menikah    † : Cerai : Saudara ○ : Tinggal serumah					
<b>III. RIWAYAT IMUNISASI</b>					
BCG				Simpulan : <input checked="" type="checkbox"/> lengkap sesuai usia <input type="checkbox"/> tidak lengkap	
HB0					
Polio	1	2	3		4
DPT, HB, HiB	1	2	3		
Campak					
<b>IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN</b>					

Usia anak saat :

1. Berguling : sudah bisa
2. Duduk : 7 bl
3. Merangkak : sudah bisa
4. Berdiri : sudah bisa
5. Berjalan : 2 tahun
6. Tersenyum pertama kali pada orang tua : -
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 2 tahun, kata yang di ucapkan (mama)
8. Berpakaian tanpa bantuan : belum bisa

Hasil Penilaian perkembangan Kognitif anak dengan menggunakan permainan susunan berwarna sesuai usia anak

Kesimpulan :

- Ketika diberi permainan anak merespon dengan mengambil permainan yang diberi
- Ketika dimintai untuk Menyusun permainan anak agak lambat dalam merespon, anak cenderung melihat saja
- Ketika ditanya tentang warna dari permainan yang ditunjuk anak tampak tidak merespon
- Ketika penguji meminta anak untuk mengambil warna yang disebutkan anak cenderung diam

Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ ~~KESP~~ (coret salah satu)

**\*(Lampirkan Grafik Perkembangan)**

Kesimpulan :

- Anak belum bisa memakai baju
- Anak belum bisa meniru garis vertikal
- Anak belum mengerti 2 kata sifat

V. Lingkungan :

Rumah : semi Permanen.

Jamban / WC : ada didalam rumah

Sumber air minum : air Galon

Sampah : dikumpulkan lalu dibakar

Kondisi rumah : Lingkungan rumah kurang sehat, ruangan tampak kotor dan jarang dibersihkan

## VI. PENGKAJIAN KHUSUS

### A. ANAK

#### 1) Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran	✓ CM	Apatis	Soporus	Somnolen	
	Coma GCS :	E...4....M..5....V...5...			Jumlah
	:	.....			

b. Tanda Vital	<b>Suhu</b> : 36,5 °C <b>RR</b> : 27 x/m <b>HR</b> : 90 x/m <b>TD</b> : mmHg				
Nyeri	<b>FLACC Pain Assesment Tool</b>				
	No	Kategori	Skor		
			0	1	2
	1	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Terkadang meringis/menarik diri	Sering menggertakan dagu dan mengatupkan rahang
	2	Leg (kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk, melengkungkan punggung
	3	Acitivity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang	Kaku atau menghentak
	4	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh
5	Consability (konstabilitas)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat diahlihan	Sulit dibujuk	
Skor total					

	<p><b>ATAU</b></p> 
c. Posture	<p><b>BB</b> : 8,4 kg    <b>PB/TB</b> : 70,9 cm    <b>IMT</b> : 16,71 kg/m<sup>2</sup>    <b>kesimpulan</b> :</p> <p>Status Gizi: _____ (<i>Lampirkan Grafik WHO NCHS</i>)</p>
d. Kepala	<p>Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Normal    Makrocephal    Mikrocephal    Hidrocephal</p> <p>Kebersihan <input checked="" type="checkbox"/> Bersih    Kotor</p> <p>Lingkar kepala 4,5 cm</p> <p>Fontanel anterior :    Ada    tidak</p> <p>Fontanel posterior :    menutup    belum</p> <p>Benjolan :    ada, lokasi.....ukuran .....    tidak ada</p> <p>Data lain : .....</p>
e. Mata	<p><input checked="" type="checkbox"/> Simetris    Tidak simetris    Menonjol</p> <p><b>Sklera</b> :    ikterik    tidak    <b>Konjungtiva</b> <input checked="" type="checkbox"/> anemis    tidak</p> <p><b>Reflek cahaya</b> :    positif    negatif    <b>Palpebra</b> :    edema    tidak</p> <p><b>Pupil</b> : <input checked="" type="checkbox"/> isokor    anisokor</p> <p>Data lain : .....</p>
f. Hidung	<p>Letak <input checked="" type="checkbox"/> Simetri    Asimetris</p> <p>Pernapasan cuping hidung :    Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak    Kebersihan :</p> <p>Bersih <input checked="" type="checkbox"/>    Kotor</p> <p>Data lain : .....</p>
g. Mulut	<p>Warna bibir, lidah, palatum : normal</p> <p>Gigi : </p> <p>Kebersihan rongga mulut : <input checked="" type="checkbox"/> bersih    tidak</p> <p>Data lain : .....</p>
h. Telinga	<p>Bentuk :    <input checked="" type="checkbox"/> Simetris    Asimetris</p> <p>Kebersihan :    <input checked="" type="checkbox"/> Bersih    Kotor</p> <p>Posisi puncak pina : <input checked="" type="checkbox"/> Sejajar kantung mata    Tidak sejajar kantung mata    Pemeriksaan pendengaran :    baik    <input checked="" type="checkbox"/> tidak, pada telinga .....</p> <p>Data lain : .....</p>
i. Leher	<p>Pembesaran kelenjer getah bening :    ada <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada</p> <p>Data lain : .....</p>
j. Dada	<p>Inspeksi :    tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Auskultasi :    Vesikuler</p> <p>Palpasi :    fremitus kiri kanan</p> <p>Perkusi :    sonor</p> <p>Lingkar dada :    30 cm</p>



## 3) Pengkajian Resiko Jatuh

Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri			
Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	4
	3 – 7 Tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb )	3	
	Gangguan perilaku / psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	1
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4	
	Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3	
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2	
	Area diluar rumah sakit	1	
Respon Terhadap : 1. Pembedahan / sedasi / anastesi 2. Menggunakan an medikamentosa.	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1	
	Penggunaan multiple : sedatif, obat hypnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	
Skor Asesmen Resiko Jatuh : Skor Minimum 7, Skor Maximum 23			
Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan	
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar	
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi	

4) Kebiasaan sehari-hari									
a. Nutrisi dan cairan	<p>ASI <input checked="" type="checkbox"/> PASI ASI + PASI            &gt; 6 bl : Makanan yang diberikan :            Jenis : Bubur promina            Jumlah : 1 mangkok kecil Frek : .3 x sehari            Pola makan : <input checked="" type="checkbox"/> teratur tidak teratur            Minum : Jenis : air putih            Jumlah : 4 – 5 gelas Frek : .....            Masalah :ibu mengatakan anak tidak pernah makan sayur , ibu mengatakan anaknya tidak mau makan jika diberi sayur</p>								
b. Istirahat dan tidur	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Siang</th> <th>Malam</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur</td> <td>Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur</td> </tr> <tr> <td>Jumlah jam tidur 2 jam/hari</td> <td>Jumlah jam tidur ..... jam/hari</td> </tr> <tr> <td>Masalah : .....</td> <td>Masalah : anak sering terjaga pada malam dan anak gelisah</td> </tr> </tbody> </table>	Siang	Malam	Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur	Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur	Jumlah jam tidur 2 jam/hari	Jumlah jam tidur ..... jam/hari	Masalah : .....	Masalah : anak sering terjaga pada malam dan anak gelisah
Siang	Malam								
Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur	Pola tidur : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur								
Jumlah jam tidur 2 jam/hari	Jumlah jam tidur ..... jam/hari								
Masalah : .....	Masalah : anak sering terjaga pada malam dan anak gelisah								
c. Eliminasi	<p><b>BAK</b> : Frek .....4-5 x/hari..... Jumlah ..... Warna .....kuning....            Masalah :.....tidak ada masalah.....</p> <p><b>BAB</b> : Frek .....2 x/hari..... Jumlah ..... Warna.....kuning.....            Konsistensi .....lunak.....            Masalah :.....tidak ada masalah.....</p> <p>Bayi menggunakan diapers : <input checked="" type="checkbox"/> ya tidak            Latihan BAK/BABdi toilet : ya <input checked="" type="checkbox"/> tidak</p>								
d. Personal higiene	<p><b>Frek. Mandi</b> : 2x/hr <b>Cuci rambut</b> : 3 x/mg <b>Sikat gigi</b> : 2 x/hr            Masalah :.....</p>								
e. Aktivitas bermain	<p>sendiri <input checked="" type="checkbox"/> saudara/teman <input checked="" type="checkbox"/> dalam rumah luar rumah</p>								
f. Rekreasi	<p>Pola rekreasi keluarga : teratur <input checked="" type="checkbox"/> tidak teratur</p>								
VI. DATA PENUNJANG									
Laboratorium									
Radiologi									
Terapi medis									
Gizi	Anak mendapatkan PMT dari Puskesmas iukur koto setiap bulannya								

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

( \_\_\_\_\_ )

Nama lengkap &amp; tanda tangan

## ANALISIS DATA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</p> <p>Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak K sering tidak menghabiskan makananya.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</li> <li>- BB: 8,4 kg</li> <li>- TB: 70,4 cm</li> <li>- LK: 45 cm</li> <li>- LLA: 12 cm</li> </ul>	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien
2.	<p>DS :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik dari sejak lahir</p> <p>Ny.A mengatakan anak sering terjaga di malam hari</p> <p>Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru</p> <p>Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p> <p>DO :</p> <p>An.K tampak banyak diam</p> <p>An.K tampak lesu</p> <p>Ukuran tubuh An.K tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</p>	Gangguan tumbuh kembang	Efek ketidakmampuan fisik

3.	<p>ketika saat dilakukan pengkajian kerumah, anak selalu menangis dan menjaga jarak</p> <p>An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>DS :</p> <p>Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</p> <p>Ny.A mengaku sering menyuapi anaknya makan dengan mie instan dan nasi, makanan anak selalu habis jika diberi mie instan dan kerupuk</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An.K</p> <p>Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
----	---	---------------------	---------------------------

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien :An.K

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Defisit nutrisi</p> <p><b>SDKI : D.0019</b></p> <p><b>Defenisi :</b>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1 x 24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- porsi makanan yang meningkat</li> <li>- berat badan membaik</li> <li>- indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ul>	<p><b>MANAJEMEN NUTRISI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi status nutrisi</li> <li>- identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- monitor asupan makanan</li> <li>- monitor berat badan</li> <li>- monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> </li> <li>➤ Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- fasilitasi menentukan pedoman diet ( mis.piramids makanan)</li> <li>- sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- berikan makanan tinggi serat untuk mecegah konstipasi</li> <li>- berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- hentikan pemberian makana melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> </li> <li>➤ Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- ajarkan diet yang di programkan</li> </ul> </li> <li>➤ Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan ( mis.perada jyeri, antiemetik ), jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</li> </ul> </li> </ul>

2.	<p>Defisit pengetahuan <b>SDKI : D.0111</b> <b>Defenisi :</b> ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1 x 24 jam diharapkan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>- perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ul>	<p><b>EDUKASI KESEHATAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> </li> <li>➤ Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> </li> <li>➤ Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> </li> </ul>
3.	<p>Gangguan tumbuh kembang <b>SDKI : D.0106</b> <b>Definisi :</b> kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterampilan / perilaku sesuai usia meningkat</li> <li>- Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>- Respon social meningkat</li> <li>- Kontak mata meningkat</li> <li>- Berat badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Panjang/tinggi badan sesuai usia</li> </ul>	<p><b>PERAWATAN PERKEMBANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> </ul> </li> <li>➤ Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- motivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- dukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- pertahankan kenyamanan anank</li> <li>- fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> </ul> </li> <li>➤ Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- jelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> </ul> </li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li><li>- ajarkan anak keterampilan berinteraksi</li></ul>
--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : An.K

Hari/ tanggal	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 21-03-23	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</p> <p>Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak K sering tidak menghabiskan makananya</p> <p>O :</p> <p>An.K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p> <p>BB : 8,4 kg</p> <p>TB : 70,4 cm</p> <p>LK : 45 cm</p> <p>LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu, 22-03-23	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</p> <p>Ny.A mengatakan anak mau makan dengan PMT yang diberikan</p>

<p>Kamis, 23-03-23</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan, jika perlu.</li> <li>- memberikan PMT pada anak</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul>	<p>O :</p> <p>An.K tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p> <p>BB : 8,6 kg</p> <p>TB : 70,4 cm</p> <p>LK : 45 cm</p> <p>LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan</p> <p>O :</p> <p>An.K masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p> <p>BB : 8,9 kg</p> <p>TB : 70,4 cm</p> <p>LK : 45 cm</p> <p>LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
----------------------------	---	--	---

<p>Jumat, 24-03-23</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</li> <li>- memberikan PMT pada anak</li> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mecegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan</p> <p>Ny.A mengatakan PMT yang diberikan selalu habis</p> <p>O :</p> <p>An.K masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p> <p>BB : 9.1 kg</p> <p>TB : 70,4 cm</p> <p>LK : 45 cm</p> <p>LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu, 25-03-23</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan PMT pada anak</li> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan</p> <p>O :</p> <p>An.K masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p>

<p>Sabtu, 25-03-23</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan, jika perlu.</li> <li>- memberikan PMT pada anak</li> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>- memonitor asupan makanan</li> <li>- memonitor berat badan</li> <li>- menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- memberikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ul>	<p>BB : 9.6 kg TB : 70,4 cm LK : 45 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi mulai teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua dengan edukasi yang telah diberikan peneliti</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</p> <p>Ny.A mengaku sering menyuapi anaknya makan dengan mie instan dan nasi, makan anak selalu habis jika diberi mie instan dan kerupuk</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An.K</p> <p>Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p>
----------------------------	--	---	---

<p>Selasa, 21-03-23</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</li> <li>- memberikan PMT pada anak</li> <li>- mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan sudah mulai mengetahui apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</p> <p>Ny.A mengaku sudah mulai mengurangi menyuapi anaknya makan dengan mie instan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tambak terlihat sudah mulai mengetahui masalah yang diderita An.K</p> <p>Keluarga sudah tampak tidak kebingungan lagi dengan masalah yang diderita anaknya</p> <p>A : Defisit pengetahuan mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Rabu, 22-03-23</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan sudah tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</p> <p>Ny.A mengaku sudah mulai mengkolaborasikan makanan yang sehat untuk anak</p>

Kamis, 23-03-23	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>O :</p> <p>Keluarga tambak sudah mengetahui masalah yang diderita An.K</p> <p>Keluarga tampak mulai berupaya untuk mengatasi masalah yang diderita An.K</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan sudah berupaya memberikan anak makanan yang sehat sesuai anjuran</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sudah memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak, dan sudah dapat menghindari makanan yang tidak sehat untuk anak</p> <p>A : Defisit pengetahuan mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--------------------	---	--	---

<p>Jumat, 24-03-23</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan sudah mulai berupaya memberikan anak makanan yang sehat sesuai anjuran</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sudah memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak, dan sudah dapat menghindari makanan yang tidak sehat untuk anak</p> <p>A : Defisit pengetahuan mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu, 25-03-23</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan anaknya sudah mulai menyukai beberapa sayur-sayuran seperti wortel</p> <p>O :</p> <p>Keluarga sudah tampak memahami makanan yang sehat dan bergizi untuk anak</p> <p>Keluarga sudah tampak sudah menghindari mengonsumsi makanan yang tidak sehat</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

<p>Selasa, 21-03-23</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>- menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Mempertahankan kenyamanan anank</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> <li>- Menjelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Menganjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> <li>- Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik dari sejak lahir</p> <p>Ny.A mengatakan anak sering terjaga di malam hari</p> <p>Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru</p> <p>Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p> <p>O :</p> <p>An.K tampak banyak diam</p> <p>An.K tampak lesu</p> <p>Ukuran tubuh An.K tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</p> <p>Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak selalu menangis dan menjaga jarak</p> <p>An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
-----------------------------	--	--	--

Rabu, 22-03-23	Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Mempertahankan kenyamanan anank</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> <li>- Menjelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Menganjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> <li>- Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik dari sejak lahir</p> <p>Ny.A mengatakan anak sering terjaga dimalam hari</p> <p>Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru</p> <p>Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p>
Kamis, 23-03-23	Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> </ul>	<p>O :</p> <p>An.K tampak banyak diam</p> <p>An.K tampak lesu</p> <p>Ukuran tubuh An.K tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</p> <p>Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak selalu menangis dan menjaga jarak</p> <p>An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
			<p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai membaik</p> <p>Ny.A mengatakan anak masih sering terjaga dimalam hari</p> <p>Ny.A mengatakan anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru</p>

<p>Jumat. 24-03-23</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Mempertahankan kenyamanan anank</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> <li>- Menjelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Menganjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> <li>- Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Mempertahankan kenyamanan anank</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> </ul>	<p>Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p> <p>O :</p> <p>An.K tampak banyak diam</p> <p>An.K sudah mulai tampak lebih bersemangat</p> <p>Ukuran tubuh An.K tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</p> <p>Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak masih selalu menangis dan menjaga jarak</p> <p>An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkanc</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah mulai membaik</p> <p>Ny.A mengatakan anak masih sering terjaga dimalam hari</p> <p>Ny.A mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar Ketika bertemu orang baru</p> <p>Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p> <p>O :</p> <p>An.K tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati</p> <p>An.K sudah tampak lebih bersemangat</p>
----------------------------	--	--	--

<p>Sabtu, 25-03-23</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Mengajarkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> <li>- Mengajarkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengeskpresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Mempertahankan kenyamanan anak</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri ( mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> <li>- Menjelaskan kepada orang tua tentang <i>milestone</i> perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Mengajarkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya</li> <li>- Mengajarkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Mengajarkan anak keterampilan berinteraksi</li> </ul>	<p>Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak K sudah tidak menangis dan menjaga jarak An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>Ny.A mengatakan berat badan anaknya sudah membaik Ny.A mengatakan anak masih sering terjaga di malam hari Ny.A mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar Ketika bertemu orang baru Ny.A mengatakan anak belum lancar berbicara</p> <p>O :</p> <p>An.K tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati An.K sudah tampak lebih bersemangat</p> <p>Ketika saat dilakukan pengkajian kerumah anak K sudah tidak menangis dan menjaga jarak An.K tampak belum bisa berbicara</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>
----------------------------	--	--	---

