

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z DENGAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG



GEVIRA NAHDATUL JANNAH
223110252

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z DENGAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG

Diajukan Ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan .



GEVIRA NAHDATUL JANNAH

223110252

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025









HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik kemenkes poltekkes padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gevira Nahdatul Jannah
Nim : 223110252
Program studi : D3 Keperawatan Padang
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada kemenkes poltekkes padang **Hak Bebas Royalti Noneksekutis (*Non- exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksekutif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Padang

Pada tanggal : 21 Mei 2025

Yang menyatakan,

(Gevira Nahdatul Jannah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gevira Nahdatul Jannah
Nim : 223110252
Tempat/ Tanggal Lahir : Batusangkar / 28 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Andaleh Nagari Andaleh Baruh Bukik
Sungayang, Tanah Datar, Sumatra Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Alimin
Ibu : Selni Yuta

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDIT Qurata Ayun	2010-2016
2.	MTSN	Thawlip Tanjung Limau	2016-2019
3.	SMA	SMAN 1 Sungayang	2019-2022
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes padang	2022-2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibuk Ns. Tisnawati, Sit, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibuk Dr. Metri lidya, S.Kp. M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan sekaligus pembimbing akademik.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan
4. Kepala Puskesmas beserta staf Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
5. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta, Drs. Alimin dan Selni Yuta, yang telah menjadi sumber kekuatan utama dalam kehidupan peneliti. Dengan penuh kesabaran, kasih sayang, dan doa yang tiada henti, beliau senantiasa hadir di setiap langkah perjalanan peneliti, memberikan dukungan moral, motivasi, serta bantuan materiel yang begitu berarti dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini. Tanpa kasih dan pengorbanan yang telah beliau curahkan selama ini, peneliti tidak akan mampu mencapai titik ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga peneliti kepada saudara-saudara terkasih, Abang Habiburrahman Alimin, S.T., Kakak Amirah

Mardhiyah, S.H., serta adik-adik tersayang, Thalitha Athaya Iffat dan Naura Hanifah, yang selalu setia memberikan semangat, dukungan, serta menjadi tempat berbagi keluh kesah di saat peneliti menghadapi tantangan maupun rasa jenuh dalam proses penyelesaian Tugas Akhir ini. Doa, perhatian, serta kasih sayang yang senantiasa kalian berikan telah menjadi penguat dalam setiap proses yang peneliti jalani. Kehadiran keluarga besar dalam kehidupan peneliti adalah anugerah yang tidak ternilai. Dukungan yang tulus dan doa yang mengiringi setiap langkah peneliti telah menjadi motivasi utama untuk tidak menyerah dan terus berjuang hingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Sahabat-sahabat tercinta, Rahma Dynda Oktaviana, Lidia Fitri Novita Sari, dan Marsha Wulandari. Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, dukungan, serta semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini. Kehadiran kalian tidak hanya sebagai teman seperjuangan, tetapi juga sebagai sumber kekuatan dan inspirasi yang tak ternilai harganya, dalam setiap tantangan, kebersamaan kalian menjadi pengingat bahwa proses ini tidak harus dilalui seorang diri, doa, tawa, perhatian, serta kebersamaan yang tulus telah memberikan warna dan semangat tersendiri dalam perjalanan akademik peneliti.
8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Penelitian ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 15 April 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

Gevira Nahdatul Jannah

Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Dampaknya meliputi perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak yang tidak optimal serta postur tubuh yang pendek. Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat tahun 2022, angka stunting di Kota Padang sebesar 9,9%. Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat penurunan menjadi 8,2%. Di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, tercatat 257 anak mengalami stunting.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak Z dengan stunting. Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus yang dilaksanakan pada 4–8 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Populasi adalah anak balita dengan stunting, dan sampel dipilih secara *purposive* sebanyak satu orang yang sesuai kriteria. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik.

Hasil pada An. Z, usia 3 tahun 2 bulan, menunjukkan berat badan 10 kg, tinggi badan 83 cm, tampak kurus, lemah, nafsu makan menurun, dan kurang responsif. Diagnosis keperawatan meliputi defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan defisit pengetahuan. Implementasi yang dilakukan pemberin PMT, melatih stimulus anak, dan edukasi stunting dan PHBS. Evaluasi menunjukkan peningkatan berat badan menjadi 10,6 kg, dan stimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan usia anak.

Perawat disarankan aktif mengedukasi dan mendampingi ibu hamil serta keluarga tentang pemberian makanan tambahan dan stimulasi tumbuh kembang anak sesuai panduan, serta memastikan intervensi berjalan efektif melalui keterlibatan masyarakat dan tindak lanjut berkelanjutan.

Kata Kunci Stunting, Anak, Asuhan keperawatan

Isi: xiii + 107 Halaman 2 Tabel 1 Bagan + Gambar + 20 Lampiran

Daftar Pustaka : 85 (2014-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Stunting.....	7
1. Defenisi Stunting.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi	14
4. Faktor Risiko Stunting	15
5. Dampak Stunting.....	17
6. Patofisiologi	20
7. Manifestasi Klinis	22
8. WOC Stunting.....	24

9. Penatalaksanaan	25
10. Pencegahan.....	25
B. Konsep asuhan keperawatan stunting	28
1. Pengkajian Keperawatan.....	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	33
3. Intervensi Keperawatan.....	34
4. Implementasi Keperawatan.....	43
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis dan Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Subjek Penelitian.....	45
C. Alat / Instrumen Pengumpulan Data	47
D. Teknik Pengumpulan Data	47
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	49
F. Jenis-jenis Data	50
G. Analisis.....	51
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	51
A. Deskripsi kasus.....	51
1. Pengkajian.....	51
2. Diagnosa Keperawatan.....	54
3. Intervensi Keperawatan.....	56
4. Implementasi Keperawatan.....	57
5. Evaluasi	61
B. Pembahasan kasus	63
1. Pengkajian.....	63
2. Diagnosis Keperawatan.....	79
3. Intervensi Keperawatan.....	79
4. Implementasi Keperawatan	96
5. Evaluasi Keperawatan.....	108
BAB V PENUTUP.....	110

A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi status gizi anak.....	14
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Gant Chart Kegiatan
Lampiran 2	: Surat Izin Survey Awal Dari Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 3	: Surat Izin Survey Awal Dari Satu Pintu
Lampiran 4	: Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian Dari Satu Pintu
Lampiran 6	: Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 9	: Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
Lampiran 10	: Asuhan Keperawatan Anak Dengan Stunting
Lampiran 11	: Format KPSP
Lampiran 12	: Daftar Hadir Penelitian
Lampiran 13	: Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 15	: Buku Stimulasi Tumbuh Kembang Anak
Lampiran 16	: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu panjang, terutama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kondisi ini bisa di mulai sejak masa janin dan baru terlihat jelas ketika anak berusia dua tahun. Selain mempengaruhi pertumbuhan fisik dan meningkatkan risiko penyakit, kekurangan gizi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) juga berdampak pada perkembangan kognitif anak. Dampak ini dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan menurunkan produktivitas anak ketika dewasa.¹

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (anak di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari anak-anak seusianya. Di dalam standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) di bawah rata-rata tinggi badan anak seusia mereka, berdasarkan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).²

Beberapa tanda dan gejala pada anak penderita stunting meliputi anak tampak lebih pendek dibandingkan anak seusianya, pertumbuhan gigi yang lambat, penurunan kemampuan fokus dan memori belajar, berat badan rendah, serta keterlambatan tanda-tanda pubertas. Akibat lain yang muncul adalah penurunan fungsi otot akibat terganggunya kemampuan mekanik otot trisep, yang pada akhirnya berdampak pada gangguan perkembangan motorik anak.³

Kemenkes, (2018) gejala stunting dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan jangka waktu dampaknya. Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan hambatan dalam perkembangan, penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, gangguan fungsi kognitif, serta masalah pada sistem metabolisme. Sementara itu, dalam jangka panjang, dampaknya meliputi peningkatan risiko obesitas, gangguan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis.

Perkembangan fisik anak stunting juga berdampak pada kondisi otak serta pertumbuhannya karena dengan terjadinya malnutrisi serta stunting maka system persarafan juga kurang nutrisi dan akhirnya produksi sel sel otak juga tidak bisa maksimal sehingga daya pikir dan kecerdasan terganggu sebagai akibat sel sel otak tidak bisa berkembang secara maksimal.⁵ Anak stunting akan mengalami penurunan 7% dalam perkembangan kognitif yang optimal, dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.⁶

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 angka prevalensi stunting di dunia sebanyak 148,1 juta anaak yang mengalaami stunting (tinggi tidak sesuai dengan rata rata anak seusiaanya). Data survei status gizi Indonesia (SSGI) dan survey kesehatan Indonesia (SKI) mencatat, angka prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4%, di tahun 2022 sebesar 21,6%, dan pada tahun 2023 sebesar 21,5%.⁷

Data eletronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) prevalensi stunting di Sumatra Barat pada tahun 2021 yaitu sebesar 12,2%, setiap tahunnya angka prevalensi stunting di Sumatra Barat mengalami penurunan, angka prevalensi stunting di tahun 2022 sebesar 9,9% dan pada tahun 2023 menjadi 9,8%.⁷

Berdasarkan data angka keluarga resiko stunting (KRS) di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, yaitu dari 67,55% pada tahun 2021 menjadi 46,19% pada tahun 2022, dan kembali turun menjadi 38,89% pada tahun 2023, dan dari 19 kabupaten/kota di Sumatra Barat, Kota

Padang memiliki keluarga berisiko stunting (KRS) sebesar 122.483 orang dari 3 tahun terakhir (2021-2023), pada tahun 2021 Kota Padang memiliki keluarga berisiko stunting sejumlah 60.012 orang, pada tahun 2022 sebanyak 37.223 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 25.248 orang.

Dinas kesehatan Kota Padang merincikan sebaran anak stunting di 11 kecamatan. Kecamatan Koto Tengah terdapat 650 anak stunting, Padang Timur 224, Pauh 213 anak, Lubuk Kilangan 174 anak, Padang Selatan 150 anak, Kuranji 116 anak, Lubuk Begalung 95 anak, Bungus 93 anak, Padang Barat 62 anak, Padang Utara 59 anak, Naggalo 40 anak. Rincian data anak yang mengalami stunting di setiap puskesmas yang ada di kecamatan Koto Tengah, Puskesmas Dadok 245 anak, puskesmas Anak Air 159 anak, puskesmas Koto Panjang Ikua Koto 107 anak, puskesmas Air Dingin sebanyak 75 anak, dan puskesmas Lubuk Buaya 64 anak. Dinas kesehatan kota Padang melaporkan sebaran balita yang mengalami gizi kurang di kecamatan Koto Tengah. Puskesmas Anak Air 144 anak Puskesmas Air Dingin dan puskesmas Lubuk Buaya 73 anak, puskesmas Dadok 70 anak dan puskesmas Koto Panjang Ikua Koto 35 anak.⁸

Hasil penelitian korelasi status gizi dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Sabulmil Desa Lakmaras Kecamatan Lamaknen Selatan Kabupaten Belu NTT sebagian besar balita memiliki status gizi kategori kurang, balita banyak mengalami stunting dengan kategori pendek dan ada korelasi antara status gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 2-4 tahun di Posyandu Sabulmil Desa Lakmaras Kecamatan Lamaknen Selatan Kabupaten Belu NTT dengan $p\text{-value} = (0,000) < (0,05)$. Hasil tabulasi silang membuktikan bahwa responden yang memiliki status gizi kategori gizi kurang menyebabkan mayoritas balita berisiko mengalami stunting.⁹

Hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Balita Stunting Dalam Pemenuhan Kebutuhan Belajar Dengan Edukasi Kesehatan Di

Wilayah Kecamatan Tambora ditemukan masalah keperawatan utama adalah defisit nutrisi dan gangguan tumbuh kembang.¹⁰

Dalam penelitian pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting melalui sosialisasi dan pemberian makanan tambahan (PMT), di dapatkan bahwa edukasi tentang masalah stunting dan penggunaan fasilitas kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap stunting, hal ini terbukti dari evaluasi akhir yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuesioner adanya penambahan jumlah betul dari sebelum dilakukannya edukasi dan setelah dilakukannya edukasi tentang stunting, pelayanan fasilitas kesehatan dan rutinitas ke posyandu setelah diberikan penyuluhan, disertai pemberian susu, buah dan biskuit sebagai makanan tambahan bergizi bagi balita.¹¹

Dalam penelitian yang berjudul Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting di wilayah kerja puskesmas Cipadung ditemukan bahwa pola asuh Ibu yang kurang optimal berpotensi disebabkan oleh faktor pendidikan atau pekerjaan Ibu, yang berdampak pada kejadian stunting. Tingkat pendidikan Ibu diketahui berpengaruh terhadap kejadian stunting, di mana kemungkinan terjadinya stunting lebih tinggi pada anak-anak dengan orang tua yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.¹²

Hasil penelitian yang berjudul Urgensi Pola Asuh Orang Tua Dalam Mencegah Stunting Pada Anak Sukaramai di desa Bangkok kecamatan guruh kabupaten Kediri menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kejadian stunting dengan pendapatan keluarga. Seperti kurangnya upah minimum regional yang didapati oleh keluarga meningkatkan kejadian stunting.¹³

Pada tanggal 7 desember 2024 telah dilakukan survei awal di wilayah kerja puskesmas Anak Air kota Padang, didapatkan data 257 anak mengalami masalah stunting. Peneliti juga telah melakukan survei awal ke posyaandu di perumahan Mega Permai Padang Sarai, di temukan 10 anak yang mengalami stunting, namun yang datang saat posyandu hanya 6 orang di antaranya yaitu

anak Z umur 3 tahun 8 bulan dengan berat badan 10,13 kg dan tinggi badan 60,5 cm. Saat berkunjung ke rumah, terlihat anak bermain dengan kakaknya, kondisi anak terlihat kotor, anak tampak tidak bersemangat. Saat anak Z dipanggil, anak terlihat acuh tak acuh, Ibu mengatakan anaknya belum bisa berbicara lancar dan akhir-akhir ini anaknya sering mengalami demam, Ibu mengatakan terkadang kontrol ke puskesmas dan datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan anaknya, namun berat badan anak tidak naik.

Hasil survei didapatkan peneliti melalui wawancara dengan perawat dan ahli gizi puskesmas Anak Air dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian makanan telur rebus dan memantau tumbuh kembang anak dengan mengukur tinggi badan dan berat badan anak.

Kegiatan yang rutin dilakukan adalah pelaksanaan GO GINA (Gerakan Optimalisasi Gizi Anak) yang merupakan kerjasama pemerintah daerah, puskesmas, NGO dan organisasi kemasyarakatan, kegiatan yang dilakukan adalah pantau gizi anak dan dampingi setiap bulan, pemberian bantuan pangan berupa beras, telur dan susu.

Puskesmas Anak Air juga rutin melakukan edukasi kesehatan khususnya edukasi tentang permasalahan gizi pada anak. Biasanya edukasi dilakukan pada saat posyandu dan juga pada saat kegiatan GO GINA (Gerakan optimalisasi gizi anak).

Dari observasi, wawancara peneliti dengan tim puskesmas dan Ibu yang datang ke posyandu di perumahan mega permai pada saat survey awal ditemukan beberapa Ibu tidak mengikuti kegiatan yang telah diselenggarakan puskesmas. Ketika kegiatan posyandu berlangsung hanya sebagian Ibu yang membawa anaknya melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu dikarenakan beberapa hal di antaranya, Ibu tidak mengetahui jadwal pasti posyandu diselenggarakan, Ibu yang malas membawa anaknya ke posyandu, dan Ibu memiliki kesibukan yang tidak dapat di tinggalkan. Selain itu ketika tim

puskesmas memberikan edukasi kesehatan, Ibu banyak mengobrol dengan Ibu yang lain sehingga informasi kesehatan yang di berikan tim puskesmas tidak dapat di pahami Ibu .

Berdasarkan uraian fenomena di atas maka peneliti telah selesai melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan oleh peneliti, maka rumusan masalah peneliti adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting Di Wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan tindakan Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan Anak dengan Stunting di wilayah kerja puskesmas Anak Air 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Aplikatif

- a. Bagi peneliti

Kegiatan penelitian menjadikan pengalaman belajar bagi peneliti dan menambah wawasan serta kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Stunting.

b. Bagi Puskesmas Anak Air Kota Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat tentang asuhan keperawatan pada anak dengan stunting.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dalam proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan stunting.

2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar sebagai peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stunting

1. Defenisi Stunting

Stunting merupakan kondisi di mana anak balita mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, khususnya selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gagal tumbuh ini disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama serta infeksi yang sering terjadi, dengan kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh pola asuh yang kurang memadai, terutama dalam periode 1.000 HPK. Anak dianggap stunting jika tinggi atau panjang badannya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku, yang dapat ditemukan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan dokumen terkait lainnya.¹⁴

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar. Masalah ini tidak hanya berkaitan dengan kurangnya asupan nutrisi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kemiskinan, buruknya sanitasi lingkungan, serta kurangnya pengetahuan tentang gizi.¹⁵

Stunting menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak, tetapi dampaknya biasanya baru terlihat setelah anak berusia dua tahun. Faktor penting yang memengaruhi pertumbuhan anak adalah kondisi gizi Ibu dan anak. Masa 0-24 bulan, yang dikenal sebagai periode emas, merupakan fase kritis yang menentukan kualitas kehidupan anak. Selama periode ini, efek kekurangan gizi bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki, sehingga pemenuhan gizi yang memadai sangat diperlukan. Dampak jangka pendek dari masalah gizi

meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, hambatan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjangnya mencakup penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar, dan daya tahan tubuh.¹⁶

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan atau pada masa awal setelah kelahiran, namun dampaknya baru terlihat setelah anak berusia 2 tahun, di mana kondisi gizi Ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Periode usia 0-24 bulan disebut sebagai periode emas karena merupakan masa yang menentukan kualitas kehidupan anak. Pada periode ini, yang bersifat sensitif, dampak yang ditimbulkan terhadap bayi bersifat permanen dan tidak bisa dikoreksi. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat sangat diperlukan pada usia ini. Dampak jangka pendek dari masalah gizi ini meliputi gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjangnya dapat berupa penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar, serta penurunan daya tahan tubuh.¹⁵

2. Etiologi

Pertumbuhan manusia adalah hasil dari interaksi antara faktor genetik, hormon, gizi, energi, dan lingkungan. Proses ini adalah kompleks yang berlangsung sekitar 20 tahun, dimulai dari masa kehamilan hingga masa remaja, dan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pada masa anak-anak, pertumbuhan tinggi badan paling cepat terjadi pada tahun pertama kehidupan dibandingkan dengan periode selanjutnya. Pada usia satu tahun, tinggi badan anak akan meningkat sekitar 50% dari panjang badan saat lahir, lalu akan bertambah dua kali lipat pada usia empat tahun dan tiga kali lipat pada usia 13 tahun. Masa pertumbuhan yang cepat pada masa anak-anak juga merupakan periode dengan kerentanannya yang paling tinggi. Kegagalan pertumbuhan bisa terjadi pada masa kehamilan atau pada

dua tahun pertama kehidupan anak, yang dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan.¹⁵

Stunting adalah indikator dari berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada dua tahun pertama kehidupannya, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif mereka seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, gizi yang cukup sangat penting pada masa pertumbuhan yang cepat ini. Kurangnya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan, dan awal kehidupan anak dapat menyebabkan stunting. Buruknya gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat mengakibatkan dampak jangka panjang yang permanen pada perkembangan anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak meliputi kondisi sebelum kelahiran, seperti gizi Ibu selama kehamilan, serta faktor setelah kelahiran, seperti asupan gizi anak pada masa pertumbuhan, status sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, layanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya.¹⁵

Selain itu stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait dan tidak hanya dipengaruhi oleh kekurangan gizi pada Ibu hamil atau anak balita. Secara lebih rinci, beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor Langsung

1) Faktor Ibu

Kondisi Ibu , seperti kekurangan gizi sebelum konsepsi, selama kehamilan, dan menyusui, berperan penting. Selain itu, faktor perawakan Ibu , seperti usia yang terlalu muda atau tua, tinggi badan yang pendek, infeksi, kehamilan muda, masalah kesehatan mental, bayi berat lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, jarak antar kelahiran yang dekat, dan hipertensi, juga dapat memengaruhi.¹⁶

2) Faktor Genetik

Genetik adalah faktor dasar yang mempengaruhi hasil proses pertumbuhan. Melalui informasi genetik yang ada pada sel telur yang telah dIbu ahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor ini mempengaruhi sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Jika orang tua memiliki postur tubuh pendek akibat kondisi patologis (seperti kekurangan hormon pertumbuhan), ada kemungkinan anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Namun, jika postur orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, anak berpotensi tumbuh dengan tinggi badan normal jika tidak terpapar faktor risiko lainnya.¹⁷

3) Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk, seperti kurangnya mikronutrien, rendahnya keberagaman, dan kurangnya pangan hewani, serta kandungan makanan yang tidak bergizi dan rendah energi pada makanan pelengkap, dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, seperti jarangya pemberian makanan, pemberian makanan yang tidak cukup saat atau setelah sakit, serta konsistensi pangan yang buruk, juga berperan dalam stunting.

Kualitas pangan yang rendah, jumlah pangan yang tidak mencukupi, serta pemberian makanan yang tidak tepat dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa diet yang lebih beragam, termasuk konsumsi makanan yang berasal dari sumber hewani, berhubungan dengan pertumbuhan tubuh yang lebih baik. Analisis terbaru juga mengungkapkan bahwa rumah tangga yang menerapkan pola makan yang bervariasi, termasuk diet dengan makanan pelengkap yang kaya nutrisi, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko stunting.

4) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah yang sering muncul terkait pemberian ASI antara lain penundaan inisiasi menyusui, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian pemberian ASI terlalu dini. Penelitian menunjukkan bahwa penundaan inisiasi menyusui dapat meningkatkan risiko kematian bayi. ASI eksklusif berarti pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, jus, atau susu lainnya. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mendukung tumbuh kembang optimal, dengan tambahan makanan pendamping yang cukup setelah usia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 24 bulan. Menyusui selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan gizi penting bagi bayi.

Rendahnya kesadaran Ibu tentang pentingnya memberikan ASI kepada balitanya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan Ibu tentang kesehatan, aspek sosial budaya, keterbatasan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pengaruh tradisi lokal yang mendorong pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini, serta masalah produksi ASI yang kurang lancar setelah melahirkan. Pemberian ASI memberikan banyak manfaat bagi kesehatan, terutama dalam mendukung perkembangan anak. ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang yang berperan tidak hanya sebagai sumber energi, tetapi juga penting untuk perkembangan otak. Kandungan ini merupakan komponen utama dalam pembentukan selubung myelin, yang mendukung fungsi optimal sistem saraf.¹⁶

Kejadian stunting dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung antibodi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, sehingga bayi lebih tahan terhadap penyakit seperti diare. Ketika bayi sakit, pemenuhan nutrisi dapat terganggu,

yang berisiko menyebabkan gizi tidak seimbang dan memengaruhi pertumbuhan, serta berpotensi menyebabkan stunting. Selain itu, ASI kaya akan kalsium dengan bioavailabilitas tinggi, sehingga dapat diserap tubuh secara optimal untuk mendukung pembentukan tulang. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung pertumbuhan bayi yang optimal.¹⁸

5) Faktor Infeksi

Infeksi yang sering dialami anak-anak, seperti diare, enteropati, cacingan, infeksi saluran pernapasan (ISPA), malaria, dan penurunan nafsu makan akibat infeksi atau peradangan, dapat berdampak buruk pada status gizi anak. Infeksi klinis dapat memperlambat proses pertumbuhan dan perkembangan, sementara anak yang memiliki riwayat infeksi lebih rentan untuk mengalami stunting.

Menurut riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Medica Majapahit Intern riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab utama penyebab stunting pada balita. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan balita, menyebabkan hilangnya asupan nutrisi akibat muntah atau diare, dan mengganggu proses metabolisme makanan dalam tubuh, yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan balita.¹⁹

b. Faktor Tidak Langsung

1) Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki pengaruh besar terhadap risiko anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Kondisi ekonomi yang buruk dapat memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi anak, yang biasanya kurang bervariasi dan terbatas jumlahnya, terutama pada bahan pangan penting untuk

pertumbuhan, seperti sumber protein, vitamin, dan mineral. Hal ini meningkatkan risiko kekurangan gizi.

2) Tingkat Pendidikan

Menyatakan bahwa pendidikan Ibu yang rendah dapat memengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu, ini juga berpengaruh pada pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan diberikan kepada anak. Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam rangka meningkatkan status gizi dapat tercapai jika Ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kesulitan dalam memahami informasi gizi, yang dapat meningkatkan risiko stunting pada anak.

3) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat upaya perbaikan gizi dalam keluarga dan masyarakat. Pengetahuan gizi yang memadai tidak hanya berarti mengetahui tentang gizi, tetapi juga memahami dan bersedia untuk menerapkan pengetahuan tersebut. Tingkat pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup lebih cenderung untuk memperhatikan kebutuhan gizi anak dan mengelola konsumsi makanan dengan lebih baik. kebutuhan gizi anak agar mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan maksimal.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah tangga dapat memengaruhi pertumbuhan anak melalui kurangnya stimulasi dan aktivitas yang memadai, penerapan pola asuh yang kurang baik, ketidakamanan pangan, distribusi pangan yang tidak tepat, serta rendahnya tingkat edukasi pengasuh. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa fasilitas air bersih dan sanitasi yang memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting.

3. Klasifikasi

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak mengacu pada standar antropometri WHO 2006. Klasifikasi status gizi tersebut dapat di lihat pada table berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	> +3 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	> +3 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Dari kategori dan ambang batas status gizi anak diketahui bahwa anak dikategorikan pendek atau stunted apabila berada di ambang batas -3 SD sd -2 SD dan sangat pendek (*severely stunted*) bila di ambang batas $< -3 \text{ SD}$

4. Faktor Risiko Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh Ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa factor yang mempengaruhi kejadian stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Pola Asuh Ibu

Dalam penelitian ditemukan bahwa pola asuh Ibu yang kurang optimal berpotensi disebabkan oleh faktor pendidikan atau pekerjaan Ibu, yang berdampak pada kejadian stunting. Tingkat pendidikan Ibu diketahui berpengaruh terhadap kejadian stunting, di mana kemungkinan terjadinya stunting lebih tinggi pada anak-anak dengan orang tua yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.¹²

b. Keadaan Ibu Saat Hamil

Salah satu 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.²⁰

Selama kehamilan, volume darah Ibu meningkat hingga 50% untuk memenuhi kebutuhan janin. Namun, jika tubuh tidak dapat meningkatkan produksi hemoglobin yang memadai karena kurangnya zat besi, terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan kadar Hb

menurun. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat besi untuk pembentukan sel darah merah tambahan dan perkembangan janin. Kekurangan asupan zat besi dari makanan atau suplementasi yang tidak memadai menyebabkan tubuh kekurangan bahan baku untuk sintesis hemoglobin.²¹

Dampak dari kekurangan hemoglobin pd Ibu hamil di antaranya adalah kelelahan dan kelemahan, komplikasi kehamilan, risiko kematian maternal. Selain itu dampak pada janin di antaranya adalah Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR), kelahiran prematur, perkembangan otak yang terhambat dan bayi mengalami anemia

Hasil penelitian riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Ibu hamil sangat penting untuk mendapatkan zat besi yang cukup agar Ibu hamil tidak mengalami anemia dan mengakibatkan anak menjadi stunting, selain itu Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko 4 kali lipat terjadinya stunting.²⁰

c. Nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi

Kehamilan dan laktasi nutrisi yang kurang secara umum disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak adekuat. Penyebab lain meliputi: kehilangan darah yang banyak, baik karena luka ataupun saat menstruasi, rendahnya pengetahuan Ibu dan ilmu kesehatan, konsumsi makanan tinggi zat besi pada daging dan sayur masih rendah, kurang berolahraga dan porsi makan sedikit.

d. Tinggi badan Ibu yang rendah

Hasil UNICEF tinggi badan Ibu yang pendek (<150 cm) berisiko 2,14 kali lebih besar menyebabkan kejadian stunting pada anak dibandingkan tinggi badan Ibu yang normal. Ibu yang pendek secara fisiologis cenderung mempunyai ukuran panggul yang kecil sehingga melahirkan bayi dengan ukuran yang kecil/BBLR. BBLR akan tumbuh menjadi anak yang stunting, suatu pertanda bahwa pada saat hidup di dalam kandungan Ibu nya mengalami malnutrisi. anak yang stunting ini akan

tumbuh menjadi remaja dan dewasa yang pendek, peluang mereka untuk mengenyam pendidikan dan pendapatan yang memadai menjadi terbatas sebagai konsekuensi jangka panjang stunting.²²

e. Kehamilan pada usia remaja.

Kehamilan remaja yaitu Ibu yang melahirkan di usia yang kurang dari 20 tahun, usia remaja secara fisik organ reproduksinya belum sempurna sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin. Resiko mengalami komplikasi kehamilan akan menjadi lebih besar, salah satunya adalah masalah gangguan nutrisi pada Ibu dan janin yang berada dalam kandungan. Keadaan ini akan menyebabkan kelahiran bayi prematur dan BBLR yang mana di dalam pertumbuhan dapat mengalami gangguan gizi yaitu stunting.

f. Jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi.

Jarak kehamilan atau disebut juga dengan selisih antar umur dengan kelahiran sebelumnya ataupun sesudah kelahiran. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting karena Ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi Ibu untuk kehamilan selanjutnya, sehingga mempengaruhi janin yang dikandungnya dan juga akan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya.

5. Dampak Stunting

a. Dampak jangka pendek

1) Perkembangan kognitif tidak optimal.

Stunting yang terjadi pada masa awal kehidupan memiliki dampak permanen terhadap kapasitas otak. Kondisi ini berkontribusi pada performa belajar yang rendah di sekolah, sehingga membatasi peluang untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Padahal, pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan tingkat pendapatan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan postur tubuh lebih tinggi cenderung mencapai

pendidikan yang lebih tinggi dan memperoleh penghasilan yang lebih baik dibandingkan individu dengan postur tubuh lebih pendek. Stunting berkontribusi pada rendahnya skor kognitif dan prestasi belajar, yang berdampak pada hilangnya potensi sumber daya manusia yang berdaya saing untuk mendukung pembangunan negara. Dampak ini tercermin dalam skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang digunakan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu daerah atau negara berdasarkan indikator pendidikan, kesehatan, dan kemakmuran. Saat ini, Indonesia berada di peringkat 133 dari 188 negara, dengan skor IPM sebesar 68,9, jauh tertinggal dibandingkan negara-negara tetangga di ASEAN.²³

2) Peningkatan biaya kesehatan.

Tingginya prevalensi stunting akan meningkatkan biaya kesehatan akibat menurunnya kualitas hidup anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan perkembangan sosial di Indonesia.²³

b. Dampak jangka Panjang

1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).

Anak yang menderita stunting kemungkinan besar tidak akan memiliki postur tubuh yang optimal ketika mereka telah remaja, dewasa atau dengan kata lain lebih pendek dari orang lain. Ketika telah dewasa, postur tubuh memiliki peranan yang sangat penting untuk orang-orang, baik itu untuk kebutuhan pekerjaan maupun sosial.⁸

2) Meningkatnya risiko obesitas

Anak yang stunting mengalami gangguan hormon pertumbuhan, akibatnya pertumbuhan tulang tidak maksimal dan tubuh relatif menjadi lebih pendek dibanding anak-anak yang tidak mengalami kurang gizi pada masa lalu. Pada usia tertentu penambahan linear

tinggi badan akan berhenti (wanita 18 tahun dan laki-laki 19 tahun) sementara pertambahan berat badan tidak berhenti hingga, keadaan ini menyebabkan terjadinya obesitas.

- 3) Meningkatnya risiko diabetes melitus
- 4) Meningkatnya resiko hipertensi
- 5) Meningkatnya risiko jantung koroner

Hasil penelitian hubungan malnutrisi dini dengan penyakit jantung koroner yang dilakukan Observasi pada data berat badan bayi lahir yang di telusur dari catatan medik di 3 daerah di Inggris (Preston, Sheffield dan Hertfordshire) menyatakan bahwa penyakit jantung koroner lebih banyak pada bayi-bayi yang kecil/prematur yang mengalami gagal tumbuh pada masa di dalam kandungan. Penelitian di USA menyatakan hasil yang konsisten, bayi lahir kecil mempunyai risiko kematian jantung koroner 2 kali lipat dibanding bayi- bayi yang normal.²⁴

- 6) Meningkatnya risiko Hipercolesterolemia

Malnutrisi pada masa kehamilan menyebabkan bayi lahir kecil dengan ukuran lingkar perut yang lebih kecil dibandingkan lingkar perut bayi yang tidak mengalami malnutrisi kronis. Ukuran lingkar perut berkaitan dengan ukuran organ dalam termasuk liver, tempat dimana metabolisme kolesterol berlangsung.

- 7) Meningkatnya risiko Stroke

Akibat jangka panjang dari malnutrisi yaitu tekanan darah tinggi, kondisi ini meningkatkan risiko hipertensi, hiperkolesterolemia, dan kadar LDL yang tinggi sehingga menjadi stroke.²⁵

- 8) Menurunnya kesehatan reproduksi.

Terjadinya stunting adalah organ reproduksi pada Ibu belum siap dan kurangnya pengetahuan mengenai penjagaan organ- organ reproduksi untuk mengatasi terjadinya stunting. Biasanya, dialami oleh Ibu -Ibu yang melakukan pernikahan dini, karena seusia mereka belum siap untuk menjadi seorang Ibu dengan pengetahuan

yang minim. Anak yang terlahir dari Ibu yang menikah di usia dini biasanya memiliki pola asuh

9) Dampak Psikologis

Anak dengan stunting usia 0-24 bulan cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis, biasanya anak yang mengalami stunting memiliki kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Dalam beberapa penelitian mengenai stunting dan efeknya pada kondisi psikologis, yang mencuat paling banyak adalah anak dengan stunting memiliki risiko gangguan perkembangan, risiko 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 anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi.²⁶ Terdapat hubungan antara stunting dengan perkembangan sosial emosional balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menjelaskan bahwa semakin baik tinggi badannya maka semakin baik pula perkembangan sosial emosionalnya²⁷

6. 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. Proses selanjutnya yaitu masa kehamilan, di mana asupan nutrisi Ibu hamil memainkan peran krusial. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin, yang berpotensi berlanjut hingga setelah kelahiran. Salah satu faktor signifikan adalah anemia pada Ibu hamil, yang telah terbukti memiliki hubungan erat dengan kejadian stunting pada anak.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang menunjukkan bahwa riwayat anemia selama kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.²⁸

Selain anemia, kurangnya asupan gizi selama kehamilan dan infeksi yang dialami Ibu juga berkontribusi pada risiko stunting, kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, sedangkan infeksi dapat memengaruhi kesehatan Ibu dan janin, sehingga menghambat pertumbuhan optimal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi cenderung melahirkan bayi dengan ukuran yang lebih kecil, termasuk berat badan, panjang tubuh, lingkar perut, lingkar kepala, dan ukuran tubuh lainnya yang lebih kecil dibandingkan dengan bayi dari Ibu yang tidak mengalami malnutrisi. Pengalaman malnutrisi yang dialami Ibu selama kehamilan akan berdampak jangka panjang, memengaruhi kesehatan sepanjang hidup dan menjadi bagian dari kondisi patologis yang mempengaruhi perjalanan penyakit pada usia dewasa.²³ Upaya pencegahan stunting selama kehamilan melibatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan, yang meliputi masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.²⁸ 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 hanya 40% Ibu yang memberikan asi eksklusif pada anak hingga 6 bulan.

Apabila nutrisi anak tidak dapat di penuhi dalam jangka waktu Panjang maka akan mengakibatkan masalah pada kemampuan kognitif, tubuh rentan terhadap penyakit infeksi karena sistem imun yang melemah, meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di masa dewasa, serta menurunkan produktivitas kerja.²⁹

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 penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting.

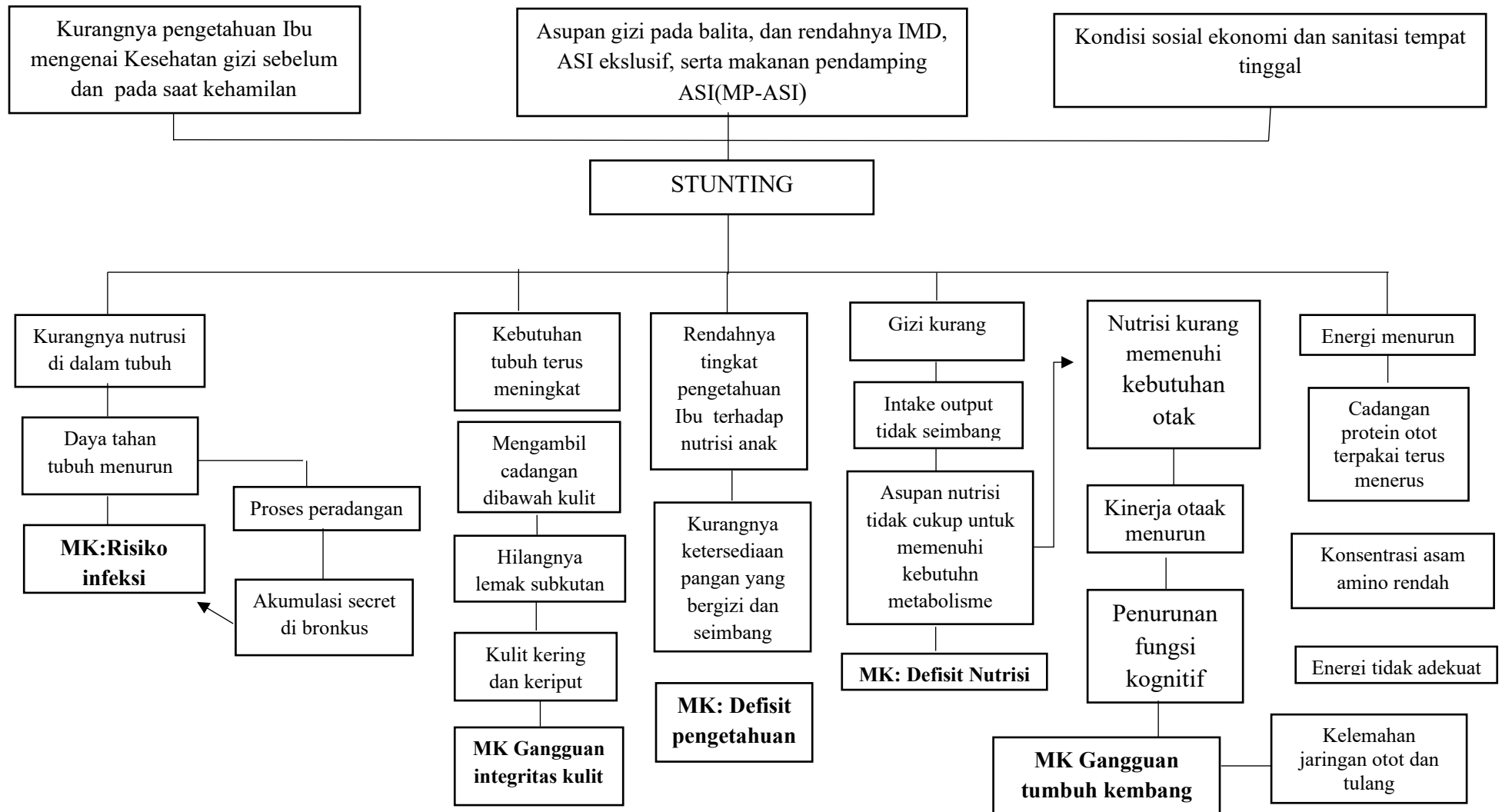
7. Manifestasi Klinis

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.¹⁵ Tanda dan gejala stunting menurut sebagai berikut :

- a. Anak stunting memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak seusianya, dengan nilai Z-Score panjang atau tinggi badan berdasarkan usia kurang dari -2 standar deviasi.

- b. Anak cenderung mengalami kesulitan dalam fokus, daya ingat, dan kemampuan belajar, yang berdampak pada penurunan prestasi akademik.
- c. Anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi akibat gangguan metabolisme dan kekebalan tubuh yang rendah, serta membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh. Pada masa dewasa, mereka juga berisiko tinggi terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas.
- d. Pertumbuhan gigi anak terganggu karena asupan gizi yang tidak mencukupi, memperlambat proses pertumbuhan gigi.
- e. Penampilan wajah terlihat lebih muda dari usia sebenarnya karena dampak gangguan pertumbuhan.
- f. Anak stunting pada usia 8-10 tahun cenderung pendiam dan jarang melakukan kontak mata dengan orang lain.
- g. Berat badan anak tidak bertambah bahkan cenderung menurun saat ditimbang.
- h. Perkembangan tubuh saat remaja terhambat, seperti keterlambatan menarche (menstruasi pertama) pada anak perempuan.
- i. Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting memiliki peluang lebih kecil untuk mencapai potensi penuh, dengan perkembangan kognitif dan motorik yang rendah, sehingga pendidikan dan kapasitas intelektual menjadi kurang optimal.
- j. Anak stunting tidak hanya terlihat pendek tetapi juga kurus. Meskipun demikian, tubuh mereka tetap tampak proporsional.

8. WOC Stunting



9. Penatalaksanaan

Hasil survei Riskesdas 2018 menunjukkan adanya penurunan angka stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Namun, upaya pencegahan stunting tetap perlu dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

a. Memenuhi kebutuhan gizi sejak kehamilan

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi serta suplemen sesuai anjuran dokter. Pemeriksaan kehamilan secara rutin ke dokter atau bidan juga penting untuk memantau kesehatan Ibu dan janin.

b. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

ASI eksklusif dapat menurunkan risiko stunting karena mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan bayi. ASI juga meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh bayi, sehingga sangat dianjurkan diberikan selama enam bulan pertama.

c. Memberikan MPASI sehat setelah usia 6 bulan

Pendamping ASI berupa MPASI harus memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro secara memadai. Fortifikasi makanan dapat dipertimbangkan dengan saran dari dokter untuk memastikan kecukupan gizi.

d. Memantau tumbuh kembang anak secara rutin

Orang tua disarankan memantau pertumbuhan anak dengan rutin memeriksakan berat dan tinggi badan ke Posyandu atau klinik tumbuh kembang anak. Ini penting untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini.

e. Kebersihan menjaga lingkungan

Lingkungan yang bersih membantu melindungi anak dari penyakit infeksi seperti diare, yang dapat meningkatkan risiko stunting. Oleh karena itu, kebersihan rumah dan area bermain anak harus selalu terjaga.

10. Pencegahan

Pencegahan kekurangan gizi pada Ibu dan anak adalah investasi jangka panjang yang dapat memberikan manfaat besar bagi generasi saat ini dan

masa depan. Pemerintah Indonesia turut serta dalam gerakan *global Scaling-Up Nutrition* (SUN) dengan merancang dua kerangka besar untuk intervensi stunting. Intervensi ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Berikut beberapa langkah yang dapat membantu mencegah stunting¹⁵:

a. Memenuhi Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

Salah satu cara yang efektif untuk mencegah stunting pada anak adalah dengan memastikan kecukupan gizi selama masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millennium Challenge Account Indonesia menyarankan Ibu hamil untuk mengonsumsi makanan sehat yang bergizi serta suplemen sesuai anjuran dokter. Selain itu, Ibu hamil juga disarankan untuk rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

b. Memberikan ASI Eksklusif Hingga Bayi Berusia 6 Bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan bahwa ASI berpotensi mengurangi risiko stunting pada anak karena kandungan gizi mikro dan makro di dalamnya. Oleh karena itu, Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Protein whey dan kolostrum dalam ASI juga membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang masih rentan.

c. Menambahkan MPASI Sehat Setelah 6 Bulan

Setelah bayi berusia 6 bulan, Ibu bisa mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pastikan makanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro yang sebelumnya diperoleh dari ASI untuk mencegah stunting. WHO juga merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi pada makanan. Namun, Ibu disarankan untuk berhati-hati dalam memilih produk tambahan tersebut dan berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

d. Terus Memantau Tumbuh Kembang Anak

Orang tua perlu memantau perkembangan anak secara rutin, terutama dalam hal tinggi dan berat badan. Membawa anak secara berkala ke

Posyandu atau klinik khusus anak akan memudahkan orang tua dalam mendeteksi gejala awal gangguan pertumbuhan dan penanganannya.

e. Selalu Menjaga Kebersihan Lingkungan

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit, terutama jika lingkungan sekitar mereka tidak bersih. Faktor ini secara tidak langsung dapat meningkatkan risiko stunting. Sebuah studi di Harvard Chan School menyebutkan bahwa diare merupakan faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan pada anak, dengan salah satu penyebabnya adalah paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh. Informasi ini diharapkan dapat membantu Ibu dalam mencegah stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.¹⁵

f. Nutrisi yang Harus Dipenuhi untuk Mencegah Stunting

Risiko stunting dapat dikurangi dengan memastikan asupan nutrisi yang cukup. Menurut UNICEF, anak membutuhkan sekitar 40 jenis nutrisi berbeda untuk pertumbuhan optimal. Pencegahan stunting sebaiknya dimulai sejak awal kehamilan. Orang tua disarankan untuk menerapkan pola makan seimbang dan gaya hidup sehat sejak dini. Pada masa kehamilan, pencegahan stunting dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi zat besi dan asam folat oleh Ibu. Zat besi penting untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu dapat memperoleh zat besi dari kacang-kacangan, sayuran, dan biji-bijian. Sementara itu, asam folat diperlukan untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi, serta untuk mengurangi risiko kelainan bawaan. Zat ini juga berperan dalam menurunkan risiko gangguan kehamilan hingga 72%. Asam folat dapat ditemukan dalam daging unggas, kuning telur, sayuran hijau, dan sumber makanan lainnya.

Vitamin A juga sangat penting untuk pertumbuhan anak. Kekurangan vitamin A dapat mengganggu proses pertumbuhan. Selain itu, vitamin A juga mendukung daya tahan tubuh anak dalam mencegah berbagai penyakit. Infeksi penyakit dapat dikurangi dengan meningkatkan asupan

vitamin A pada anak-anak berusia enam bulan hingga lima tahun, yang dapat menurunkan risiko kematian, diare, serta secara bertahap mengurangi kemungkinan stunting. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari ikan, daging, dan makanan nabati seperti sayuran berdaun hijau, wortel, ubi, dan mangga. Efektivitas vitamin A juga didukung oleh keberadaan zinc, yang berperan penting dalam sintesis RNA dan DNA untuk mendukung aktivitas sel tubuh.

Menurut WHO, zinc berfungsi sebagai penunjang pertumbuhan tinggi badan anak. Anak yang mendapatkan 10 mg zinc per hari selama 24 minggu dapat mengalami peningkatan tinggi badan sebesar 0,37 cm ($\pm 0,25$) dibandingkan mereka yang tidak mendapatkannya. Asupan zinc dapat diberikan melalui makanan seperti telur, daging, ayam, dan kacang merah. Risiko stunting juga bisa dikurangi dengan pemberian kombinasi mikronutrien dan omega-3, termasuk DHA (Docosahexaenoic acid) dan AA (Arachidonic acid) yang esensial untuk perkembangan anak. Selain memberikan makanan bergizi seimbang, orang tua juga bisa memberikan susu penambah berat badan sebagai minuman sehat. Susu jenis ini mengandung protein serta berbagai nutrisi yang mendukung anak mencapai berat badan dan tinggi badan ideal, serta meningkatkan kecerdasan.

B. Konsep asuhan keperawatan stunting

Proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pelaksanaannya di bagi menjadi 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Proses ini dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data mengenai individu, keluarga, maupun kelompok. Pengkajian perlu dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.³⁰

a. Identitas

Identitas berisikan : nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Data umum dari penanggung jawab pasien yang dapat dihubungi selama menjalani masa asuhan keperawatan, data yang dibutuhkan yaitu, nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

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

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian meliputi kondisi saat anak saat ini, riwayat 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.

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Riwayat kehamilan dan persalinan, usia Ibu saat hamil, status gizi Ibu selama hamil, riwayat penyakit Ibu, berat badan lahir bayi, riwayat kelahiran prematur, riwayat nutrisi dan pola makan, pemberian ASI eksklusif, kualitas dan kecukupan MP-ASI, frekuensi makan harian, riwayat alergi makanan atau intoleransi laktosa

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang biasanya terjadi pada anak stunting Pola makan keluarga, status sosial ekonomi keluarga, paparan terhadap rokok, alkohol, atau obat-obatan,

g. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Anak yang mengalami stunting biasanya mengalami pola makan yang kurang bergizi (rendah protein dan mikronutrien seperti zat besi, zinc, dan vitamin A), nafsu makan anak rendah, atau anak hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah kecil, Jadwal makan tidak teratur, dengan makanan utama dan camilan tidak memenuhi kebutuhan kalori harian dan anak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, atau MPASI diberikan terlalu terlambat dan tidak sesuai.

2) Status Kesehatan

Masalah kesehatan yang biasanya di temukan pada anak stunting adalah infeksi berulang (diare, ISPA, atau cacingan), yang memperburuk kondisi stunting.

3) Kebersihan dan Sanitasi

Masalah kebersihan dan sanitasi yang biasanya di temukan pada anak stunting yaitu lingkungan tempat tinggal anak tidak *higienis*, akses air bersih terbatas ke sanitasi yang buruk, anak tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, yang meningkatkan risiko infeksi.

4) Aktivitas Fisik dan Stimulasi

Masalah aktifitas fisik dan stimulasi yang biasanya di temukan pada anak stunting adalah anak kurang aktif bermain karena kondisi fisik yang lemah, Kurangnya stimulasi psikomotorik dari orang tua (seperti interaksi verbal dan aktivitas fisik), anak cenderung pasif, dengan keterlambatan perkembangan motorik atau kognitif.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Anak yang mengalami stunting biasanya mengalami kesulitan untuk tidur, tidur yang tidak cukup, tidur kurang berkualitas, yang berdampak pada energi harian.

6) Psikososial dan Dukungan Orang Tua

Masalah yang biasa ditemukan pada anak stunting yaitu orang tua anak memiliki pengetahuan yang terbatas tentang pentingnya gizi dan stimulasi tumbuh kembang, faktor ekonomi keluarga menjadi hambatan dalam menyediakan makanan bergizi, kurangnya perhatian atau interaksi dengan anak dalam aktivitas harian.

h. Pemeriksaan fisik

Secara umum, pengkajian fisik dilakukan dengan metode head to toe, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dari kepala hingga ke ujung kaki. Adapun kemungkinan hasil pemeriksaan fisik yang dialami oleh anak stunting sebagai berikut:

1) Kepala

Kepala anak stunting biasanya berbentuk normal, tetapi mungkin tampak tidak proporsional dengan tubuh yang kecil, dan memiliki rambut tipis, mudah rontok, kusam, atau berwarna kemerahan (tanda kekurangan protein).

2) Mata

Mata anak yang mengalami stunting biasanya akan cepat kering, bercak Bitot (karena kekurangan vitamin A), konjungtiva pucat (tanda anemia).

3) Mulut dan gigi

Biasanya anak yang mengalami stunting apabila kekurangan vitamin C maka akan mengakibatkan gusi bengkak, berdarah, karies gigi atau keterlambatan pertumbuhan gigi, lidah halus atau memerah (defisiensi vitamin B kompleks).

4) Leher

Dari beberapa penelitian anak yang mengalami stunting akan mengalami pembesaran (goiter) jika terdapat kekurangan yodium, kelenjar getah bening: Pembesaran kelenjar limfa yang dapat menunjukkan infeksi kronis.

5) Toraks

Biasanya bentuk dada anak yang mengalami stunting deformitas (kelainan tulang akibat kekurangan vitamin D), pernapasan anak yang mengalami stunting bisa cepat atau dangkal jika ada infeksi saluran napas.

6) Jantung

anak yang mengalami stunting akan menimbulkan bunyi jantung murmur, r dapat ditemukan bila ada anemia berat

7) Abdomen

Biasanya anak yang mengalami stunting memiliki perut tampak buncit, hal ini sering terlihat pada anak dengan kwashiorkor atau parasitosis, pembesaran hati (hepatomegali) sering dikaitkan dengan malnutrisi atau infeksi.

8) Ekstremitas atas

Pemeriksaan fisik ekstremitas atas pada anak dengan stunting biasanya menunjukkan lingkaran lengan atas (LILA) rendah, Ekstremitas tampak pendek akibat gangguan pertumbuhan, kulit sering kering.

9) Ekstremitas bawah

pemeriksaan ekstremitas bawah pada anak stunting menunjukkan kaki pendek, tonus otot menurun, atrofi otot pada paha dan betis, serta kulit kering dengan jaringan lemak subkutan berkurang.

g. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Darah

Anak dengan stunting sering mengalami anemia, yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal. Pada bayi usia 0-6 bulan, Hb biasanya kurang dari 11 g/dL (normal: 11-14 g/dL). Untuk anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, kadar Hb di bawah 11 g/dL sudah dianggap anemia (normal: 11-13 g/dL). Pada usia 5-12 tahun, anemia terjadi jika Hb kurang dari 11,5 g/dL (normal: 11,5-15,5 g/dL).

2) Pemeriksaan biokimia

Berbagai parameter biokimia dapat menunjukkan perubahan signifikan pada anak dengan stunting. Serum ferritin biasanya <15 ng/mL, menunjukkan defisiensi zat besi, sedangkan rentang normal adalah 15-150 ng/mL. Vitamin D (25(OH)D) sering berada di bawah 20 ng/mL, menandakan defisiensi, dengan rentang normal 30-50 ng/mL. Zinc juga rendah, <65 $\mu\text{g/dL}$ dibandingkan rentang normal 70-150 $\mu\text{g/dL}$. Albumin sering kali <3.5 g/dL (hipoproteinemia), sedangkan rentang normalnya adalah 3.5-5.5 g/dL.

3) Pemeriksaan status inflamasi

Dalam menilai status inflamasi, Protein C-Reaktif (CRP) biasanya >5 mg/L, menunjukkan adanya inflamasi atau infeksi, dengan rentang normal <5 mg/L. Leukosit sering meningkat di atas 10,000/mm³, mengindikasikan infeksi, dengan rentang normal 4,500-10,000/mm³.

4) Pemeriksaan elektrolit

Pada pemeriksaan elektrolit, anak dengan stunting sering mengalami hipokalemia dengan kadar kalium <3.5 mEq/L (normal: 3.5-5.0 mEq/L) dan hiponatremia dengan natrium <135 mEq/L (normal: 135-145 mEq/L).

5) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses yang dilakukan pada anak dengan stunting menunjukkan adanya parasit seperti *Giardia lamblia* atau cacing usus yang di temukan pada feses anak dengan stunting.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses

kehidupan yang aktual atau potensial.³⁰ Anak yang mengalami stunting masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

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

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan atau intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses pemecahan masalah yang melibatkan keputusan awal. Keputusan ini mencakup apa yang akan dilakukan, bagaimana cara melakukannya, kapan tindakan dilaksanakan, dan siapa yang bertanggung jawab melaksanakannya.

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Rencana Keperawatan	
	Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka diharapkan Nafsu makan meningkat dengan Kriteria hasil : 1. keinginan makan meningkat	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai

	<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cepat kenyang setelah makan 2. kram / nyeri abdomen nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bising usus hiperaktif 2. otot pengunyah lemah otot menelan lemah 3. membran mukosa pucat 4. sariawan 5. serum albumin turun 6. rambut rontok berlebihan 7. diare 	<ol style="list-style-type: none"> 2. asupan makanan meningkat 3. asupan cairan meningkat 4. asupan nutrisi meningkat <p>stimulus untuk makan meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan jika perlu
2.	<p>Risiko Infeksi Defenisi : Berisiko mengalami peningkatan terinfeksi organisme patogenik</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan peristaltik 2) Kerusakan integritas kulit 3) Perubahan sekresi pH 4) Penurunan kerja siliaris 5) Ketuban pecah lama 6) Ketuban pecah sebelum waktunya 7) Merokok 8) Statis cairan tubuh 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Obserfasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

	<p>6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penurunan hemoglobin 2) Imunosupresi 3) Leukopenia 4) Supresi respon inflamasi 5) Vaksinasi tidak adekuat <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obstruktif kronis 4. Diabetes melitus 5. Tindakan invasif 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) 9. Kanker 10. Gagal ginjal 11. Imunosupresi 12. Lymphedema 13. Leukositopenia 14. Gangguan fungsi hati 		
3.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Defenisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan</p> <p>Tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi minat dalam 	<p>Edukasi Kesehatan Tindakan keperawatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang

	<p>berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>belajar meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi</p> <p>Defenisi : Kerusakan kulit (dermis dan / atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang,</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Status nutrisi membaik denhgan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang meningkat 2. Berat badan membaik 	<p>Edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi kemampuan menjaga

	<p>kartilago, kapsul sendi dan / atau ligamen).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan Kemerahan 3. Hematoma 	<p>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</p>	<p>kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>3. Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Praktekkan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan 2. Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan
5.	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Status pertumbuhan dengan Kriteria hasil :</p>	<p>Promosi perkembangan anak (I.10340)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan

	<p>Defenisi : Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) 2. Pertumbuhan fisik terganggu. <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mata terbatas 5. Nafsu makan menurun 6. Lesu 7. Mudah marah 8. Regresi Pola tidur terganggu (pada bayi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan sesuai usia meningkat 2. Panjang / tinggi badan sesuai usia meningkat 3. Lingkar kepala meningkat 4. Kecepatan pertumbuhan panjang / tinggi badan meningkat 5. Indeks massa tubuh meningkat Asupan nutrisi meningkat 	<p>kemampuan adaptasi anak</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 4. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 5. Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas 6. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 7. Bacakan cerita / dongeng untuk anak 8. Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai 9. Sediakan mainan berupa puzzle <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar
--	---	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk 3. Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak 4. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja.
	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan keterbatasan lingkungan</p> <p>Defenisi : Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status perkembangan anak membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/prilaku sesuai usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon sosial meningkat 	<p>Perawatan Perkembangan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan. bayi (mis.lapar, tidak nyaman) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi premature 2. Berikan sentuhan yang bersifat <i>gentle</i> dan tidak ragu-ragu 3. Meminimalkan nyeri

	<p>2. Pertumbuhan fisik terganggu.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mata terbatas 5. Nafsu makan menurun 6. Lesu 7. Mudah marah 8. Regresi Pola tidur terganggu (pada bayi) 		<ol style="list-style-type: none"> 4. Meminimalkan kebisingan ruangan 5. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal 6. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 7. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak 8. berinteraksi dengan anak lainnya 9. Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir 10. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya 11. Pertahankan kenyamanan anak 12. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) 13. Beryanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai 14. Bacakan cerita atau dongeng 15. Dukung partisipasi anak
--	---	--	---

			<p>disekolah, ekstrakurikuler dan.aktivitas komunitas</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak 2. Anjurkan orangtua menggendong dan menyentuh bayinya 3. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya 4. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi 5. Ajarkan anak Teknik asertif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk untuk konseling bila perlu
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya.³⁰

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.³⁰

BAB III

METODE 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.³¹ 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. 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 Anak Air Kota Padang Tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada anak dengan stunting di Wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang tepatnya di Sasok Ubi sesuai dengan rekomendasi dari Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 hingga April 2025. Sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 04 Maret sampai 08 Maret 2025 selama 5 kali kunjungan.

C. Subjek Penelitian

3. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.³¹ Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien dengan Anak Stunting di Wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang yang berjumlah 257 orang anak pada 2024.

4. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut.³¹

Di dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah satu orang anak dengan stunting, diambil dari wilayah yang direkomendasikan puskesmas untuk dilakukan penelitian. Hasil observasi peneliti saat posyandu di Sasok Ubi didapatkan anak yang mengalami stunting sebanyak 11 orang, dari informasi yang peneliti dapatkan dari ibu kader, didapatkan sebanyak 4 orang balita yang jarang mengikuti posyandu. Saat peneliti melakukan kunjungan ke rumah anak yang jarang mengikuti stunting didapatkan 2 orang anak. Di dalam 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.

- a. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi tingkat yang terjangkau dan akan diteliti dalam penelitian.³¹ Yang menjadi kriteria inklusi yaitu:
 - 1) Anak dan orang tua yang tinggal di Wilayah kerja puskesmas Anak Air.
 - 2) Anak dan orang tua yang bersedia menjadi responden.
 - 3) Anak usia 3-5 tahun yang mengalami stunting dari hasil diagnosis petugas puskesmas.
 - 4) Ibu yang belum tereduksi stunting.
- b. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.³¹ Yang menjadi kriteria eksklusi adalah.
 - 1) Anak dengan gangguan genetik atau sindrom tertentu (misalnya, *Down syndrome*, *Turner syndrome*) yang dapat memengaruhi pertumbuhan.
 - 2) Adanya penyakit kronis seperti kelainan jantung bawaan, gagal ginjal, atau gangguan endokrin (misalnya, hipotiroidisme).

- 3) Infeksi berat atau penyakit menular aktif (seperti tuberkulosis atau HIV/AIDS).

C. 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.

D. 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.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi.³¹ 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 Anak Air sebagai penunjang penelitian. Pada tahap dokumentasi ini peneliti menggunakan format asuhan keperawatan pada anak, dan mendokumentasikan kegiatan implementasi yang telah peneliti berikan pada klien.

E. Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Prosedur Administrasi
 - a. 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 2024
 - b. Setelah mendapat 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.
 - c. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan Teknik *purposive sampling*. Proses pemilihan sampel dilakukan melalui beberapa tahapan: pertama, peneliti menentukan wilayah penelitian berdasarkan rekomendasi dari Puskesmas setempat, selanjutnya peneliti mengikuti kegiatan Posyandu yang berlokasi di wilayah Sasok Ubi, setelah itu dilakukan proses identifikasi dan observasi terhadap ibu dan anak. Berdasarkan hasil observasi tersebut, peneliti menetapkan satu responden yang tidak pernah hadir dalam kegiatan Posyandu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang serta ketidaksadaran akan kemungkinan adanya keterlambatan pertumbuhan atau perkembangan pada anaknya. Setelah itu peneliti mendatangi responden serta keluarga, kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Terakhir peneliti mengonfirmasi ke puskesmas apakah anak Z salah satu anak yang mengalami stunting, dan peneliti mengonfirmasi ke ahli gizi puskesmas anak Z akan dijadikan responden dalam penelitian

- d. Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan anaknya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
 - e. Selanjutnya mahasiswa dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selama 5 hari dimulai dari 04-08 Maret 2025 untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden peneliti melakukan interaksi setiap harinya selama 40-50 menit.
2. Prosedur asuhan keperawatan
 - a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden atau keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
 - b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
 - c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
 - d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada responden.
 - e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
 - f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

F. 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 dari rekam medis serta dari dokumentasi di puskesmas AAnak Air 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).

G. 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, intervensi, implementasi dan evaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus stunting. Analisis telah dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara konsep teori dengan kondisi klien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

An.Z memiliki 2 saudara laki-laki, anak Z saat ini berusia 3 tahun 2 bulan, Ibu klien mengatakan pada saat anak berumur 2 bulan, anak sering mengalami demam, hampir di setiap bulannya anak mengalami demam. Ibu mengatakan anak sulit untuk makan akibatnya berat badan anak kurang dari berat badan anak seusianya.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian di rumah klien yang beralamat di Sasok Ubi, Koto Tangah Kota Padang pada tanggal 04 maret 2025, hasil wawancara dengan Ny. N selaku Ibu dari anak Z diketahui anak merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Anak pertama adalah anak R berumur 16 tahun, anak kedua yaitu anak M berumur 10 tahun dan terakhir anak Z berumur 3 tahun 2 bulan. Orang tua An. Z yaitu Ny.N dan Tn. D. ibu memiliki tinggi 155 cm dan ayah anak memiliki tinggi 165 cm.

Pada saat pengkajian, anak lebih banyak diam, dan cenderung menjaga jarak, saat anak di panggil, anak jarang menatap mata peneliti dan tidak mengacuhkan pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti. Saat wawancara dengan Ibu, Ibu mengeluh anaknya sulit makan dan belum bisa lepas dari minum ASI, anak cukup sulit untuk makan, terkadang anak tidak makan nasi anak hanya makan makanan jajanan warung seperti wafer, ciki-ciki dan makanan *frozen food* yang di jual 1000 an di warung dekat rumah anak. Saat anak makan nasi, anak hanya mampu menghabiskan 5 sendok makan nasi dengan lauk. Ibu mengatakan anak sulit untuk makan sayur, Ibu merasa akhir-akhir ini nutrisi anaknya menurun karena anak sering tidak nafsu makan dan hanya memakan makanan siap saji dari warung dekat rumah, Ibu mengatakan tidak tau kenapa anak sulit untuk makan.

Ibu mengatakan tinggi badan dan berat badan anak jarang di ukur, karena Ibu malas mengikuti kegiatan posyandu yang di selenggarakan di rumah kader dan terkadang terhalang karena kesibukan Ibu . Sese kali kader datang ke rumah untuk mengukur tinggi dan berat badan anak, namun kader tidak teratur mendatangi rumah anak karena kader memiliki kesibukan yang tidak bisa di tinggalkan.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit saat kehamilan baik penyakit anemia maupun penyakit kekurangan energi kronis (KEK) selain itu ibu juga rajin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Anak Air ibu mengatakan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali kunjungan. Saat 3 bulan pertama saat ibu hamil, ibu tidak nafsu makan, terkadang Ibu tidak makan seharian karena saat makanan masuk akan merasakan mual. Ibu mengatakan pada saat anak Z lahir, anak lahir dengan cukup bulan namun memiliki panjang badan hanya 45 cm, menurut bidan desa pada saat itu anak memiliki panjang badan yang kurang dari panjang badan bayi normal. Ibu mengatakan anak jarang di bawa ke puskesmas, anak tidak pernah mendapatkan imunisasi karena Ibu takut anak akan mengalami kecacatan. Pada saat anak Z berumur 2 bulan anak sering mengalami sakit demam biasanya demam berlangsung selama 3 hari dan terjadi di setiap bulanya, Ibu biasanya mengompres hangat anak ketika demam dan Ibu tidak pernah membawa anaknya ke puskesmas.

Keadaan rumah anak semi permanen, tampak ada empat jendela di dalam satu ruangan namun jendela tersebut tertutup sehingga udara masuk hanya dari ventilasi dan dari pintu yang sedang terbuka. Di dalam rumah terdapat 3 kamar tidur, lingkungan rumah tampak kurang sehat, baju bertebaran dan sekitar halaman rumah terdapat kotoran ayam. Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan.

Ketika dilakukan pemeriksaan kognitif pada anak dengan menggunakan permainan pengenalan warna dan susunan untuk anak usia 38 bulan, ditemukan anak banyak diam, anak tampak mengikuti ketika disuruh menyusun permainan, Ibu mengatakan anak sudah dapat mengenal warna dan dapat menyebutkannya, tetapi saat peneliti bertanya kepada anak tentang warna permainan yang ia pegang, anak tampak diam, dan setelah dilakukan pendekatan anak mampu menjawab warna yang peneliti tunjuk namun jawaban yang diberikan anak belum tepat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP sesuai dengan umur anak yaitu 3 tahun 2 bulan didapatkan hasil: anak sudah bisa menyusun 6 kubus satu persatu tanpa menjatuhkannya, anak sudah bisa memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, beberapa kata kata anak sudah dapat dipahami, anak sudah bisa merangkai 3 kalimat sederhana, anak sudah bisa menggosok gigi dengan bantuan dari Ny. N, dan anak bisa melempar bola dengan lurus ke arah perut atau dada dari jarak 1,5 meter, namun dari 10 pertanyaan anak hanya mampu melakukan sesuai perintah sebanyak 6 pertanyaan, dan 4 pertanyaan anak belum mampu dilakukannya. Pertanyaan yang belum mampu di kerjakan anak adalah menggambar garis, menyebut 4 gambar dari 5 gambar yang tersedia, mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri, dan melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa di dahului lari. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan anak mengalami penyimpangan atau keterlambatan dalam pertumbuhan dan Perkembangan.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, kesadaran anak *compos mentis*, nadi 90 x/m, suhu anak 36,5 °C, pernafasan 27 x/m Postur tubuh anak pendek dan kecil. Badan anak kurus dengan BB 10 kg dan TB 83 cm, , lila 12 cm, hasil z-score TB/U < -3 sd tergolong sangat pendek, hasil z-score BB/U didapatkan > -2 sampai dengan -3 sd tergolong gizi buruk. Lingkar Kepala 47 cm dan besar lila pada anak 12 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 tidak 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, mie cepat saji serta kerupuk. Pola tidur anak terkadang terganggu Ibu mengatakan anak sesekali terbangun dan menangis di malam hari, buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Buang air kecil 3-5 kali sehari dan berwarna kekuningan dengan bau yang khas. Aktivitas sehari-hari anak seperti mandi dan memakai baju dipakaikan oleh Ibu karena anak belum bisa melakukannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan untuk anak Z yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dengan data subjektif Ibu mengatakan akhir-akhir ini nafsu makan anaknya menurun, berat badan anaknya sulit untuk naik, Ibu mengatakan anaknya suka memilih makanan, jarang makan sayur dan anak sering tidak menghabiskan makanannya. Data objektif tinggi badan anak 83 cm, berat badan 10 kg dari berat badan normal anak (11,1-15,3 kg), lila 12

cm, lingkar kepala 47 cm. hasil z-score anak TB/U -3 SD, hasil z-score BB/U -3 SD.

Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketiadmampuan fisik dengan data subjektif Ibu mengatakan beberapa kata anak masi belum dapat di pahami, terkadang anak suka rewel dimalam hari yang mengakibatkan anak sulit untuk tidur di malam hari. Data objektif saat dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan dari 10 kegiatan yang dilakukan, anak, anak hanya dapat melakukan tindakan sesuai dengan KPSP sebanyak 6 kegiatan yaitu anak sudah bisa menyusun 6 kubus satu persatu tanpa menjatuhkannya, anak sudah bisa memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, beberapa kata kata anak sudah dapat dipahami, anak sudah bisa merangkai 3 kalimat sederhana, anak sudah bisa menggosok gigi dengan bantuan dari Ibu anak, dan anak bisa melempar bola dengan lurus kearah perut atau dada dari jarak 1,5 meter, dan 4 kegiatan belum bisa dilakukan sesuai dengan intruksi yaitu menggambar garis, menyebut 4 gambar dari 5 gambar yang tersedia, mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri, dan melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa di dahului lari.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dengan data subjektif Ibu mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan anaknya tidak bertumbuh dan berkembang seperti anak seusianya, Ibu mengatakan anak sulit untuk makan nasi dan Ibu masih memberikan asinya kepada anak karena cemas anaknya kurang mendapat nutrisi hanya dari makanan yang anak makan, data objektif Ibu tidak pernah membawa anaknya ke posyandu dan puskesmas, Ibu tidak pernah membawa anaknya untuk imunisasi semenjak kecil, anak jarang mencuci tangan sebelum makan, ibu tidak mengetahui makanan tambahan apa yang bagus untuk menambah nutrisi anak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan kepada anak Z sesuai dengan diagnosa yang sudah ada yaitu manajemen nutrisi, edukasi kesehatan, edukasi nutrisi anak, dan promosi perkembangan anak.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yaitu manajemen nutrisi : Observasi** ; Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. **Terapeutik** ; Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet, 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. **Edukasi** ; Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, jelaskan pentingnya pemberian makanan bergizi, anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis.mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap), ajarkan Ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang. **Kolaborasi** : Kolaborasi dengan ahli gizi untuuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan jika perlu.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis **Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** adalah perawatan perkembangan anak diaantaranya : **Observasi** ; Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak. **Terapeutik** ; Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, dukung anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif, dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas

komunitas, berikan mainan yang sesuai dengan usia anak, bacakan cerita / dongeng untuk anak, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, sediakan mainan berupa puzzle. **Edukasi** ; Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar, ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak, ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yang pertama 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 terkait PHBS 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.

4. Implementasi Keperawatan

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**, pada kunjungan pertama tanggal 04 Maret 2025 pukul 10:00 WIB adalah mengidentifikasi alergi, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, melakukan pemeriksaan status gizi anak, memberikan edukasi tentang nutrisi yang baik

dan dibutuhkan anak stunting, untuk meningkatkan nutrisi dan berat badan klien, menjelaskan pada klien dan keluarga makanan yang harus dihindari, menjelaskan kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan serta pembuatan dan pemberian makanan PMT berupa nugget sayur.

pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2025 pukul 10:00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein, dan serat, menganjurkan untuk menghindari makanan instan dan ciki-ciki untuk anak stunting serta pemberian makanan PMT berupa nugget sayur.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2025 pukul 10:20 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein, dan serat, menganjurkan untuk menghindari makanan yang dilarang untuk anak stunting serta pemberian makanan PMT.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2025 pukul 10:30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan untuk makan makanan yang bernutrisi dan bergizi, menganjurkan untuk memakan buah dan sayuran serta pemberian makanan PMT berupa nugget sayur.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2025 pukul 10:00 tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi kembali makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang pada anak stunting, menganjurkan keluarga tetap memperhatikan makanan untuk An. Z, menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan anak naik dan normal, menganjurkan mempertahankan pemberian makanan tambahan, mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa kedua **gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** pada kunjungan pertama tanggal 04 Maret 2025 pukul 10:00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, memberikan edukasi tentang gangguan tumbuh kembang pada anak stunting, berlatih menggunakan pakaian, mengenalkan hewan sekitar dengan jalan-jalan, bermain menirukan hewan dan buku gambar.

Pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2025 pukul 10:00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, mendukung anak berinteraksi dengan anak lain, mendukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif, menjelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar, memberikan stimulasi menggunakan pakaian, mengenalkan hewan sekitar dengan jalan-jalandan buku gambar, bermain menirukan hewan dan menebak hewan apa yang ditirukan

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2025 pukul 10:20 WIB tindakan yang dilakukan yaitu :meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, menirukan/menuliskan garis lurus, memainkan permainan kelinci berburu sayur (latihan melompat).

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2025 pukul 10:30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu :meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, mendukung anak berinteraksi dengan anak lain, mendukung

anak mengekspresikan perasaannya secara positif, mendukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, mengajak anak bermain kelinci berburu (Latihan melompat), mengajak anak latihan menulis (membuat garis lurus).

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2025 pukul 10:00 tindakan yang dilakukan yaitu : meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, mendukung anak berinteraksi dengan anak lain, mendukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, menjelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar mengevaluasi dan mengingatkan kepada keluarga untuk mendampingi anak untuk melakukan stimulasi dan bermain permainan yang telah diajarkan.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, pada kunjungan pertama tanggal 04 Maret 2025 pukul 10:00 WIB tindakan yang sudah dilakukan yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan cara memasak makanan tambahan untuk anak.

Pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2025 pukul 10:00 tindakan yang sudah dilakukan 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 melakukan edukasi mengenai masalah stunting, tentang apa itu

stunting, penyebab stunting, faktor resiko stunting, dampak stunting terhadap anak, serta tanda gejala anak stunting

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2025 pukul 10:20 WIB tindakan yang sudah dilakukan 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, menjadwalkan kegiatan selanjutnya sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya melakukan edukasi mengenai variasi makanan tambahan untuk anak.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2025 pukul 10:30 WIB tindakan yang sudah dilakukan yaitu melakukan edukasi mengenai masalah kebersihan dan kesehatan serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat serta ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2025 pukul 10:00 WIB tindakan yang sudah dilakukan yaitu mengevaluasi pemahaman tentang stunting, perilaku hidup bersih dan sehat, variasi makanan tambahan yang sesuai untuk anak.

5. Evaluasi

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 anak Z, tindakan keperawatan selanjutnya yaitu membuat evaluasi keperawatan dengan metode subjektif, objektif, analisa, perencanaan selanjutnya (SOAP). Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut untuk masing-masing diagnosa didapatkan hasil evaluasi

sebagai berikut : diagnosa pertama **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.** Berdasarkan hasil evaluasi selama lima hari, diketahui bahwa ibu telah memahami cara pembuatan PMT berupa nugget sayur dan mampu mengulang kembali materi edukasi yang diberikan. Nafsu makan anak awalnya masih kurang, namun secara bertahap mulai membaik, terutama setelah anak menunjukkan ketertarikan dan menyukai PMT yang diberikan. Ibu juga mulai mengontrol asupan makanan anak dengan lebih baik. Meskipun pada awalnya berat badan anak sulit naik, secara perlahan mulai terlihat adanya peningkatan berat badan dari 10,0 kg menjadi 10,6 kg, meskipun tinggi badan tetap di angka 83 cm dan lingkaran lengan atas (LLA) masih 12 cm. Secara keseluruhan, anak masih tampak pendek dan kurus untuk usianya, namun terdapat indikasi perbaikan status gizi. Intervensi dinilai mulai memberikan hasil positif dan akan dilanjutkan oleh orang tua dengan bekal edukasi yang telah diberikan oleh peneliti.

Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Berdasarkan hasil evaluasi selama lima hari, terlihat adanya kemajuan dalam perkembangan anak Z baik dari segi respons sosial, motorik kasar, maupun kognitif. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap materi edukasi yang diberikan, termasuk cara menstimulasi anak dalam aktivitas seperti mengenakan pakaian dan mengenal hewan. Pada awalnya, anak tampak lesu, pendiam, dan belum mampu melakukan beberapa keterampilan dasar seperti memakai baju sendiri, melompat, atau menulis garis lurus. Namun, seiring berjalannya waktu, anak mulai tampak lebih aktif, bersemangat, dan tidak lagi menghindar saat bertemu orang baru. Anak juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengenali gambar hewan (dari 3 menjadi 4 dari 5 gambar KPSP), serta sudah bisa melompati kertas dengan kedua kaki tanpa didahului lari. Meskipun beberapa keterampilan, seperti menulis garis lurus dan memakai baju secara mandiri, masih belum dikuasai, namun secara umum terdapat tanda-tanda positif bahwa gangguan tumbuh kembang mulai

teratasi sebagian. Intervensi dinilai cukup efektif dan akan terus dilanjutkan oleh orang tua berdasarkan edukasi yang telah diberikan.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan hasil evaluasi selama lima hari, terlihat bahwa ibu dan keluarga mengalami peningkatan pemahaman yang signifikan terkait pola asuh, nutrisi, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada awalnya, ibu belajar cara membuat makanan tambahan berupa nugget sayur dan mampu mengulang kembali langkah-langkah pembuatannya. Selanjutnya, ibu mulai memahami penyebab pertumbuhan anak yang terhambat dan mulai memberikan makanan sehat sesuai anjuran. Keluarga pun menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi anak dan mulai menerapkan pola makan bergizi serta menghindari makanan yang tidak sehat. Edukasi juga mencakup pentingnya kebersihan diri dan lingkungan, termasuk praktik mencuci tangan yang benar dan menjaga kebersihan gigi. Pada akhir kunjungan, keluarga tampak telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, ibu memahami kondisi stunting pada anak, dan tidak lagi bingung dalam menangani masalah tumbuh kembang. Dengan demikian, defisit pengetahuan dinilai telah teratasi dan intervensi dapat dihentikan.

B. Pembahasan kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada anak Z dengan kasus stunting yang telah dilakukan sejak 04 Maret 2025 – 08 Maret 2025 kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada anak pada tanggal 04 Maret 2025 dilakukan pemeriksaan fisik pada anak ditemukan badan anak kurus

dengan BB 10 kg dan TB 83 cm, lila anak 12 cm, hasil z-score tinggi badan perumur -3 tergolong sangat pendek, hasil z-score BB/U -3 tergolong gizi buruk. Lingkar Kepala 47 cm dan besar lila pada anak 12 cm. Ibu mengatakan dulu saat lahir bidan mengatakan panjang badan anak Z lebih pendek dari panjang bayi normal

Berdasarkan Surat Keputusan Menti Kesehatan RI No: 02/Menkes/SK/XII/2020 maka standar pertumbuhan yang menjadi acuan adalah standar pertumbuhan WHO. Klasifikasi status gizi tersebut mengidentifikasi jika tinggi badan/berat badan berada di skor < -3 SD maka anak tergolong sangat pendek (*severely stunted*), jika berat badan/ umur anak < -3 SD maka anak masuk ke kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*).³²

Berdasarkan pendapat Angraini (2023), stunting merupakan suatu kondisi yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan fisik anak, yang disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan nutrisi secara berkelanjutan. Kondisi ini umumnya dipicu oleh kekurangan gizi sejak masa kehamilan hingga usia awal kehidupan anak, yang merupakan periode emas pertumbuhan.³³ Stunting tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, sosial, dan produktivitas anak di masa depan. Sejalan dengan pendapat tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Antun dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12–59 Bulan di Provinsi Lampung” memperkuat pemahaman mengenai pentingnya faktor prenatal terhadap kondisi pertumbuhan anak. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara panjang badan saat lahir dengan kejadian stunting. Bayi yang lahir dengan panjang badan di bawah standar memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang terhambat. Faktor penyebab utama dari kondisi

tersebut antara lain adalah kurangnya asupan gizi selama kehamilan, kondisi kesehatan Ibu yang tidak optimal, serta pola makan dan pola pengasuhan anak yang kurang memadai setelah kelahiran.³⁴

Keterkaitan antara teori dan temuan penelitian tersebut juga tercermin dalam kasus nyata yang diamati di lapangan. Peneliti mendapati adanya kesinambungan antara konsep stunting yang dijelaskan dalam teori dengan kondisi yang dialami oleh subjek kasus. Dalam hal ini, anak yang diamati menunjukkan riwayat panjang badan lahir sekitar 45 cm, sebagaimana dijelaskan oleh Ibu anak, Ny. N. Panjang badan tersebut berada di bawah standar normal untuk bayi baru lahir, yang mengindikasikan adanya gangguan sejak masa kehamilan. Hal ini memperkuat dugaan bahwa kekurangan gizi sejak dalam kandungan berkontribusi besar terhadap terjadinya stunting.

Selanjutnya, penting untuk dipahami bahwa meskipun tidak semua anak dengan postur tubuh pendek tergolong stunting, setiap anak yang mengalami stunting umumnya memiliki tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan intervensi harus difokuskan pada periode awal kehidupan anak, khususnya sejak kehamilan. Pemantauan pertumbuhan yang teratur, pemberian nutrisi yang adekuat, serta pengasuhan yang tepat merupakan langkah penting untuk mencegah dan mengatasi dampak jangka panjang stunting terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak.

Hasil observasi peneliti orang tua An. Z yaitu Ny.N dan Tn. D. ibu memiliki tinggi 155 cm dan ayah anak memiliki tinggi 165 cm. Menurut penelitian (Oktarina 2024) Tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita, dimana ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 memiliki risiko anak stunting 2 sampai 4

kali.³⁵ Penelitian (Heriawita 2024) yang berjudul “*Hubungan Genetik Dengan Stunting Pada Balita*” menyimpulkan tinggi badan anak dipengaruhi oleh faktor genetik orang tuanya, namun faktor nutrisi dan lingkungan berperan penting dalam mencegah stunting.¹⁷

Analisis peneliti berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa orang tua dari An. Z, yaitu Ny. N dan Tn. D, memiliki tinggi badan masing-masing 155 cm dan 165 cm. Data ini menunjukkan bahwa tinggi badan kedua orang tua masih berada dalam kategori normal dan tidak termasuk dalam kelompok berisiko tinggi menurut klasifikasi yang digunakan dalam penelitian Oktarina (2024), yang menyatakan bahwa ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko dua hingga empat kali lebih besar untuk memiliki anak dengan stunting. Oleh karena itu, secara genetik, tinggi badan orang tua An. Z tidak dapat dikategorikan sebagai faktor risiko utama dalam kasus ini. Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa stunting merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik, tetapi juga sangat berkaitan erat dengan faktor lingkungan, pola asuh, dan status gizi anak. Penelitian Heriawita (2024) dalam studinya yang berjudul “*Hubungan Genetik dengan Stunting pada Balita*” menyimpulkan bahwa meskipun faktor genetik, seperti tinggi badan orang tua, memiliki peran dalam menentukan potensi pertumbuhan anak, faktor lingkungan dan nutrisi tetap menjadi aspek kunci yang dapat dimodifikasi untuk mencegah terjadinya stunting.

Dalam konteks ini, peneliti berpendapat bahwa kondisi genetik orang tua An. Z bukan merupakan penyebab langsung terjadinya hambatan pertumbuhan pada anak. Sebaliknya, berbagai faktor eksternal seperti asupan makanan yang kurang bergizi, pola makan yang tidak seimbang, keterbatasan pengetahuan orang tua terkait kebutuhan nutrisi anak, serta kebiasaan hidup yang kurang higienis, lebih berperan dalam

memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, fokus utama intervensi harus diarahkan pada peningkatan kualitas nutrisi yang diberikan kepada anak, perbaikan pola makan keluarga, serta edukasi berkelanjutan kepada orang tua mengenai pentingnya pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak. Lebih lanjut, pendekatan berbasis keluarga dengan memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala, serta penyediaan makanan tambahan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan anak, dinilai sangat penting dalam proses perbaikan status gizi An. Z. Selain itu, dukungan emosional, stimulasi perkembangan anak melalui permainan dan interaksi, serta penciptaan lingkungan rumah yang bersih dan aman juga merupakan bagian dari intervensi yang tidak kalah penting dalam upaya pencegahan stunting. Dengan mempertimbangkan seluruh data dan temuan ini, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun faktor genetik tetap berperan dalam menentukan potensi pertumbuhan anak, namun dalam kasus An. Z, peran terbesar dalam pencegahan stunting terletak pada perbaikan faktor nutrisi dan lingkungan. Oleh karena itu, intervensi harus difokuskan pada edukasi orang tua, perbaikan gizi anak, peningkatan PHBS, dan stimulasi tumbuh kembang yang sesuai agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pada pemeriksaan kognitif yang dilakukan terhadap anak usia 38 bulan dengan menggunakan permainan pengenalan warna dan susunan, ditemukan bahwa anak cenderung diam dan hanya merespons instruksi secara pasif. Meskipun menurut pengakuan Ibu nya (Ny. N), anak sudah dapat mengenal dan menyebutkan warna, namun saat peneliti memberikan pertanyaan secara langsung mengenai warna permainan yang sedang dipegang, anak tidak mampu menjawab. Setelah dilakukan pendekatan, anak mulai memberikan respons, tetapi jawaban yang diberikan belum tepat. Hal ini menunjukkan adanya indikasi

keterlambatan perkembangan kognitif pada anak, terutama dalam aspek pemahaman konsep, komunikasi, dan kemampuan memberikan respons verbal yang sesuai.

Temuan ini sejalan dengan pernyataan Tri Siswati (2018) dalam bukunya tentang stunting, yang menjelaskan bahwa stunting berdampak negatif terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak, yang pada akhirnya dapat menghambat potensi sumber daya manusia dalam membangun negara.²³ Anwar (2022) juga menyatakan bahwa perkembangan fisik anak stunting berdampak pada kondisi otak serta sistem saraf, karena kurangnya asupan nutrisi menyebabkan produksi sel-sel otak tidak maksimal. Akibatnya, fungsi kognitif anak terganggu karena otak tidak berkembang secara optimal.⁵ Penelitian Ekoluenetale (2020) mengungkapkan bahwa anak dengan stunting mengalami penurunan sebesar 7% dalam perkembangan kognitif dibandingkan anak yang tidak mengalami stunting.⁶

Asumsi peneliti adanya kesinambungan antara kasus nyata lapangan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya di mana anak yang mengalami stunting menunjukkan kesulitan dalam memberikan jawaban yang tepat ketika diminta mengenali warna pada permainan, meskipun sebelumnya peneliti telah menyebutkan warna tersebut. Hal ini menunjukkan adanya gangguan pada aspek kognitif anak. Anak tampak lebih banyak diam dan lambat dalam memberikan respons, yang bisa disebabkan oleh keterbatasan dalam perkembangan otak akibat kekurangan gizi.

Saat peneliti mendatangi rumah anak Z, anak lebih banyak diam, dan cenderung menjaga jarak, saat anak di panggil, anak jarang menatap mata peneliti dan tidak mengacuhkan pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amanda (2023), analisis keterlambatan berbicara pada anak usia enam tahun menunjukkan bahwa terdapat sejumlah faktor yang dapat menjadi penyebab keterlambatan tersebut. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor genetik, lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang, gangguan pendengaran, disfungsi perkembangan kognitif, kurangnya aktivitas sosial, serta faktor psikologis. Keseluruhan faktor tersebut dapat menghambat anak dalam mencapai kemampuan komunikasi yang sesuai dengan tahap perkembangan usianya, sehingga menyebabkan kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.³⁶

Merujuk pada penelitian Istiqlal (2021), anak yang mengalami keterlambatan bicara atau penundaan kemampuan berbahasa dapat dikenali melalui perbedaan signifikan dalam perkembangan kemampuan berbicaranya jika dibandingkan dengan teman seusianya. Anak yang mengalami kondisi ini cenderung mengucapkan kata-kata yang tidak jelas dan kurang tepat, sehingga menimbulkan miskomunikasi antara anak dan lawan bicaranya. Selain itu, anak juga lebih sering memberikan respons non-verbal terhadap stimulus yang diterimanya, seperti menunjuk, menarik tangan, atau menatap, tanpa disertai ekspresi verbal yang memadai.³⁷

Berdasarkan asumsi peneliti, terdapat keterkaitan yang jelas antara kondisi nyata di lapangan dengan teori-teori yang telah dikemukakan oleh para ahli. Anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan bahasa cenderung mengalami kesulitan dalam memahami perintah yang diberikan kepadanya. Selain itu, anak juga menunjukkan hambatan dalam mempertahankan kontak mata, di mana ia cenderung menatap objek atau seseorang dalam waktu lama tanpa menunjukkan minat untuk berinteraksi. Anak seperti ini umumnya sulit didekati oleh

orang yang baru dikenal, dan menunjukkan respons sosial yang terbatas. Keterlambatan berbicara yang dialami anak dapat disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Dampaknya, kemampuan komunikasi anak menjadi terganggu, sehingga menyulitkan anak dalam menjalin hubungan sosial maupun dalam kegiatan belajar yang menuntut interaksi verbal. Anak yang mengalami kondisi ini juga cenderung menunjukkan perkembangan berbicara yang jauh lebih lambat dibandingkan dengan anak-anak seusianya.

Saat dilakukan wawancara dengan Ibu anak, Ibu menyampaikan keluhannya bahwa anaknya sulit makan dan belum dapat berhenti mengonsumsi air susu Ibu (ASI). Anak juga cenderung mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan utama, seperti nasi, lauk-pauk, dan sayuran. Ibu menjelaskan bahwa anak lebih sering mengonsumsi makanan ringan yang dijual di warung, seperti wafer, makanan ringan kemasan (ciki-ciki), serta makanan beku (*frozen food*) yang dijual dengan harga seribu rupiah di sekitar lingkungan rumah. Ketika anak mengonsumsi nasi, ia hanya mampu menghabiskan sekitar lima sendok makan nasi beserta lauk, dan tidak menyentuh sayur sama sekali. Ibu juga mengungkapkan bahwa anak sangat sulit untuk mengonsumsi sayuran. Ia merasa bahwa akhir-akhir ini asupan nutrisi anaknya mengalami penurunan karena anak sering kehilangan nafsu makan dan lebih memilih untuk mengonsumsi makanan cepat saji yang dibeli di warung terdekat.

Berdasarkan pendapat Ayuni (2024), stunting terjadi akibat kekurangan gizi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan gizi yang tidak memadai, keterbatasan akses terhadap makanan sehat, minimnya perhatian serta fasilitas layanan kesehatan yang diterima oleh Ibu dan anaknya, serta rendahnya tingkat pengetahuan dalam aspek sosial,

ekonomi, dan politik. Pertumbuhan yang terhambat juga dapat disebabkan oleh defisiensi satu atau lebih zat gizi, termasuk energi, protein, serta zat gizi makro seperti zat besi (Fe), seng (Zn), fosfor (P), vitamin D, vitamin A, dan vitamin C. Kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi dan seng, pada fase kedua pertumbuhan dapat menghambat perkembangan anak secara signifikan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting.³⁸

Menurut asumsi peneliti, ada kesinambungan antara kasus nyata di lapangan dengan teori dan hasil penelitian peneliti sebelumnya. Anak yang sulit makan dan cenderung memilih makanan cepat saji seperti jajanan warung, wafer, ciki-ciki, dan makanan beku, dapat mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada penurunan nutrisi. Kondisi ini apabila di biarkan terus menerus maka anak mengalami gizi kronis yang dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak memadai, terutama kekurangan energi, protein, serta zat gizi mikro seperti zat besi, seng, fosfor, vitamin D, A, dan C. Kebiasaan makan yang tidak seimbang, seperti menghindari nasi dan sayur, serta ketergantungan pada makanan instan, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Stunting juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, serta rendahnya pengetahuan tentang pentingnya gizi yang memadai dan akses terbatas terhadap makanan sehat. Selain itu, kurangnya perhatian dan fasilitas layanan kesehatan untuk Ibu dan anak turut memperburuk kondisi ini. Kekurangan zat gizi mikro, khususnya zat besi dan seng, pada fase kedua pertumbuhan dapat menghambat perkembangan anak, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

Ibu mengatakan tinggi badan dan berat badan anak jarang di ukur, karena Ibu malas mengikuti kegiatan posyandu yang di selenggarakan di rumah kader dan terkadang terhalang karena kesibukan Ibu . Sese kali kader datang ke rumah untuk mengukur tinggi dan berat badan anak,

namun kader tidak teratur mendatangi rumah anak karena terkadang kader memiliki kesibukan yang tidak bisa di tinggalkan.

Ibu menyampaikan bahwa ia tidak pernah membawa anaknya ke puskesmas. Apabila anak mengalami sakit, tindakan yang biasa dilakukan adalah mengompres tubuh anak dengan air hangat dan memberikan ASI. Selain itu, anak juga tidak pernah mendapatkan imunisasi karena Ibu memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terkait imunisasi.

Berdasarkan penelitian frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3 – 5 tahun menyimpulkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah frekuensi kunjungan posyandu. Anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh stunting apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu ³⁹.

Penelitian Rusliani dan kawan- kawan (2022) menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki daya tahan tubuh lebih rendah dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi. Sehingga akan meningkatkan risiko terjadi sakit. Apabila anak tersebut sakit, nafsu makan anak menjadi kurang, dan menghambat proses penyerapan nutrisi dalam tubuh. Sehingga berat badan anak tersebut akan berkurang. Jika seorang sakit berkepanjangan akan meningkatkan risiko anak menjadi stunting ⁴⁰.

Berdasarkan perbandingan kedua teori tersebut, peneliti menganalisis bahwa terdapat keterkaitan antara teori dan kondisi nyata di lapangan. Selain kekurangan asupan nutrisi, salah satu faktor dominan yang berkontribusi terhadap kejadian stunting adalah rendahnya frekuensi

kunjungan anak ke posyandu. Apabila Ibu secara rutin membawa anaknya ke posyandu, maka Ibu dapat mengetahui status tumbuh kembang anak serta memperoleh informasi dan penanganan yang tepat apabila ditemukan kelainan atau penyimpangan dalam aspek nutrisi dan perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak dengan tingkat kehadiran rendah di posyandu memiliki risiko 3,1 kali lebih tinggi mengalami stunting. Selain itu, anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan sakit. Kondisi ini berdampak pada penurunan nafsu makan dan terganggunya penyerapan nutrisi, yang berujung pada penurunan berat badan dan peningkatan risiko stunting.

Ibu bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Namun, pada siang hari, tepatnya pukul 13.00 hingga 15.00 WIB, Ibu biasanya menjual udang hasil tangkapan saudaranya kepada pedagang yang akan berjualan di pasar pada keesokan harinya. Suami Ibu bekerja sebagai buruh harian lepas dan biasanya memperoleh penghasilan sekitar Rp50.000 per hari. Ibu mengeluhkan bahwa ia belum mampu membelikan susu untuk anaknya karena penghasilan yang diperoleh bersama suami hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan pendapat Ardha (2023), keluarga dengan status sosial ekonomi tergolong keluarga miskin (gakin) memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting pada balitanya dibandingkan dengan keluarga yang termasuk dalam kategori non-gakin. Kondisi sosial ekonomi yang rendah berdampak langsung pada kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar anak, khususnya dalam hal pemenuhan gizi yang seimbang.⁴¹ Sejalan dengan hal tersebut, Aziz (2022) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah menjadi faktor utama ketidakmampuan dalam mencukupi

kebutuhan sehari-hari. Ketidakmampuan ini secara langsung memengaruhi kualitas hidup anak, termasuk ketercukupan gizi, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, status ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor penting yang menentukan risiko terjadinya stunting pada anak.⁴²

Berdasarkan teori-teori yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi rendah (keluarga miskin) memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting pada balitanya dibandingkan dengan keluarga yang berada dalam kategori sosial ekonomi lebih baik (keluarga tidak miskin). Risiko ini berkaitan erat dengan keterbatasan pendapatan keluarga, yang menjadi faktor utama ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, termasuk pemenuhan gizi anak secara optimal. Keterbatasan tersebut menghambat keluarga dalam menyediakan asupan nutrisi yang cukup serta stimulasi yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Akibatnya, anak lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan, yang berujung pada stunting. Pendapatan yang rendah juga memengaruhi berbagai aspek kehidupan keluarga, terutama dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung perkembangan anak, baik secara fisik maupun psikososial.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. N, diketahui bahwa ia tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan, baik anemia maupun kekurangan energi kronis (KEK). Namun, pada trimester pertama kehamilan, Ibu mengalami penurunan nafsu makan yang cukup berat. Ia mengaku sering merasa mual saat makan, bahkan terkadang tidak makan sama sekali dalam satu hari. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan asupan gizi pada masa awal kehamilan yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wianti 2025), menyimpulkan kondisi kesehatan dan status

gizi Ibu sebelum, selama kehamilan, maupun setelah persalinan, berperan penting dalam memengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Kualitas gizi Ibu yang tidak memadai selama masa tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berdampak pada fase tumbuh kembang anak di kemudian hari.⁴³

Selain itu, berdasarkan penuturan Ny. N, anak Z mulai mengalami gangguan kesehatan sejak usia dua bulan, di mana anak sering mengalami demam yang berlangsung selama tiga hari dan terjadi hampir setiap bulan. Frekuensi kejadian sakit ini menunjukkan adanya kemungkinan anak mengalami infeksi berulang, yang dapat berdampak pada terganggunya nafsu makan serta penyerapan nutrisi dalam tubuh. Kondisi ini mendukung temuan Novikasari (2021) menyatakan bahwa, riwayat penyakit infeksi juga merupakan salah satu faktor dominan dalam kejadian stunting pada balita. Balita yang sering mengalami infeksi, seperti diare atau infeksi saluran pernapasan, akan mengalami penurunan nafsu makan serta kehilangan nutrisi akibat muntah atau diare yang berkepanjangan. Kondisi ini tidak hanya mengganggu asupan gizi, tetapi juga memengaruhi proses metabolisme makanan dalam tubuh, sehingga berpotensi memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.¹⁹

Keadaan rumah anak Z semi permanen, tampak ada empat jendela di dalam satu ruangan namun jendela tersebut tertutup sehingga udara masuk hanya dari ventilasi dan dari pintu yang sedang terbuka. Di dalam rumah terdapat 3 kamar tidur, lingkungan rumah kurang sehat, ruang tampak berantakan dan sekitar halaman rumah terdapat kotoran ayam. Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan.

Penelitian (Hasmyati 2025), sanitasi lingkungan dan kondisi fisik rumah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting dan penyakit infeksi di masyarakat. Lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih, ventilasi yang buruk, serta kurangnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi dapat meningkatkan risiko anak terpapar berbagai jenis infeksi.⁴⁴ Sejalan dengan hal tersebut, Ernawati (2025) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan kejadian stunting pada balita. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi merupakan salah satu faktor utama yang dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi, menurunkan nafsu makan, serta memperlambat pertumbuhan anak. Dengan demikian, kondisi lingkungan yang tidak sehat tidak hanya meningkatkan paparan terhadap penyakit, tetapi juga secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting pada anak.⁴⁵

Menurut asumsi peneliti Lingkungan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang dan kesehatan anak. Dalam hal ini, lingkungan keluarga memiliki peran yang paling fundamental, karena keluarga merupakan unit pertama yang membentuk perilaku dan kepribadian anak. Anak menghabiskan sebagian besar waktunya dalam lingkungan keluarga, sehingga kualitas lingkungan tersebut akan sangat menentukan aspek kesehatan dan perkembangan anak. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah kebersihan rumah. Lingkungan rumah yang tidak terjaga kebersihannya dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri dan mikroorganisme berbahaya yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada balita. Oleh karena itu, perhatian terhadap kebersihan dan kualitas lingkungan rumah menjadi aspek penting dalam upaya menjaga kesehatan dan optimalisasi tumbuh kembang anak.

Berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan instrumen, anak yang berusia 3 tahun 2 bulan menunjukkan perkembangan yang cukup baik dalam beberapa aspek. Anak mampu menyusun enam kubus, memahami perintah dua langkah, merangkai tiga kalimat sederhana, melempar bola ke arah yang tepat, serta dapat menggosok gigi dengan bantuan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus, bahasa, dan motorik kasar anak berada dalam tahap yang relatif sesuai dengan usianya. Namun demikian, masih terdapat beberapa area perkembangan yang belum optimal, yaitu dalam menggambar garis, menyebut empat gambar dari lima, mengenakan pakaian secara mandiri, dan melompati kertas dengan mengangkat kedua kaki bersamaan.

Apabila dikaitkan dengan hasil penelitian Haryanti (2021), keterlambatan yang terjadi kemungkinan besar dapat dipengaruhi oleh kurang optimalnya stimulasi dari orang tua.⁴⁶ Haryanti menekankan bahwa peran orang tua dalam memberikan stimulasi secara konsisten dan hangat sangat penting untuk mendukung perkembangan anak dalam ranah motorik, bahasa, dan sosial. Misalnya, jika anak belum terbiasa melakukan aktivitas seperti menggambar atau memakai pakaian sendiri, hal ini bisa saja mencerminkan minimnya latihan atau dukungan dalam kegiatan tersebut di rumah.

Mengacu pada temuan Paramesti (2024) dan Zakiyya (2021), adanya keterlambatan pada beberapa aspek perkembangan juga dapat dikaitkan dengan kemungkinan kondisi stunting atau faktor risiko lain yang serupa. Zakiyya menyebutkan bahwa stunting dapat memengaruhi perkembangan anak hingga 63,6%, terutama pada aspek personal-sosial, bahasa, dan motorik kasar.⁴⁷ Meskipun anak dalam kasus ini telah menunjukkan perkembangan yang cukup pada beberapa aspek tersebut, keterbatasan dalam menjalankan instruksi penuh atau tugas-

tugas yang memerlukan koordinasi dan kemandirian mengindikasikan kemungkinan adanya hambatan perkembangan yang perlu ditelusuri lebih lanjut.

Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyya (2021), turut memperkuat temuan ini, dengan menunjukkan bahwa stunting memengaruhi perkembangan anak dalam aspek personal-sosial, bahasa, dan motorik kasar sebesar 63,6%, sementara 36,4% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa baik faktor nutrisi (stunting) maupun lingkungan stimulasi (peran orang tua) memiliki peranan yang saling melengkapi dalam mendukung perkembangan anak secara menyeluruh.⁴⁸

Berdasarkan analisis peneliti, salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penyimpangan perkembangan pada anak terjadi akibat kurangnya stimulasi atau rangsangan dari orang tua. Stimulasi yang diberikan secara rutin dan penuh kasih sayang akan membantu anak dapat melakukan perkembangan sesuai dengan usia anak, stimulasi dapat diberikan dengan berbagai metode, seperti bermain dan interaksi sosial, berperan penting dalam mendukung perkembangan anak secara optimal. Peran serta orang tua, lingkungan, dan orang-orang di sekitar anak sangat menentukan perkembangan kognitif, motorik, serta psikomotoriknya. Selain itu, gangguan bicara pada anak juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya stimulasi verbal dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perhatian terhadap pemberian stimulasi yang tepat sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Stunting dapat mengganggu perkembangan anak, terutama dalam aspek personal sosial, bahasa, serta motorik halus dan kasar. Stunting berhubungan erat dengan kemampuan kognitif, bahasa, dan sensorik-motorik anak.

Dengan demikian, berdasarkan analisis ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun perkembangan anak sudah cukup baik dalam beberapa aspek, tetap diperlukan intervensi berupa stimulasi yang lebih intensif dari orang tua serta pemantauan status gizi dan tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Upaya ini penting untuk mengoptimalkan pencapaian perkembangan anak sesuai dengan usianya.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus An. Z peneliti menemukan 3 masalah keperawatan yaitu, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Diagnosa pertama yang ditegakan yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** dengan data subjektif Ibu mengatakan akhir-akhir ini nafsu makan anaknya menurun, berat badan anaknya sulit untuk naik, Ibu mengatakan anaknya suka memilih makanan, jarang makan sayur dan anak sering tidak menghabiskan makanannya. data objektif tinggi badan anak 83 cm, berat badan 10 kg, lila 12 cm, lingk kepala 47 cm. hasil z-score anak TB/U -3 SD, hasil z-score BB/U -3 SD.

Penelitian Ramadhanti (2022) tentang hubungan asupan zat gizi terhadap resiko stunting pada balita, sebagian besar balita dengan tinggi badan pendek memiliki asupan protein yang masih kurang. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dan status gizi, hal ini disebabkan oleh kebiasaan makan balita yang hanya mengonsumsi lauk pauk 1-2 kali sehari dalam jumlah terbatas. Beberapa balita bahkan hanya mengonsumsi nasi dan sayur tanpa sumber protein yang memadai, sehingga kebutuhan protein mereka tidak tercukupi. Kekurangan asupan protein dapat menghambat pertumbuhan jaringan

dan organ, yang berimbas pada terhambatnya pertumbuhan fisik seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala.⁴⁹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia (2020) tentang “Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Mineral Dengan Kejadian Balita Stunting Di Indonesia”. Asupan protein yang kurang menjadi faktor gizi yang paling berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita, diikuti oleh asupan energi, seng, dan zat besi.⁵⁰

Berdasarkan analisis peneliti, diagnosis keperawatan defisit nutrisi berkaitan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mengabsorpsi nutrisi, yang dikenal sebagai malabsorpsi. Malabsorpsi merupakan gangguan pada saluran cerna yang menghambat penyerapan zat gizi dari makanan. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan kekurangan gizi yang berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Selain itu Kekurangan asupan protein pada balita dapat berdampak signifikan terhadap status gizi dan pertumbuhan fisik mereka. Kebiasaan makan yang terbatas, seperti hanya mengonsumsi lauk pauk 1-2 kali sehari atau hanya nasi dan sayur tanpa sumber protein yang cukup, menghambat pemenuhan kebutuhan protein. Kekurangan protein ini mengganggu pertumbuhan jaringan dan organ, yang akhirnya berpengaruh pada terhambatnya pertumbuhan fisik, termasuk tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala, yang dapat menyebabkan kondisi stunting atau pertumbuhan yang terhambat.

SDKI (2017), diagnosis defisit nutrisi dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor: objektif yaitu berat badan anak yang sulit untuk naik, gejala dan tanda minor: subjektif anak cepat kenyang setelah makan, nafsu makan anak menurun, objektif tinggi badan anak 83 cm, berat badan 10 kg, lila 12 cm, lingkaran kepala 47 cm. hasil z-score anak TB/U -3 SD, hasil z-score BB/U -3 SD.

SDKI (2017) mengatakan factor penyebab yang berhubungan dengan defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi), faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan).

Menurut asumsi peneliti, tegaknya diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Nafsu makan anak menurun karena anak menyukai makanan cepat saji dan ciki-ciki, hal ini sangat mengganggu nafsu makan anak, pola makan pada anak 2-3 kali sehari dengan karbohidrat, protein hewani. Anak mengalami penurunan nafsu makan, dlbu ktikan dengan anak hanya mampu menghabiskan nasi dengan lauk sebanyak 5 sendok, dengan anak sulit makan nasi dan penurunan nafsu makan ini yang menyebabkan sulitnya naik berat badan pada anak.

Menurut peneliti Untuk mengatasi penurunan nafsu makan dan defisit nutrisi pada anak stunting akibat kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan camilan tidak sehat, diperlukan strategi yang mencakup perbaikan pola makan, peningkatan penyerapan nutrisi, serta pendekatan psikologis. Pemberian makanan bergizi dengan variasi bentuk, warna, dan rasa dapat meningkatkan ketertarikan anak untuk makan, sementara pola makan kecil namun sering (5-6 kali sehari) dapat membantu anak menerima lebih banyak asupan tanpa merasa cepat kenyang. Konsumsi camilan tidak sehat perlu dikurangi dengan menggantinya dengan alternatif bernutrisi seperti buah dan yogurt, serta melibatkan anak dalam memilih dan menyiapkan makanan sehat agar lebih tertarik mengonsumsinya. Namaun Ibu tetap harus membawa

anak untuk konsultasi dan memeriksa kesehatan anak ke posyandu ataupun puskesmas.

Diagnosis kedua **gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketiadmampuan fisik** dengan data subjektif Ibu mengatakan beberapa kata anak masi belum dapat di pahami, terkadang anak suka rewel dimalam hari yang mengakibatkan anak sulit untuk tidur di malam hari. Data objektif saat dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan dari 10 kegiatan yang dilakukan, anak, anak hanya dapat melakukan tindakan sesuai dengan KPSP sebanyak 6 kegiatan yaitu Anak sudah bisa menyusun 6 kubus satu persatu tanpa menjatuhkannya, anak sudah bisa memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, beberapa kata kata anak sudah dapat dipahami, anak sudah bisa merangkai 3 kalimat sederhana, anak sudah bisa menggosok gigi dengan bantuan dari Ibu anak, dan anak bisa melempar bola dengan lurus kearah perut atau dada dari jarak 1,5 meter, dan 4 kegiatan belum bisa dilakukan sesuai dengan intruksi yaitu menggambar garis, menyebut 4 gambar dari 5 gambar yang tersedia, mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri, dan melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa di dahului lari, kontak mata kurang dengan peneliti, nafsu makan menurun.

Berdasarkan penelitian syahria (2020) ditemukan bahwa *stunting* menyebabkan perkembangan motorik anak terganggu baik motorik kasar maupun motorik halus, hal ini menyebabkan perkembangan otak anak pada periode *golden age* tidak optimal.⁵¹ Perkembangan otak anak juga di bahas oleh Shonkoff (2017) di dalam bukunya yang berjudul “*Brain development: From birth to eight years of age*”. Perkembangan otak anak dimulai sejak lahir dengan ukuran sekitar 25% dari otak dewasa dan terus mengalami pertumbuhan pesat. Pada usia 0–6 bulan,

otak bayi mulai membentuk sinapsis dengan cepat, terutama di area yang mengontrol sensorimotor dan emosi. Bayi mulai mengenali wajah, merespons suara, dan menunjukkan ekspresi sosial seperti tersenyum. Proses mielinisasi, yaitu pelapisan serabut saraf yang mempercepat transmisi sinyal, juga mulai meningkat, membantu perkembangan motorik dasar seperti menggenggam dan mengisap. Pada tahap ini, bayi mulai memahami hubungan sederhana antara tindakan dan respons, yang menjadi dasar perkembangan kognitif awal.⁵²

Teori yang dikemukakan Medina (2015) menyatakan, pada usia 6–12 bulan, perkembangan sinapsis semakin pesat, memungkinkan bayi belajar keterampilan baru seperti merangkak, berdiri, dan mengambil objek. Area otak yang mengontrol bahasa mulai aktif, sehingga bayi mulai meniru suara dan mengucapkan kata sederhana seperti "mama" atau "dada." Fungsi kognitif berkembang lebih lanjut, bayi mulai mengenali pola dalam lingkungan dan memahami konsep sebab-akibat sederhana, seperti menjatuhkan mainan berulang kali untuk melihat reaksinya. Ukuran otaknya mencapai sekitar 50% dari otak dewasa, dan peningkatan mielinisasi semakin mempercepat koordinasi gerakan serta respons terhadap rangsangan.⁵³

Teori Siegel (2015), pada usia 12–24 bulan, otak mengalami lonjakan dalam perkembangan fungsi berpikir, pemecahan masalah, serta komunikasi. Anak mulai berbicara lebih banyak, memahami instruksi sederhana, dan meniru tindakan orang dewasa. Pada tahap ini, proses pruning sinaptik terjadi, yaitu pemangkasan sinapsis yang jarang digunakan, sehingga meningkatkan efisiensi kerja otak. Kemampuan berpikir simbolik juga mulai muncul, misalnya saat anak berpura-pura bermain seolah-olah benda memiliki fungsi tertentu. Ukuran otak anak telah mencapai sekitar 80% dari otak dewasa, menunjukkan betapa

pentingnya stimulasi lingkungan, interaksi sosial, dan asupan gizi yang cukup dalam periode emas perkembangan ini.⁵⁴

Asumsi peneliti, yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada, yang mana stunting dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan motorik anak, baik motorik kasar maupun motorik halus. Hal ini berpengaruh pada perkembangan otak anak, khususnya pada periode *golden age*, yang sangat penting untuk perkembangan kognitif dan fisik. Stunting dapat menghambat pencapaian perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu, deteksi dini serta penanganan yang tepat terhadap masalah tumbuh kembang menjadi aspek penting dalam mencegah dampak jangka panjang terhadap anak.

SDKI (2017), diagnosis gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketiadmampuan fisik dapat diangkat adanya gejala dan tanda mayor: objektif yaitu saat pemeriksaan tumbuh kembang menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) didapatkan dari 10 kegiatan yang dilakukan, anak, anak hanya dapat melakukan tindakan sesuai dengan KPSP sebanyak 6 kegiatan yaitu Anak sudah bisa menyusun 6 kubus satu persatu tanpa menjatuhkannya, anak sudah bisa memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, beberapa kata kata anak sudah dapat dipahami, anak sudah bisa merangkai 3 kalimat sederhana, anak sudah bisa menggosok gigi dengan bantuan dari Ibu anak, dan anak bisa melempar bola dengan lurus kearah perut atau dada dari jarak 1,5 meter, dan 4 kegiatan belum bisa dilakukan sesuai dengan intruksi yaitu menggambar garis, menyebut 4 gambar dari 5 gambar yang tersedia, mengenakan baju, celana, atau sepatu sendiri, dan melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa di dahului lari, gejala dan tanda minor: subjektif Ibu mengatakan beberapa kata anak masi belum dapat di pahami, terkadang anak suka rewel dimalam hari,

data objektif: kontak mata anak kurang dengan peneliti, nafsu makan anak menurun.

SDKI (2017) mengatakan factor penyebab yang berhubungan dengan defisit nutrisi yaitu Efek ketidakmampuan fisik, Keterbatasan lingkungan, Inkonsistensi respon, Pengabaian, Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat, Defisiensi stimulus.

Menurut asumsi peneliti, tegaknya diagnosis gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Tanda dan gejala Anak mengalami keterlambatan perkembangan sesuai dengan diagnosa gangguan tumbuh kembang, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak disebabkan kurangnya stimulus yang diberikan orang tua, Ibu mengakui tidak tau bagaimana cara memberikan stimulus kepada anak, sehingga anak mengalami penyimpangan dalam perkembangan (fisik, Bahasa, motoric, dan psikososial) pada usianya. Anak terkadang juga mengalami gangguan tidur di malam hari yang mengakibatkan anak lesu dan rewel di esok harinya.

Menurut peneliti untuk mengatasi keterlambatan tumbuh kembang akibat kurangnya stimulasi serta gangguan tidur pada anak, diperlukan pendekatan yang komprehensif. Orang tua, terutama Ny. N, perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya stimulasi sejak dini dan cara menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Stimulasi dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas seperti bermain interaktif, berbicara secara rutin, serta melatih gerakan motorik kasar dan halus. Misalnya, anak dapat diajak bermain dengan mainan edukatif, mendengar cerita, atau melakukan aktivitas fisik yang merangsang perkembangan otot dan koordinasi. Dengan memahami cara memberikan stimulasi yang sesuai dengan usia anak, orang tua dapat

membantu meningkatkan perkembangan fisik, bahasa, motorik, dan psikososial anak.

Selain itu, perlu dilakukan langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas tidur anak, mengingat gangguan tidur dapat berdampak pada kondisi fisik dan emosionalnya. Orang tua dapat membangun rutinitas tidur yang konsisten, seperti menetapkan jam tidur yang teratur, menghindari penggunaan gawai sebelum tidur, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang.

Pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala juga penting dilakukan melalui kunjungan ke tenaga kesehatan atau dokter anak. Dengan pendekatan yang terstruktur dan dukungan yang optimal dari lingkungan, anak diharapkan dapat mengejar ketertinggalannya dan berkembang sesuai dengan usianya.

Dignosis ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi** dengan data subjektif Ibu mengatakan tidak tahu apa yang menyebabkan anaknya tidak bertumbuh dan berkembang seperti anak seusianya, Ibu mengatakan anak sulit untuk makan nasi dan Ibu masih memberikan asinya kepada anak karena cemas anaknya kurang mendapat nutrisi hanya dari makanan yang anak makan, data objektif Ibu tidak pernah membawa anaknya ke posyandu dan puskesmas, Ibu tidak pernah membawa anaknya untuk imunisasi semenjak kecil.

Menurut Endang (2020) di dalam jurnal “Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak” menjelaskan tingkat pendidikan Ibu memiliki pengaruh besar terhadap perilaku Ibu dalam mengelola rumah tangga, terutama dalam pola makan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan Ibu, semakin kecil kemungkinan terjadinya stunting pada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah memahami dan menerima informasi mengenai gizi, serta

lebih mampu memilih dan mengolah makanan bergizi, sehingga kebutuhan gizi keluarga dapat tercukupi. Sebaliknya, Ibu dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kesulitan dalam memilih dan mengolah makanan yang bergizi, yang dapat menyebabkan kebutuhan gizi keluarga tidak tercukupi dan berpotensi menyebabkan stunting. Anak-anak dari Ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko mengalami stunting.⁵⁵

Hasil kajian menunjukkan bahwa penerapan pola hidup bersih dan sehat yang baik akan mempengaruhi status gizi anak. Penerapan pola hidup bersih dan sehat dalam pengaturan rumah tangga dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya, sosial ekonomi, kepercayaan, dan ketersediaan sarana atau teknologi.⁵⁶

Peneliti berpendapat bahwa fenomena yang terjadi di lapangan dapat dijelaskan atau dipengaruhi oleh konsep dan teori yang relevan, yang menunjukkan adanya kaitan yang erat antara praktik yang terlihat di masyarakat dengan pengetahuan ilmiah yang telah ada yaitu tingkat pendidikan Ibu berpengaruh besar terhadap perilaku Ibu dalam mengelola pola makan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan Ibu, semakin kecil kemungkinan terjadinya stunting pada balita, karena Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mampu memahami informasi mengenai gizi dan memilih serta mengolah makanan bergizi. Sebaliknya, Ibu dengan pendidikan rendah mungkin kesulitan dalam memahami pendidikan kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga, yang berisiko menyebabkan stunting pada anak. Dengan demikian, anak-anak dari Ibu yang berpendidikan rendah lebih berisiko mengalami stunting.

SDKI (2017), diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dapat diangkat adanya gejala dan tanda

mayor: subjektif Ibu menanyakan kondisi anak yang sulit tumbuh tinggi dan berat badan sulit untuk naik, data objektif yaitu anak tidak pernah di bawa ke posyandu dan puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, Ibu tidak pernah membawa anaknya untuk melakukan imunisasi karena takut terjadi hal buruk kepada anaknya, gejala dan tanda minor: objektif Ketika anak sakit Ibu hanya memberikan anak asi dan kompres hangat anaknya tanpa membawa anak ke fasilitas Kesehatan.

SDKI (2017) mengatakan factor penyebab yang berhubungan dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Menurut asumsi peneliti, tegaknya diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sesuai dengan teori dan penelitian yang telah ada. Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu penyebab anak terkena stunting karena kurangnya pemahaman orang tua, terutama Ibu , tentang gizi, pola asuh, dan kesehatan anak. Orang tua yang kurang memahami pentingnya nutrisi mungkin tidak memberikan makanan yang mengandung protein, zat besi, zinc, vitamin A, dan nutrisi penting lainnya yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Banyak yang menganggap makan banyak sudah cukup, padahal yang lebih penting adalah kualitas makanan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan praktik kebersihan dan sanitasi juga menjadi faktor yang berkontribusi. Infeksi berulang akibat lingkungan yang tidak bersih dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh anak, yang berkontribusi pada stunting. Kebiasaan seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau menggunakan air yang tidak

bersih dapat meningkatkan risiko diare dan penyakit infeksi lainnya. Selain itu, orang tua yang tidak memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan anak sering kali tidak menyadari jika anaknya mengalami pertumbuhan yang lambat. Pengukuran berat dan tinggi badan secara berkala di posyandu atau fasilitas kesehatan sangat penting agar deteksi dini dapat dilakukan sebelum anak mengalami stunting permanen.

Selain itu, kebiasaan memberi makanan yang rendah protein dan tinggi karbohidrat juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting. Oleh karena itu, defisit pengetahuan menyebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi, kebersihan, dan pemantauan pertumbuhan anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting.

Menurut peneliti untuk meningkatkan pengetahuan orang tua, langkah pertama adalah meningkatkan edukasi orang tua, terutama Ibu, tentang pentingnya gizi seimbang. edukasi mengenai asupan gizi yang tepat, kebersihan, dan sanitasi harus diperkuat melalui media massa, posyandu, dan aplikasi kesehatan. Pelatihan bagi orang tua tentang cara memasak makanan bergizi dengan anggaran terbatas dan pengelolaan keuangan keluarga juga perlu dilakukan. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran tentang gizi, kebersihan, dan pertumbuhan anak, sehingga dapat mengurangi stunting dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan kepada anak Z sesuai dengan diagnosa yang sudah ada yaitu manajemen nutrisi, promosi perkembangan anak, edukasi Kesehatan dan edukasi nutrisi anak.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** yaitu

manajemen nutrisi : Observasi ; Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. **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, **Edukasi** ; Anjurkan anjurkan Ibu untuk membawa anaknya ke posyandu rutin setiap bulannya. edukasi pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein **Kolaborasi** : Kolaborasi dengan ahli gizi untuuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan jika perlu.

Studi menunjukkan bahwa status gizi yang baik berkorelasi positif dengan perkembangan kognitif anak, seperti dalam studi di Kelurahan Panyabungan III, kebanyakan anak dengan status gizi normal menunjukkan perkembangan kognitif yang baik, gizi yang optimal memiliki peran sangat penting dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kesejahteraan emosional anak usia dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan asupan gizi seimbang cenderung memiliki daya konsentrasi yang lebih baik, keterampilan sosial yang lebih tinggi, serta perkembangan emosi yang lebih stabil dibandingkan anak dengan defisiensi gizi.⁵⁷

Menurut munawaroh (2022) peranan orang tua sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua khususnya dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi sangat cepat. Untuk pemenuhan gizi yang baik dari orang tua terutama Ibu , agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang.⁵⁸

Menurut Astuti di dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Jenis Jajanan , Frekuensi Konsumsi , Jumlah Energi Dan Jumlah Protein Dengan Status Gizi Pada Anak SDN 1 Bonegunu Tahun 2022, makin besar jumlah asupan energi, karbohidrat, maupun protein dari makanan ataupun jajanan, maka makin besar kecenderungan anak untuk berstatus gizi yang lebih tinggi.⁵⁹

Dari teori diatas, untuk anak dengan stunting seperti kasus yang peneliti temukan dilapangan, peneliti setuju dengan terori yang ada karena 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.

Penelitian Nadia (2023) tindakan yang dilakukan pada anak yang sakit yaitu edukasi gizi serta berkordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya, memperhatikan asupan makanan, menimbang sisa makan.

Penelitian lain, menurut Badraningsih (2019) tindakan yang dilakukan pada anak yang sakit yaitu membuat makanan semenarik mungkin terhadap terhadap anak dan memilih makanan yang disukai anak.

Menurut asumsi peneliti, tindakan yang efektif untuk diagnosa defisit nutrisi yaitu dengan tindakan manajemen nutrisi untuk mengetahui meningkatkan asupan nutrisi pada anak dengan menganjurkan memberikan makanan yang disukai anak, dan membuat makanan semenarik dengan cara mengolah sayuran menjadi nugget yang mengandung karbohidrat serta protein nabati dan hewani terhadap anak agar gizi anak tercukupi.

Rencana Tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis **Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** adalah promosi perkembangan anak diantaranya : **Observasi** ; Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak. **Terapeutik** ; fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, dukung anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif, dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas, berikan mainan yang sesuai dengan usia anak, bacakan cerita / dongeng untuk anak, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, sediakan mainan berupa puzzle. **Edukasi** ; jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar, ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk, ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak, ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja.

Berdasarkan buku KPSP 2022, setiap anak memerlukan stimulasi rutin sejak dini yang berkelanjutan untuk mengoptimalkan perkembangannya. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orang tua, pengasuh, keluarga, dan masyarakat di sekitar anak. Kekurangan stimulasi dapat menghambat perkembangan anak dan berpotensi menyebabkan gangguan yang bersifat permanen.⁵⁸

Menurut Sulastri pertumbuhan fisik dan perkembangan merupakan dua proses yang berbeda dalam kehidupan anak. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran dan struktur tubuh, termasuk perkembangan sistem saraf, otot, kelenjar endokrin, serta organ fisik lainnya. Sementara itu, perkembangan motorik lebih berfokus pada peningkatan kemampuan anak dalam mengendalikan gerakan tubuhnya, seperti

berjalan, berlari, menggerakkan tangan, menggerakkan jemari, atau mengoordinasikan gerakan mata. Pertumbuhan fisik dan perkembangan merupakan dua proses yang berbeda dalam kehidupan anak. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran dan struktur tubuh, termasuk perkembangan sistem saraf, otot, kelenjar endokrin, serta organ fisik lainnya. Sementara itu, perkembangan motorik lebih berfokus pada peningkatan kemampuan anak dalam mengendalikan gerakan tubuhnya, seperti berjalan, berlari, menggerakkan tangan, menggerakkan jemari, atau mengoordinasikan gerakan mata.⁶⁰

Pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menstimulasi tumbuh kembang anak, yang pada gilirannya berkontribusi pada perkembangan balita yang optimal.⁶¹ penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramdhani 2020) dimana orang tua lebih fokus pada pengawasan pertumbuhan fisik anak, seperti badan tinggi, atau lebih rutin mengunjungi tenaga kesehatan untuk memantau status gizi anak. Bagi orang tua yang bekerja, penting untuk meluangkan waktu berkualitas bersama anak di rumah melalui kegiatan seperti bermain atau mendongeng. Hal ini bertujuan untuk merangsang perkembangan anak, sehingga ketika memasuki sekolah, anak dapat lebih mudah menyerap pembelajaran dan perkembangan.⁶²

Orang tua lebih fokus pada pengawasan pertumbuhan fisik anak, seperti badan tinggi, atau lebih rutin mengunjungi tenaga kesehatan untuk memantau status gizi anak. Bagi orang tua yang bekerja, penting untuk meluangkan waktu berkualitas bersama anak di rumah melalui kegiatan seperti bermain atau mendongeng. Hal ini bertujuan untuk merangsang perkembangan anak, sehingga ketika memasuki sekolah, anak dapat lebih mudah menyerap pembelajaran dan perkembangan.⁶²

Menurut asumsi peneliti, teori di atas sejalan dengan peneliti karena perkembangan anak merupakan fondasi bagi masa depan mereka, selama periode ini, perkembangan otak sangat pesat, dan stimulasi yang baik membantu membentuk koneksi otak yang kuat, memengaruhi kemampuan belajar, berpikir, dan berinteraksi sosial di masa depan. Selain itu, anak-anak juga mengembangkan keterampilan dasar seperti motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan keterampilan sosial, yang penting untuk kehidupan sehari-hari. Lingkungan yang mendukung perkembangan emosi dan sosial anak juga berperan besar dalam mencegah masalah mental atau emosional, serta membantu anak tumbuh menjadi individu yang percaya diri dan mampu menghadapi tantangan hidup. Anak yang memiliki perkembangan yang baik sejak dini lebih siap untuk belajar di sekolah, memahami konsep-konsep yang lebih kompleks, dan meraih keberhasilan akademik. Secara keseluruhan, perkembangan anak yang optimal akan berdampak pada kualitas hidup mereka di masa dewasa, termasuk dalam hal karir, hubungan sosial, dan kualitas hidup. Oleh karena itu, memberikan perhatian dan stimulasi yang tepat pada perkembangan anak adalah investasi jangka panjang yang bermanfaat bagi mereka dan bagi masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, dukungan orang tua dalam mengajarkan berbagai aktivitas kepada anak berperan dalam menunjang pertumbuhan yang optimal. Interaksi yang baik antara orang tua dan anak juga diperlukan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak selama masa pertumbuhannya.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yang pertama 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 terkait PHBS, 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.

Akses terhadap air bersih, kondisi fasilitas sanitasi, dan kebiasaan sanitasi sehari-hari memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak.

edukasi gizi yang diberikan pada Ibu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Ibu dalam memahami dan mengimplementasikan aspek gizi. Literasi gizi pada Ibu berfokus pada edukasi gizi mengenai ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).⁶³

Menurut penelitian Sirajuddin (2021) literasi gizi merupakan upaya efektif dalam pencegahan stunting. Selain itu, rekomendasi upaya preventif difokuskan pada anak non-stunting, sedangkan upaya melalui pemberian ASI difokuskan pada anak stunting.⁶⁴

Penelitian Suhariat berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku Ibu dalam pencegahan stunting pada balita menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar Ibu memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan stunting. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar Ibu menunjukkan perilaku yang baik dalam pencegahan stunting pada balita di Desa Sumberporong. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku Ibu dalam pencegahan stunting.⁶⁵

Hasil penelitian Ademas menunjukkan, bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain sumber air minum yang tidak

layak, higiene dan sanitasi yang buruk, diare, metode pemberian makan anak yang tidak sesuai dengan kebutuhan, usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian makan, tidak mengkonsumsi obat cacing, dan kunjungan antenatal care (ANC) pada Ibu saat hamil.⁶⁶

Menurut asumsi peneliti, terdapat kesesuaian antara teori yang telah dikemukakan dengan realitas yang ditemukan di lapangan. edukasi gizi, khususnya terkait dengan ASI dan MP-ASI, memiliki peran penting dalam meningkatkan literasi gizi Ibu , yang pada gilirannya dapat membantu pencegahan stunting. Literasi gizi yang baik membantu Ibu memahami dan mengimplementasikan prinsip-prinsip gizi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan anak, baik melalui pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang sesuai. Selain itu, faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting, seperti sanitasi yang buruk, kualitas air minum, diare, serta metode pemberian makan yang tidak sesuai, juga perlu mendapat perhatian khusus dari orang tua. Upaya preventif harus difokuskan pada anak yang berisiko stunting yaitu pemberian ASI yang tepat. Hal ini menggarisbawahi pentingnya perhatian terhadap faktor gizi sejak awal, serta pentingnya pendidikan kepada Ibu mengenai pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan anak dan pengelolaan kesehatan Ibu selama kehamilan. Dengan demikian, aspek-aspek tersebut memainkan peran penting dalam mendukung kebiasaan sehat yang dapat meningkatkan status gizi anak.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disiapkan sebelumnya. Hasil dari implementasi ini ditujukan untuk anak yang mengalami stunting, dengan penyesuaian yang sesuai terhadap kondisi masing-masing pasien, tanpa mengabaikan prinsip dan konsep dasar keperawatan.

Dari diagnosis yang muncul pada kasus ini, maka tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosis **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan**, 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, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT

Menurut Wello di dalam jurnal faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita kurangnya pemberian makanan bergizi kepada anak dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, yang menghambat pertumbuhan optimal.⁶⁷

Menurut Lutfi dan kawan-kawan (2024) di dalam buku asuhan gizi untuk bayi, balita, dan anak pra sekolah, anak usia 38 bulan membutuhkan sekitar 1.1350 kalori per hari yang berasal dari kombinasi karbohidrat, lemak, dan protein. Protein yang dibutuhkan sekitar 20 gram per hari, sementara lemak 45 gram. Karbohidrat yang dibutuhkan sekitar 215 gram per hari. Sumber nutrisi penting lainnya termasuk vitamin A (400-500 mcg), vitamin C (15-25 mg), kalsium (500-600 mg), dan zat besi (7-10 mg). Serat yang dibutuhkan sekitar 14-18 gram per hari. Sumber utama gizi ini meliputi daging, ikan, telur, produk susu, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian utuh. Mengonsumsi makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.⁶⁸

Menurut Kotrunnada pada penelitiannya yang berjudul pola pengolahan sayuran dan buah-buahan untuk langkah perbaikan gizi anak usia dini menyimpulkan bahwa sayuran dan buah-buahan dapat diolah dengan

cara yang kreatif, seperti mengubah sayuran menjadi nugget, karena nugget merupakan makanan favorit bagi anak-anak usia dini. Sementara itu, buah-buahan bisa diolah menjadi es krim atau dicampurkan dengan agar-agar dan dibentuk sesuai karakter yang disukai anak. Dengan cara pengolahan tersebut, makanan menjadi lebih menarik, sehingga dapat meningkatkan minat makan anak.⁶⁹

Bayam adalah sayuran berdaun hijau yang kaya akan klorofil. Bayam memiliki kandungan klorofil tertinggi dibandingkan kangkung dan sawi yaitu 3056 mg/g. Kandungan klorofil sayuran merupakan kriteria penting untuk menentukan kandungan gizi sayuran berdaun. Sayuran mengandung beta-karoten, bentuk induk dari vitamin A, oleh karena itu disebut provitamin A atau provit A. Provit A berfungsi sebagai tonik untuk jaringan tubuh dan mendukung proses pertumbuhan dan penglihatan. Provit A ditemukan berlimpah dalam sayuran berdaun hijau seperti bayam, singkong dan daun kangkung, serta sayuran berwarna oranye hingga merah seperti wortel dan tomat. Semakin hijau warna sayuran maka semakin tinggi kandungan vitaminnya

Menurut fitroh di dalam jurnal “Daya Terima Formulasi Penambahan Sayur (Wortel, Bayam, Dan Brokoli) Pada Nugget Ayam”. brokoli adalah tanaman yang kaya akan berbagai kandungan gizi dan mineral, seperti protein, vitamin A, B6, C, D, E, K, thiamin, riboflavin, niacin, asam folat, dan mikronutrien lainnya. Dalam 100 gram brokoli mentah, mengandung sekitar 1,5% energi, 5% karbohidrat, 5% protein, 1% lemak total, 0% kolesterol, 7% serat, 11% vitamin B, 21% vitamin A, 149% vitamin C, 1,5% vitamin E, 85% vitamin K, 2% sodium, 7% kalium, 5% kalsium, 5,5% tembaga, 9% besi, 5% magnesium, 9% mangan, 5% selenium, dan 4% seng.⁷⁰

Menurut fitroh di dalam jurnal “Daya Terima Formulasi Penambahan Sayur (Wortel, Bayam, Dan Brokoli) Pada Nugget Ayam” bayam memiliki banyak manfaat untuk memenuhi nutrisi pada anak karena bayam mengandung klorofil dalam jumlah tinggi, yakni 3056 mg/g, menjadikan sayuran dengan kandungan klorofil tertinggi jika dibandingkan dengan kangkung dan sawi. Klorofil dalam sayuran berdaun hijau seperti bayam, singkong, dan daun kangkung berperan sebagai sumber beta-karoten, yang dikenal juga sebagai provitamin A. Provitamin A ini mendukung pertumbuhan tubuh, kesehatan jaringan, dan penglihatan. Sayuran yang semakin hijau memiliki kandungan vitamin yang lebih tinggi, termasuk vitamin A, yang juga terdapat dalam sayuran berwarna oranye hingga merah seperti wortel dan tomat.⁷⁰

Dalam penelitian Khyati dan Kirti dengan judul “An Analysis of Health Benefits of Carrot” wortel kaya akan nutrisi seperti karotenoid, senyawa fenolik, poliasetilen, vitamin, serat, molibdenum, magnesium, dan mangan. Kandungan tersebut memberi wortel sifat antioksidan, antikanker, antiinflamasi, antidiabetes, antihipertensi, serta mendukung kesehatan jantung, hati, ginjal, dan penyembuhan luka. Ekstrak bijinya juga bersifat antibakteri dan analgesik. Wortel juga bermanfaat dalam metabolisme zat besi, lemak, karbohidrat, serta mendukung pembentukan tulang dan fungsi insulin.⁷¹

Dalam penelitian lain, menurut Luluk pada jurnal “Pencegahan Stunting Melalui Ketahanan Pangan Lokal Banten Dan Pengasuhan Digital” wortel sebagai salah satu sumber alami vitamin A—khususnya dalam bentuk beta-karoten—merupakan pilihan pangan yang sangat baik untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak. Dengan mengonsumsi wortel secara rutin, anak dapat memperoleh asupan vitamin A yang cukup untuk mendukung tumbuh kembang optimal

serta membantu mencegah terjadinya stunting akibat kekurangan mikronutrien.⁷²

Penelitian (Fadila 2024) menyatakan, sayuran hijau, kuning, oranye, dan merah memiliki kandungan nutrisi yang beragam dan sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, buncis, kangkung, dan selada merupakan sumber vitamin A dan C serta mengandung mineral penting seperti zat besi, magnesium, dan fosfor. Kandungan serat yang tinggi dalam sayuran hijau juga membantu melancarkan sistem pencernaan serta menjaga daya tahan tubuh. Sementara itu, sayuran berwarna kuning dan oranye seperti wortel, jagung, dan labu kuning kaya akan vitamin A, B, dan beta karoten yang tinggi antioksidan, sehingga bermanfaat untuk kesehatan mata serta mendukung fungsi otak. Adapun sayuran berwarna merah seperti tomat, paprika merah, dan bayam merah mengandung vitamin A dan E yang berperan dalam melindungi sistem kekebalan tubuh. Kombinasi konsumsi berbagai warna sayuran ini dapat memberikan manfaat gizi yang optimal bagi tubuh.⁷³

Asumsi peneliti terdapat keterkaitan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan, Ibu klien mengatakan anak susah untuk makan sayur, dan sering tidak menghabiskan makanannya jika terdapat sayur di dalam piringnya, maka dari itu peneliti berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pembuatan PMT berupa nugget sayur yang berisikan brokoli, wortel, bayam dan daging ayam. Anak yang mengalami stunting direkomendasikan mengonsumsi sayur brokoli, wortel, dan bayam karena ketiganya mengandung zat gizi penting yang mendukung pertumbuhan tinggi badan, berat badan, perkembangan otak, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh. Brokoli kaya akan vitamin C yang membantu penyerapan zat besi, serta mengandung asam folat, kalsium, vitamin K, dan antioksidan yang penting untuk perkembangan tulang

dan perlindungan sel tubuh. Wortel mengandung beta-karoten yang diubah menjadi vitamin A untuk mendukung kesehatan mata, pertumbuhan sel, dan imunitas. Selain itu, wortel juga mengandung vitamin B dan serat yang menjaga kesehatan pencernaan. Bayam sebagai sumber zat besi sangat penting untuk mencegah anemia yang sering menyertai anak stunting. Bayam juga mengandung magnesium, kalsium, dan vitamin A, C, serta E yang semuanya berperan dalam pertumbuhan tulang, fungsi otot, dan kekebalan tubuh. Dengan mengonsumsi sayur-sayuran ini secara rutin, kebutuhan mikronutrien anak terpenuhi sehingga risiko stunting dapat dikurangi secara signifikan. Kurangnya pemberian makanan bergizi kepada anak dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, yang menghambat pertumbuhan optimal

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa kedua **gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik yaitu**, melatih anak melompat dengan cara melompat dengan 1 kaki, membuat garis lurus, mengajak anak menirukan cara hewan berjalan, dengan cara mengajak anak ke luar rumah untuk mengamati hewan dan menirukan gerak-gerik hewan, dan melatih anak mengancingkan dan memasang baju

Dari penelitian Asmudin (2022) dapat disimpulkan bahwa pengembangan motorik kasar pada anak usia dini memiliki beberapa manfaat penting, yaitu: membantu pertumbuhan fisik, meningkatkan keseimbangan tubuh, melatih kelenturan, kecepatan, dan kelincahan, memperkuat koordinasi antara mata, tangan, dan kaki, serta mendukung kemampuan melompat dengan satu kaki.⁷⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Zaimatul Marhumah (2020) yang menyatakan bahwa permainan tradisional engklek mampu meningkatkan motorik kasar anak, terutama dalam kemampuan melompat dan menjaga

keseimbangan. Aktivitas ini membuat anak lebih aktif bergerak serta dapat meningkatkan stabilitas tubuh, sehingga efektif dijadikan sebagai bentuk stimulasi perkembangan motorik kasar pada anak PAUD.⁷⁵

Peneliti berasumsi bahwa pengembangan motorik kasar pada anak usia dini memegang peranan yang sangat penting dalam menunjang pertumbuhan fisik dan perkembangan kemampuan motorik anak secara menyeluruh. Pengembangan tersebut tidak hanya meliputi peningkatan keseimbangan tubuh, kelenturan, kecepatan, dan kelincahan, tetapi juga koordinasi antara mata, tangan, dan kaki, serta kemampuan melompat dengan satu kaki yang merupakan salah satu indikator perkembangan motorik kasar yang signifikan. Peneliti juga mengasumsikan bahwa stimulasi melalui permainan tradisional, seperti permainan engklek, memiliki efektivitas yang tinggi dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar anak, terutama dalam aspek melompat dan menjaga keseimbangan. Permainan ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana rekreasi, tetapi juga sebagai media pembelajaran yang dapat mendorong anak untuk aktif bergerak dan mengembangkan stabilitas tubuh secara optimal. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa penerapan metode stimulasi yang menyenangkan dan terstruktur melalui aktivitas fisik melalui permainan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak akan memberikan kontribusi yang positif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas perkembangan motorik kasar pada anak usia dini,

Penelitian Anum (2022) menjelaskan kegiatan menggambar garis merupakan salah satu cara efektif untuk mengembangkan motorik halus anak. Selain melatih kemampuan motorik, kegiatan ini juga memberikan pengalaman menyenangkan bagi anak untuk mengekspresikan ide, pengalaman, dan pengamatannya melalui goresan garis, bentuk, atau warna.⁷⁶

Hasil penelitian Anggraini (2024) menunjukkan bahwa perkembangan kognitif anak meningkat setelah diterapkan metode bermain peran dengan meniru binatang. Sebelum penerapan, persentase perkembangan kognitif anak sebesar 39%, dan setelah kegiatan dilakukan, meningkat menjadi 61%.⁷⁷

Peneliti berpendapat bahwa pemberian stimulasi yang tepat dan menyenangkan oleh orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perkembangan anak usia dini, baik dari segi motorik maupun kognitif. Penelitian Anum (2022) menunjukkan bahwa kegiatan menggambar garis tidak hanya melatih motorik halus, tetapi juga menjadi sarana anak mengekspresikan ide dan meningkatkan daya konsentrasi. Sementara itu, temuan Anggraini (2024) membuktikan bahwa bermain peran dengan meniru suara dan gerakan hewan mampu meningkatkan kemampuan kognitif anak secara signifikan, dari 39% menjadi 61%. Namun, peneliti menilai bahwa banyak orang tua belum sepenuhnya memahami pentingnya peran aktivitas bermain sebagai bentuk stimulasi yang efektif. Orang tua cenderung lebih fokus pada pengajaran yang bersifat akademik sejak dini, padahal anak usia dini lebih membutuhkan pengalaman belajar yang konkret, menyenangkan, dan sesuai tahap perkembangannya. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa keterlibatan aktif orang tua dalam memberikan stimulasi seperti menggambar garis dan bermain peran meniru hewan sangat diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang anak secara optimal dan menyeluruh.

Penelitian Ayu (2021) menunjukkan bahwa latihan mengancing baju berpengaruh signifikan terhadap perkembangan motorik halus anak prasekolah. Skor rata-rata kemampuan motorik halus meningkat dari

16,9 (kategori berkembang sesuai) menjadi 22,3 (kategori berkembang sangat baik) setelah latihan.⁷⁸

Penelitian Kuswanto (2024) menjelaskan deteksi dini tumbuh kembang anak serta pemberian stimulasi yang tepat, seperti melatih anak untuk memakai baju sendiri dan berbagi dengan teman, merupakan upaya strategis dalam mendukung perkembangan sosial anak. Kegiatan ini tidak hanya melatih kemandirian, tetapi juga membantu anak membangun interaksi sosial yang positif sejak usia dini.⁷⁴

Peneliti berasumsi bahwa keterampilan fungsional yang dilatihkan sejak dini, seperti mengancing baju dan memakai pakaian sendiri, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan motorik halus dan sosial anak usia prasekolah. Penelitian Ayu (2021) menunjukkan bahwa latihan mengancing baju mampu meningkatkan kemampuan motorik halus anak secara signifikan, dari skor rata-rata 16,9 (kategori berkembang sesuai) menjadi 22,3 (kategori berkembang sangat baik). Temuan ini menegaskan pentingnya aktivitas sehari-hari sebagai sarana stimulasi yang efektif. Sementara itu, Kuswanto (2024) menekankan bahwa deteksi dini tumbuh kembang anak, disertai pemberian stimulasi yang tepat seperti melatih anak berpakaian sendiri dan berbagi dengan teman, tidak hanya mendorong kemandirian tetapi juga memperkuat kemampuan interaksi sosial anak. Namun, peneliti memandang bahwa peran orang tua dalam memfasilitasi aktivitas-aktivitas sederhana ini masih kurang optimal. Oleh karena itu, peneliti beranggapan bahwa peningkatan keterlibatan orang tua dalam stimulasi perkembangan motorik dan sosial melalui aktivitas fungsional sehari-hari sangat diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

Penelitian Noorhasanah (2021) menjelaskan, Ibu yang memiliki pola asuh yang baik akan selalu memperhatikan kondisi anaknya, sehingga dapat melakukan pencegahan masalah stunting sejak dini. Sebaliknya, pola asuh yang buruk dapat memperburuk masalah stunting dan berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama terkait dengan status nutrisi anak.⁷⁹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fattikasary (2025) yaitu, dukungan dari keluarga dalam memberikan rangsangan atau stimulus pada tumbuh kembang bayi dan balita dapat mempercepat proses perkembangannya. Peningkatan peran keluarga serta dukungan sosial, seperti dari kader kesehatan, juga berpengaruh positif terhadap perkembangan balita, khususnya dalam aspek personal sosial, bahasa, dan motorik.⁸⁰

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa pola asuh orang tua, khususnya ibu, memiliki peran penting dalam mendukung tumbuh kembang anak serta mencegah terjadinya stunting sejak dini. Ibu yang menerapkan pola asuh yang baik cenderung lebih memperhatikan kondisi anak, termasuk dalam aspek nutrisi dan stimulasi perkembangan. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, seperti kader kesehatan, diyakini dapat mempercepat proses tumbuh kembang anak melalui pemberian stimulasi yang tepat dan berkelanjutan. Oleh karena itu, semakin baik pola asuh dan dukungan yang diterima anak, maka perkembangan anak, terutama dalam aspek personal sosial, bahasa, dan motorik, juga akan semakin optimal.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa ketiga **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, implementasi yang pertama 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, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Penelitian Hinda (2020) mengatakan, pendidikan kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan individu, khususnya dalam mendeteksi dini tumbuh kembang anak. Pengetahuan orang tua yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung stimulasi perkembangan anak secara optimal.⁸¹

Yang kedua 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, menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap), mengajarkan Ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) (cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet)

Hasil penelitian Fitri (2025) menyimpulkan, edukasi stunting terhadap Ibu dengan yang memiliki anak stunting dapat mempengaruhi kualitas sikap serta perilaku Ibu dalam perawatan anak stunting.⁸²

Penelitian Delima (2023) menyatakan, pengetahuan gizi Ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam memilih dan mengolah makanan, sehingga asupan gizi keluarga lebih terjamin. Hal ini juga mencakup kemampuan Ibu dalam mengalokasikan pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang bergizi dan memperhatikan gizi anak, yang pada gilirannya dapat memperbaiki status gizi anak dan mendukung kematangan pertumbuhannya.⁸³

Menurut asumsi peneliti teori yang ada sesuai dengan kasus yang terjadi di lapangan. Edukasi mengenai stunting yang diberikan kepada Ibu dengan anak stunting memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku Ibu dalam merawat anak. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi sikap, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perubahan perilaku. Ketika Ibu memperoleh informasi yang tepat mengenai penyebab, dampak, dan cara pencegahan stunting, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih proaktif dan bertanggung jawab dalam mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, pengetahuan gizi Ibu merupakan salah satu determinan penting dalam praktik memberikan makan anak. Ibu dengan pemahaman gizi yang baik akan lebih mampu memilih, mengolah, dan menyajikan makanan yang seimbang dan bergizi sesuai kebutuhan anak. Pengetahuan ini juga mempengaruhi kemampuan Ibu dalam mengelola sumber daya rumah tangga, khususnya dalam mengalokasikan pendapatan untuk kebutuhan pangan yang berkualitas. Dengan demikian, pengetahuan gizi yang memadai tidak hanya berdampak pada peningkatan konsumsi pangan bergizi, tetapi juga berkontribusi terhadap perbaikan status gizi anak dan mendukung optimalisasi proses tumbuh kembang, termasuk dalam

pencegahan dan penanganan stunting. Fakta ini memperkuat pentingnya intervensi edukatif yang berfokus pada peningkatan literasi gizi Ibu sebagai strategi promotif dan preventif dalam upaya menurunkan prevalensi stunting. Oleh karena itu, edukasi stunting yang terstruktur dan berkelanjutan menjadi salah satu kunci utama dalam meningkatkan kualitas perawatan anak di lingkungan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut untuk masing-masing diagnosa didapatkan hasil sebagai berikut : diagnosa pertama **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** pada hari ke-5 yaitu tanggal 8 maret 2025 masalah mulai teratasi dengan **S** : Ny.N mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan. **O** : anak Z masih tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya, BB : 10.6 kg, TB : 83 cm, LK : 47 cm, LLA : 12 cm. **A** : Defisit nutrisi mulai teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua dengan edukasi yang telah diberikan peneliti

Evaluasi keperawatan pasien defisit nutrisi pada penelitian ini sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) tahun 2019. Evaluasi terhadap langkah-langkah yang telah diambil oleh peneliti untuk meningkatkan status nutrisi menunjukkan hasil yang positif. Hal ini diIbu ktikan dengan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, berat badan mengalami peningkatan, masalah defisit nutrisi teratasi dan intervensi dilanjutkan keluarga.

Penelitian (Putra 2024) menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan modifikasi selama dua bulan berhasil membantu menambah berat badan dan panjang badan anak, meskipun anak tersebut masih berada dalam kategori stunting.⁸⁴

Asumsi peneliti setelah dilakukan asuhan keperawatan pada anak stunting tidak terdapat kesenjangan antara teori, hasil penelitian sebelumnya dan hasil evaluasi yang telah peneliti lakukan yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, dan berat badan mengalami peningkatan.

Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik teratasi Sebagian pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.N mengatakan berat badan anaknya sudah membaik, Ny.N mengatakan anak masih sering terjaga di malam hari, Ny.N mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar Ketika bertemu orang baru, Ny.N mengatakan anak belum lancar berbicara, **O** : Anak Z tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati, anak sudah tampak lebih bersemangat, **A** : Gangguan tumbuh kembang teratasi Sebagian, **P** : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua anak

Evaluasi keperawatan pasien Gangguan tumbuh kembang pada penelitian ini sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) tahun 2019. Evaluasi terhadap langkah-langkah yang telah diambil oleh peneliti untuk meningkatkan status perkembangan menunjukkan hasil yang positif. Hal ini dibuktikan dengan status perkembangan membaik dibuktikan dengan keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat dan kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, masalah gangguan tumbuh kembang teratasi Sebagian dan intervensi dilanjutkan keluarga.

Penelitian Misniarti menyebutkan sebelum dilakukan intervensi bermain di rumah, sebagian besar perkembangan anak menunjukkan

hasil yang meragukan. Namun, setelah intervensi, hampir seluruh anak menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan umur.⁸⁵

Berdasarkan hasil evaluasi setelah pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori, hasil penelitian terdahulu, dan hasil temuan di lapangan. Intervensi yang dilakukan menunjukkan hasil yang positif, ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan anak, perbaikan status gizi, serta adanya kemajuan dalam aspek perkembangan motorik dan kognitif. Meskipun anak masih termasuk dalam kategori stunting, perbaikan-perbaikan tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan mampu memberikan dampak positif terhadap proses tumbuh kembang anak..

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari ke-5, dengan **S** : Ny.N 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

Evaluasi terhadap pasien dengan defisit pengetahuan pada penelitian ini sudah sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019. Evaluasi terhadap langkah-langkah yang telah diambil oleh peneliti untuk meningkatkan pengetahuan pasien menunjukkan hasil yang positif. Hal ini diibuktikan dengan peningkatan kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali informasi yang diberikan, peningkatan minat pasien dalam mencari informasi terkait kondisi kesehatannya, adanya verbalisasi pemahaman terhadap materi

pendidikan yang diberikan, masalah defisit pengetahuan teratasi, dan intervensi pendidikan yang dilanjutkan oleh keluarga

Menurut penelitian (Nurul 2020) pemberian edukasi kesehatan merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan perilaku kesehatan anak, pengetahuan yang baik dari orang tua dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung rangsangan yang adekuat terhadap Perkembangan anak.⁸⁶

Berdasarkan hasil evaluasi setelah pemberian panti asuhan pada anak dengan masalah defisit pengetahuan, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori, hasil penelitian terdahulu, dan temuan di lapangan. Intervensi yang diberikan terbukti efektif, ditunjukkan oleh peningkatan pemahaman orang tua mengenai pentingnya nutrisi, pola asuh, dan stimulasi dini dalam mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, terdapat peningkatan keterlibatan orang tua dalam stimulasi aktivitas kognitif dan motorik secara rutin di rumah. Meskipun status anak masih termasuk dalam kategori stunting, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada orang tua menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan memberikan dampak positif terhadap proses tumbuh kembang anak secara keseluruhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada Anak Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air kota Padang Tahun 2025, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan Ny.N mengeluh berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.N mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, anak selalu menghindar Ketika bertemu orang baru, anak belum lancar berbicara.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Intervensi keperawatan yang dilakukan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Anak Z. 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 promosi perkembangan.
3. Intervensi 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, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Terapeutik ; Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet, 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. Edukasi ; Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, jelaskan pentingnya pemberian makanan bergizi, anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis.mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap), ajarkan Ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang. Kolaborasi : Kolaborasi dengan ahli gizi untuuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan jika perlu. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik adalah promosi perkembangan anak diaantaranya : Observasi ; Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak. Terapeutik ; Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya, dukung anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif, dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya, dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas, berikan mainan yang sesuai dengan usia anak, bacakan cerita / dongeng untuk anak, sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai, sediakan mainan berupa puzzle. Edukasi ; Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar, ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan prilaku yang dibentuk, ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak, ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang pertama adalah edukasi kesehatan tentang prilaku hidup bersih dn sehat diantaranya : Observasi ; Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku 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 prilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi keperawatan pada Anak Z 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), mengajarkan anak keterampilan berinteraksi, memberikan stimulasi cara menggunakan pakaian, memberikan stimulasi menirukan hewan, memberikan stimulasi membuat garis lurus, memberikan stimulasi melompat.
5. 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.N mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan, dengan BB : 10.6 kg dan TB : 83 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 diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik ditemukan Anak Z tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati, anak sudah tampak lebih bersemangat, anak tampak belum bisa menggunakan baju secara mandiri dan pertanyaan gambar hewan dari KPSP dapat dijawab 4 gambar dari 5 gambar yang ada di KPSP, anak sudah bisa melompati bagian lembar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari, anak belum bisa menulis garis lurus.

B. Saran

1. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf Puskesmas Anak Air 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 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

1. Kemenkes. Stunting [Internet]. kementerian kesehatan republik indonesia. 2024 [cited 2024 Nov 21]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
2. Asiva Noor Rachmayani. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak stunting. 2015. 6 p.
3. Naftalia Rofiliana Devanti, Kristiyono Putro NMY. Penyuluhan dan edukasi stimulasi motorik kasar dan halus pada penderita stunting di desa mojujurno madiun 1). 2023;6(2):211–5.
4. Kemenkes. No Title [Internet]. kementerian kesehatan republik indonesia. 2018 [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=8486#:~:text=Gejala stunting jangka pendek meliputi,koroner%2C hipertensi%2C dan osteoporosis.>
5. Anwar S, Winarti E, Sunardi S. Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *J Ilmu Kesehat.* 2022;11(1):88.
6. Ekoluenetale M, Barrow A, Ehimwenma A. Dampak pengerdilan pada perkembangan kognitif anak usia dini di Benin : bukti dari Survei Demografi dan Kesehatan. 2020;
7. Dinkes Sumatera Barat. Laporan_Pro_13_Periode_5_1705376134. 2023;(51).
8. Sukma A dkk. resiko kesehatan terhadap anak stunting. 2022;
9. AF SM, Soares IF. Korelasi Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Care J Ilm Ilmu Kesehat.* 2023;11(1):196–207.
10. Desmayani N, prianjani adinda garnis. No Title. *J Kesehat.* 2023;5.
11. Sarifudin BA, Rame MMT. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi Dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Kelor. *Maj Cendekia Mengabdi.* 2023;1(4):235–41.
12. Wibowo DP, S I, Tristiyanti D, Normila N, Sutriyawan A. Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2023;6(2):116–21.
13. Agustini R, Wahyuni S, Juliana R, Lubis JN, Yuisman D, Nasution A, et al. Urgensi Pola Asuh Orang Tua Dalam Mencegah Stunting Pada Anak Di Desa Sukaramai. *Community Dev J.* 2023;4(2):5380–5.
14. Aisyah IS. Stunting pada anak. 2022.

15. Samsuddin, Festilia S, Agusanty, Desmawati, Lydia Febri Kurniatin. STUNTING. Vol. 1. 2023. 1–23 p.
16. Rahayu atikah dkk. STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA. 2018.
17. Heriawita, Delmi Sulastri. Systematic Review: Hubungan Genetik Dengan Stunting Pada Balita. J Ners [Internet]. 2024;8(1):41–8. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
18. Purwanti LE, Sukanto FI, Kesehatan FI, Ponorogo UM. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 1-5 TAHUN. 2020;4(1).
19. Novikasari1 L, Setiawati, Subroto T. HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN. J Kebidanan Malahayati. 2021;7:200–6.
20. Widyaningrum D, Romadhoni D. Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. Medica Majapahit [Internet]. 2018;10(2):90–4. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>
21. Akbar R. transformasi ajaib jantung ibu selama kehamilan. Transform ajaib jantung ibu selama kehamilan. 2023;
22. unicef. perubahan iklim dan gizi di indonesia. 2020;3.
23. Siswati T. STUNTING. Prof Hari Kusnanto, dr, SU, PhD Dr. Toto Sudargo, SKM MK, editor. Yogyakarta: Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta; 2018.
24. Barker. hubungan malnutrisi dini dengan penyakit jantung koroner. 2020;1.
25. Aiyagari. No Title. In: hypertention in stroke. 33rd ed. USA: Busniess Media; 2019.
26. Rafika M, Gz S. Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. 2019;1(1):10–3.
27. Febriyanti VD, Astuti IT, Khasanah NN. Hubungan Antara Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. J Ilm Sultan Agung. 2022;(8):296–310.
28. Pasalina PE, Ihsan HF, Devita H, Pasalina PE, Ihsan HF, Devita H, et al. Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita Relationship Between a History of Pregnancy Anemia and The

Incidence of Stunting in Toddlers. 2023;12(2):267–71.

29. UNICEF. mengatasi tiga beban malnutrisi indonesia. unicef indonesia. 2022;
30. Polopadang V dan NH. Proses Keperawatan [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
31. Masturoh, Imas. Anggita N. Metodologi Penelitian Kesehatn [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
32. Fish B. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK. 2020;2507(February):1–9.
33. Anggarini Inge A, Andriani R. Deteksi Dini Ciri Ciri Stunting. Khidmah. 2023;5(2):210–5.
34. Antun R. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. J Ilm Keperawatan Sai Betik [Internet]. 2017;12(2):209–18. Available from: <https://doi.org/10.26630/jkep.v12i2.601>
35. Oktarina S, Sulastrid D. Pengaruh Genetik Ibu Dengan Kejadian Stunting: Tinjauan Sistematis. J Kesehat Mercusuar. 2024;7(1):105–12.
36. Amanda RP, Aulia R. Analisis Keterlambatan Berbicara pada Anak Berusia 6 Tahun. Anufa. 2023;1(2):218–26.
37. Istiqlal. Gangguan Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 6 Tahun. 2021;
38. Ayuni SS, Rizqi ER, Isnaeni LMA. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Karya Mulya, Provinsi Riau. J Ilmu Gizi dan Diet. 2024;3(1):48–55.
39. Destiadi A, Nindya TS, Sumarmi S. Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. Media Gizi Indones. 2016;10(1):71–5.
40. Rusliani N, Hidayani WR, Sulistyoningsih H. Literature Review: Faktor-

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Bul Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*. 2022;1(01):32–40.

41. Ardha MA Al, Silamat E, Saputra AS. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *J Kesehat Mahardika*. 2023;10(1):35–9.
42. Aziz A, Zakir S. Indonesian Research Journal on Education : Jurnal Ilmu Pendidikan. 2022;2(3):1030–7.
43. Wianti A, Setyowati R, Wahyuni S. Meningkatkan Kesadaran Orang Tua Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita. 2025;2(11):5033–8.
44. Hasmyati, Aswar NF, Aslam AP, Abadi RR, Anwar NIA. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA MASYARAKAT PESISIR SULAWESI SELATAN. 2025;4(8):5843–55.
45. Ernawati1, Mariza A, Aryawati W. HUBUNGAN POLA ASUH, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN RIWAYAT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEBUN TEBU LAMPUNG BARAT. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu. 2025;7(1).
46. Dwi Haryanti KA. Pengaruh Stimulasi Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Usia Dini. 2021;3.
47. Paramesti HR, Indarjo S. Tumbuh Kembang Balita Stunting Usia 1-3 Tahun Melalui Skrining Denver II. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2024;8(1):111–23.
48. Zakiyya A, Widyaningsih T, Sulistyawati R, Pangestu JF. Analisis Kejadian Stunting Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *J Sains Kebidanan*. 2021;3(1):6–16.
49. K KA, Ramadhanti N, Wulandari R, A SN, Fevria R. Hubungan Asupan Zat Gizi Terhadap Resiko Stunting Pada Balita. 2022;833–40.
50. Natalia A, Nugraheni S, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia. 2020;322–30.
51. Sakti SA. Pengaruh Stunting pada Tumbuh Kembang Anak Periode Golden Age. 2020;6(1):169–75.
52. Shonkoff J, Phillips D. Brain development: From birth to eight years of age. 2017.
53. Medina J. Brain Rules for Baby: How to Raise a Smart and Happy Child from Zero to Five. 2015.

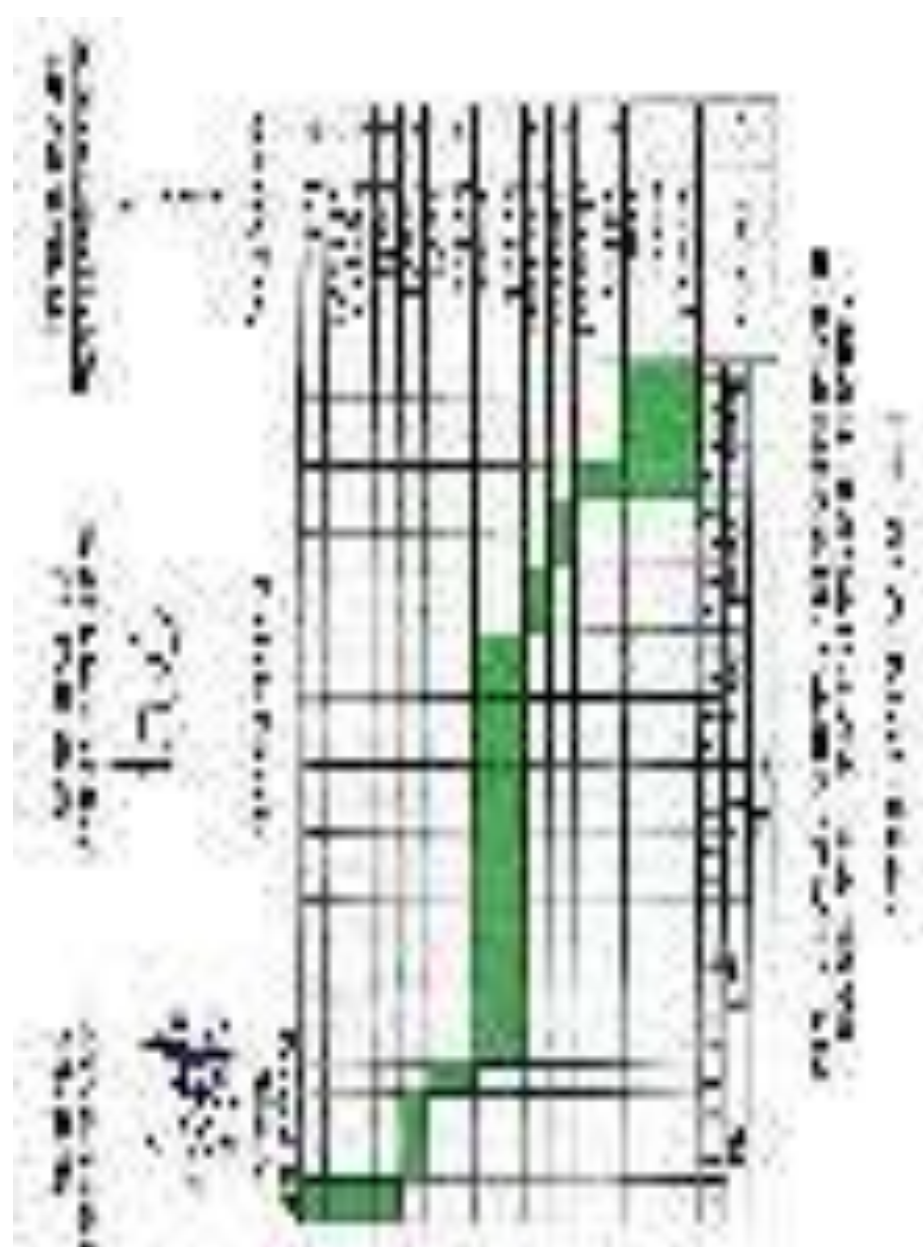
54. Siegel, Bryson. *The Whole-Brain Child*. 4th ed. new york: Delacorte Press; 2015.
55. Sukamt ER. PENGARUH GIZI TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK. 2020;(November):139–53.
56. Yuniwati C, Kesehatan P, Kesehatan K. Implementation of clean and healthy lifestyle behavior with children ' s nutritional status the during covid-19 pandemic. 2022;10(4).
57. Nasution AP, Reswari A, Aspah A, Anggraeni Z, Jahrona J, Fatimah PS. Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. 2024;9(2):1–10.
58. Wahyudin I, Tosida E, Andria F. Document Title/. Quality. 2022. 1–6 p.
59. Ketut N, Astuti Y, Anasari W. Hubungan Jenis Jajanan , Frekuensi Konsumsi , Jumlah Energi Dan Jumlah Protein Dengan Status Gizi Pada Anak SDN 1 Bonegunu Tahun 2022 yang dianjurkan Recommended Dietary Allowances (RDA) dari kalori 300 kalori dan yang penting bagi pertumbuhan anak , ka. 2025;4(1):17–28.
60. Sulastry. Tumbuh kembang anak. 2023;
61. Suprayitno E, Yasin Z. Pendampingan Peran Keluarga Terhadap Tumbuh Kembang Anak. 2021;2(1):63–8.
62. Ramdhani, Handayani, Setiawan. peran orang tua dalam perkembangan kognitif anak. 2020;
63. Adriani P, Aisyah IS, Wirawan S, Hasanah LN, Idris, Nursiah A, et al. Stunting Pada Anak [Internet]. Vol. 124, PT Global Eksekutif Teknologi. 2022. 1–41 p. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>
64. Sirajuddin. The intervention of maternal nutrition literacy has the potential to prevent childhood stunting: Randomized control trials. Interv Matern Nutr Lit has potential to Prev Child stunting Randomized Control trials. 2021;1(Journal of Public Health Research).
65. Suhariat HI. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA. 2024;11(2):1–23.
66. Ademas A et al. Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Water, Sanit Hyg as a Prior Interv stunting under-five Child northwest Ethiop a community-based cross-sectional study. 2(Italian Journal of Pediatrics).

67. Wello EA, Safei I, Juniarty S, Kadir A, Studi P, Dokter P, et al. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. 2022;1(3):234–40.
68. Handayani L, Petralina B, Maryuni, Esterilita M, Istianah I. Asuhan gizi untuk bayi, balita, dan anak pra sekolah: panduan gizi optimal mengurangi stunting. Oktavianis, editor. padang; 2024.
69. Kotrunnada SA, Afiani A, Oktavia RB, Pendidikan U, Kampus I. Pola pengolahan sayuran dan buah-buahan untuk langkah perbaikan gizi anak usia dini. 2022;5(3):238–43.
70. Saragih SL, Fadillah F, Rosmawati I. PENGARUH PEMBERIAN NUGGET BROGIRI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN BALITA WASTING USIA 24-59 BULAN DI DESA ALUE. 2024;4(2):333–40.
71. Varshney K, Mishra K. An Analysis of Health Benefits of Carrot An Analysis of Health Benefits of Carrot. 2022;(February).
72. Asmawati L. Pencegahan Stunting melalui Ketahanan Pangan Lokal Banten dan Pengasuhan Digital. 2023;7(6):6915–26.
73. Fadilah AN, Rahmawaty S. BUKU SAKU ayo makan sayur ! 2024.
74. Kuswanto AV, Kuswanto CW. PENDUKUNG PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA DINI. 2024;01(6):91–101.
75. Intan Siti Nurfadilah, Putri AI. Permainan Tradisional Engklek Dalam Menstimulasi Perkembangan Motorik Kasar Anak. At-Thufail J Pendidik Islam Anak Usia Dini. 2024;1(1):1–9.
76. Anum A, Mayar F. Pengaruh Kegiatan Menggambar Garis terhadap Motorik Halus Anak di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul Athfal Balai Talang. J Pendidik Tambusai [Internet]. 2022;6(2):12874–82. Available from: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/4458>
77. Raini DA, Sulistianah S, Pamungkas A, Harianto J. Pengaruh Metode Bermain Peran Meniru Binatang Terhadap Kognitif Anak Usia Dini Di TK Islam Jerapah Kuning. Early Child Res Pract. 2024;4(2):59–66.
78. Ayu Windayani L, Putu Darmawijaya I, Program WP. Latihan Mengancing Baju Untuk Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Santi Kumara. J Kesehat Terpadu [Internet]. 2021;5(1):14–7. Available from: <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1394>
79. Noorhasanah E dan TNI. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. J Ilmu Keperawatan Anak. 2021;4(1).

80. Fattikasary AT, Jayadinata AK, Ardiyanti D, Shofuroh H. Peran Orang Tua terhadap Pencegahan Stunting pada Anak Usia Dini melalui Perbaikan Pola Makan dan Lingkungan. 2025;5:3703–14.
81. Hinda N, Nurul abidah siska. Pendidikan Kesehatan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak. 2020;
82. Fitri RP, Rahma AN, Selviana R, Ramadanti A, Nur S. Edukasi Pencegahan Stunting pada Anak di Desa Karya Indah Prevention of Stunting in Children In Karya Indah Village. 2025;(3):195–9.
83. Delima, Firman, Afdal. ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING MENGGUNAKAN PENDEKATAN KUANTITATIF : STUDI LITERATUR REVIEW. 2023;8(1):63–70.
84. Putra AN, Adelia R, Nasokha D. Penyuluhan dan Pelatihan Pembuatan Menu Makanan Nugget Sayur untuk Pemberian Makanan Tambahan dalam Mengatasi Permasalahan Stunting. 2024;3(2):5–10.
85. Misniarti, Khoirini F, Utario Y. Pengaruh Stimulasi Terapi Bermain Dirumah Terhadap Perkembangan Anak Usia Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama. Julrnal Ilmu Kesehat. 2024;3(6):9–15.
86. Nurul S, Hinda N. Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun oleh Orangtua. 2020;

LAMPIRAN

Lampiran 1



Lampiran 2

[illegible]

[illegible]



**MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
GOVERNMENT OF INDIA**

DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

GOVERNMENT OF INDIA

NOTICE
The Government of India, Ministry of Health and Family Welfare, is pleased to announce that the following persons have been appointed as Additional Secretaries to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India, for the purpose of the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

The names of the persons appointed are as follows:

Sl. No.	Name of the Person	Designation
1.	Dr. S. K. Singh	Additional Secretary to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India.
2.	Dr. R. K. Singh	Additional Secretary to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India.
3.	Dr. P. K. Singh	Additional Secretary to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India.
4.	Dr. Q. K. Singh	Additional Secretary to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India.
5.	Dr. R. K. Singh	Additional Secretary to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India.

The above persons have been appointed as Additional Secretaries to Government, Health and Family Welfare Department, Government of India, for the purpose of the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

The names of the persons appointed are as follows:

The names of the persons appointed are as follows:



The names of the persons appointed are as follows:

[illegible]

[illegible]

BIBLIOGRAPHY	
BIBLIOGRAPHY	
1.	...
2.	...
3.	...
4.	...
5.	...
6.	...
7.	...
8.	...
9.	...
10.	...
11.	...
12.	...
13.	...
14.	...
15.	...
16.	...
17.	...
18.	...
19.	...
20.	...
21.	...
22.	...
23.	...
24.	...
25.	...
26.	...
27.	...
28.	...
29.	...
30.	...
31.	...
32.	...
33.	...
34.	...
35.	...
36.	...
37.	...
38.	...
39.	...
40.	...
41.	...
42.	...
43.	...
44.	...
45.	...
46.	...
47.	...
48.	...
49.	...
50.	...
51.	...
52.	...
53.	...
54.	...
55.	...
56.	...
57.	...
58.	...
59.	...
60.	...
61.	...
62.	...
63.	...
64.	...
65.	...
66.	...
67.	...
68.	...
69.	...
70.	...
71.	...
72.	...
73.	...
74.	...
75.	...
76.	...
77.	...
78.	...
79.	...
80.	...
81.	...
82.	...
83.	...
84.	...
85.	...
86.	...
87.	...
88.	...
89.	...
90.	...
91.	...
92.	...
93.	...
94.	...
95.	...
96.	...
97.	...
98.	...
99.	...
100.	...



		1. Name of the organization	
		2. Location	
		3. Type of organization	
		4. Purpose of the organization	
		5. History of the organization	
		6. Current status of the organization	
		7. Future plans of the organization	
		8. Contact information	
		9. Other relevant information	
		10. Date of completion	

1	Page 1	1
2	Page 2	2
3	Page 3	3
4	Page 4	4
5	Page 5	5
6	Page 6	6
7	Page 7	7
8	Page 8	8
9	Page 9	9
10	Page 10	10
11	Page 11	11
12	Page 12	12
13	Page 13	13
14	Page 14	14
15	Page 15	15
16	Page 16	16
17	Page 17	17
18	Page 18	18
19	Page 19	19
20	Page 20	20
21	Page 21	21
22	Page 22	22
23	Page 23	23
24	Page 24	24
25	Page 25	25
26	Page 26	26
27	Page 27	27
28	Page 28	28
29	Page 29	29
30	Page 30	30
31	Page 31	31
32	Page 32	32
33	Page 33	33
34	Page 34	34
35	Page 35	35
36	Page 36	36
37	Page 37	37
38	Page 38	38
39	Page 39	39
40	Page 40	40
41	Page 41	41
42	Page 42	42
43	Page 43	43
44	Page 44	44
45	Page 45	45
46	Page 46	46
47	Page 47	47
48	Page 48	48
49	Page 49	49
50	Page 50	50
51	Page 51	51
52	Page 52	52
53	Page 53	53
54	Page 54	54
55	Page 55	55
56	Page 56	56
57	Page 57	57
58	Page 58	58
59	Page 59	59
60	Page 60	60
61	Page 61	61
62	Page 62	62
63	Page 63	63
64	Page 64	64
65	Page 65	65
66	Page 66	66
67	Page 67	67
68	Page 68	68
69	Page 69	69
70	Page 70	70
71	Page 71	71
72	Page 72	72
73	Page 73	73
74	Page 74	74
75	Page 75	75
76	Page 76	76
77	Page 77	77
78	Page 78	78
79	Page 79	79
80	Page 80	80
81	Page 81	81
82	Page 82	82
83	Page 83	83
84	Page 84	84
85	Page 85	85
86	Page 86	86
87	Page 87	87
88	Page 88	88
89	Page 89	89
90	Page 90	90
91	Page 91	91
92	Page 92	92
93	Page 93	93
94	Page 94	94
95	Page 95	95
96	Page 96	96
97	Page 97	97
98	Page 98	98
99	Page 99	99
100	Page 100	100

Lampiran 8

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
JURANGKALAN KESEHATAN MASYARAKAT, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
REKOD KESIHATAN MASYARAKAT		
Nama: _____		
No: _____		
Alamat: _____		
No. Tel: _____		
REKOD KESIHATAN MASYARAKAT		
No.	Tempat	Tempat / Waktu / Waktu / Waktu
1	Tempat	Tempat / Waktu / Waktu / Waktu
2	Tempat	Tempat / Waktu / Waktu / Waktu
3	Tempat	Tempat / Waktu / Waktu / Waktu

[illegible]

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \right) = \frac{1}{2}$

$$+ \frac{1}{\Gamma(2)} \left[\frac{\partial^2 u}{\partial x_1^2} + \frac{\partial^2 u}{\partial x_2^2} \right] + \dots$$

$$\int_{-\infty}^{\infty} \delta(x) f(x) dx = f(0) \quad (6.7)$$

29

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Conclusion**
 6. **References**

Lsmpirsn 10

TABLE 10
Summary of the results of the tests of the hypothesis that the mean of the distribution of the number of successes in a sample of size n is equal to np , where p is the probability of success in a single trial.

Table 10 shows the results of the tests of the hypothesis that the mean of the distribution of the number of successes in a sample of size n is equal to np , where p is the probability of success in a single trial. The table is organized into two main sections: "Test Results" and "Summary Statistics".

Test	Test Statistic	Significance Level	Decision
Binomial Test	$Z = \frac{\bar{X} - np}{\sqrt{np(1-p)}}$	0.05	Reject H_0
Normal Test	$Z = \frac{\bar{X} - np}{\sqrt{np(1-p)}}$	0.05	Reject H_0
Chi-Square Test	$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$	0.05	Reject H_0
F-Test	$F = \frac{S^2}{\sigma^2}$	0.05	Reject H_0
T-Test	$T = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$	0.05	Reject H_0

Summary Statistics:

Statistic	Value
Sample Size (n)	100
Sample Mean (\bar{X})	55
Sample Standard Deviation (s)	10
Population Mean (μ)	50
Population Standard Deviation (σ)	10



Lampiran 11

A. FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Selasa	25 Februari 2025	15.00

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: Puskesmas anak air kota padang
Ruangan	: Rumah pasien
Tanggal Masuk RS	: -
No. Rekam Medik	: -
Sumber informasi	: Ibu klien
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama / Panggilan	An. Z
Tanggal lahir / Umur	22-12-2021 / 3 tahun 2 bulan (38 bulan)
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Belum sekolah
Anak ke / jumlah saudara	3 / 3
Diagnosa Medis	Stunting
IDENTITAS ORANGTUA	IBU

		AYAH
Nama	Ny. N	Tn. D
Umur	39 tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh harian
Alamat	Sasok ubi	Sasok ubi

2. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/thn)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Ny. N	39 thn	P	Istri	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
2.	An. R	16 thn	L	Anak	SMP	Sehat	
3.	An. Z	10 thn	L	Anak	SD	Sehat	
4.	An. Z	3 thn	P	Anak	Belum sekolah	Stunting	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA

Berat badan dan tinggi badan anak Z tidak sesuai dengan anak seusianya. Ny. N mengatakan nafsu makan anaknya akhir akhir ini menurun dan berat badan anak sulit untuk naik.

Ibu tidak mengetahui apa penyebab anaknya sulit makan dan tumbuh pendek dari teman teman seusianya.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada anak pada tanggal 25 februari 2025 ke rumah anak Z lebih banyak diam, dan cenderung menjaga jarak, saat anak di panggil, anak jarang menatap mata peneliti dan tidak mengacuhkan pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti. Saat mewawancarai Ibu, mengeluh anaknya sulit makan dan belum bisa lepas dari minum asi, anak juga cukup sulit untuk makan, terkadang anak tidak makan nasi beserta lauk dan sayur anak hanya makan makanan jajanan warung seperti wafer, ciki-ciki dan makanan *frozen food* yang di jual 1000 an di warung dekat rumah anak. Saat anak makan nasi anak hanya mampu menghabiskan 5 sendok makan nasi dengan lauk, ibu mengatakan anak sulit untuk bisa makan sayur. Ibu merasa akir akir ini nutrisi anaknya menurun karena anak sering tidak nafsu makan dan hanya memakan makanan instan dari warung dekat rumah.

Ibu mengatakan tinggi badan dan berat badan anak jarang di ukur, karena Ibu malas mengikuti kegiatan posyandu yang di selenggarakan di rumah kader dan terkadang terhalang karena kesibukan Ibu. Sese kali kader datang ke rumah untuk mengukur tinggi dan berat badan anak, namun kader tidak teratur mendatangi rumah anak karena terkadang kader memiliki kesibukan yang tidak bisa di tinggalkan.

Ny. N bekerja sebagai ibu rumah tangga, namun di siang hari dari pukul 13.00 hingga 15.00 WIB Ny. N biasanya menjual udang yang sudah di tangkap oleh saudaranya ke pedagang yang akan berjualan di pasar esok harinya. Suami Ny. N seorang buruh harian lepas biasanya dalam sehari dapat menghasilkan uang sebesar Rp. 50.000. Ny. N mengeluh ia belum bisa membelikan anaknya susu karena uang yang ia dapatkan dengan suami hanya dapat memenuhi kebutuhan sehari hari.

Ny. N mengatakan tidak pernah membawa anaknya ke puskesmas bisanya jika anak sakit hal yang dilakukan yaitu mengompres badan anak dengan air panas dan memberikan asi kepada anak, anak juga tidak pernah di imunisasi dikarenakan ibu memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan tentang imunisasi.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Dulu saat anak berusia 2 bulan anak sering mengalami demam, hampir di setiap bulanya anak mengalami demam hingga usia anak 6 bulan.

Ibu tidak memiliki Riwayat anemia dan KEK pada saat kehamilan, ibu mengatakan dahulu selalu memeriksakan kehamilannya ke klinik ataupun puskesmas dan selalu meminum vitamin yang diberikan puskesmas kepadanya.

Ibu mengatakan pada saat anak Z lahir panjang badan anaknya hanya 45 cm, menurut bidan desa pada saat itu anak memiliki panjang badan yang kurang dari panjang badan bayi normal.




a. Prenatal (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)

Riwayat gestasi	G.....P.....A.....H.....
HPHT	
Pemeriksaan kehamilan	<input type="checkbox"/> RS/Puskesmas <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> dokter <input type="checkbox"/> dll
Frekuensi	<input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak teratur <input type="checkbox"/> Tidak pernah
Masalah waktu hamil	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Tidak ada
Sikap ibu terhadap kehamilan	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif
Emosi ibu pada saat hamil	<input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Labil
Obat-obatan yang digunakan	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... <input type="checkbox"/> Tidak ada
Perokok	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Alkohol	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

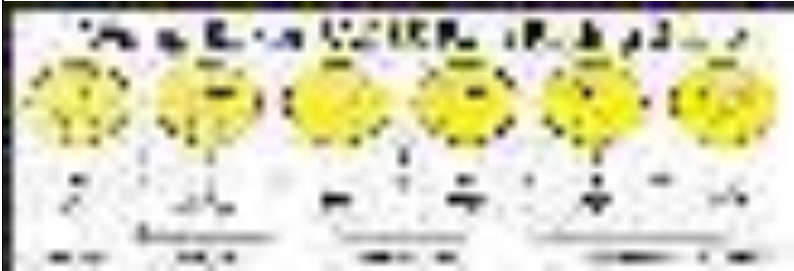
b. Intranatal (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)

Tanggal persalinan	
BBL / PBL gr / cm
Usia gestasi saat lahir mg

Tempat persalinan	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Rumah	
Penolong persalinan	<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Bidan/Perawat <input type="checkbox"/> Paraji	
Jenis persalinan	<input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> alat <input type="checkbox"/> <i>Sectio Caesaria</i> (SC)	
Penyulit persalinan	<input type="checkbox"/> ada, sebutkan..... <input type="checkbox"/> tidak ada	
c. Post natal (24 jam) (*pengkajian ini untuk masalah kelainan kongenital)		
APGAR skor	Menit ke-1 =	Menit ke-5 =
Pemberian Vit K	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
Koord. reflek hisap dan reflek menelan	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk	
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak	
BBLR : Perawatan kangguru	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak	
Kelainan kongenital	<input type="checkbox"/> ada, sebutkan..... <input type="checkbox"/> tidak ada	
3. Riwayat Kesehatan Keluarga		
Anggota keluarga pernah sakit	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan siapa dan penyakitnya :
Riwayat penyakit keturunan	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Ada, sebutkan penyakitnya:
<u>Genogram</u> Ket : <input type="checkbox"/> : Laki-laki <input type="circle"/> : Perempuan ©/□ : Klien		

<input type="checkbox"/> /O : Meninggal — : Menikah \equiv : Cerai ┌ : Saudara ◊ : Tinggal serumah	  	
III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	<input type="checkbox"/>	Simpulan : <input type="checkbox"/> lengkap sesuai usia <input type="checkbox"/> tidak lengkap
HB0	<input type="checkbox"/>	
Polio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
DPT, HB, HiB	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Campak	<input type="checkbox"/>	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
<p>Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ KPSP (coret salah satu) *(Lampirkan Grafik Perkembangan)</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ KPSP (coret salah satu) *(Lampirkan Grafik Perkembangan)</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Anak belum bisa memakai baju</p> <p>Anak belum dapat menyebutkan 4 gambar yang ada di kuesioner</p> <p>Anak belum bisa meniru garis vertikal</p> <p>Anak belum bisa melompati bagian kertas dengan mengangkat kedua kaki secara bersamaan</p>		
V. Lingkungan		

<p>Rumah : semi Permanen.</p> <p>Jamban / WC : ada didalam rumah</p> <p>Sumber air minum : air Galon</p> <p>Sampah : dikumpulkan lalu dibakar</p> <p>Kondisi rumah : Lingkungan rumah kurang sehat, ruangan tampak kotor dan jarang dibersihkan</p>																											
VI. PENGKAJIAN KHUSUS																											
A. ANAK																											
1) Pemeriksaan Fisik																											
a. Kesadaran	<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Coma GCS : E.....M.....V..... Jumlah :																										
b. Tanda Vital	Suhu : °C RR : x/m HR : x/m TD : mmHg																										
Nyeri	<p><i>FLACC Pain Assesment Tool</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Kategori</th><th colspan="3">Skor</th></tr> <tr> <th>0</th><th>1</th><th>2</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Face (wajah)</td><td>Tidak ada ekspresi khusus, senyum</td><td>Terkadang meringis/menarik diri</td><td>Sering menggertakan dagu dan mengatupkan rahang</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Leg (kaki)</td><td>Normal, rileks</td><td>Gelisah, tegang</td><td>Menendang, kaki tertekuk, melengkungkan punggung</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Acitivity (aktivitas)</td><td>Berbaring tenang, posisi normal,</td><td>Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang</td><td>Kaku atau menghentak</td></tr> </table>				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,	Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang	Kaku atau menghentak
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,	Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang	Kaku atau menghentak																							

			mudah bergerak		
	4	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh
	5	Consability (konstability)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat diahlihkan	Sulit dibujuk
	Skor total				
	ATAU				
					
c. Posture	BB : 10 kg PB/TB : 83 cm Status Gizi: _____ (<i>Lampirkan Grafik WHO NCHS</i>)				
d. Kepala	Bentuk : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Makrocephal <input type="checkbox"/> Mikrocephal <input type="checkbox"/> Hidrocephal Kebersihan : <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor Lingkar kepala : 47 cm Fontanel anterior : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> tidak				

	Fontanel posterior : <input type="checkbox"/> menutup <input type="checkbox"/> belum	
	Benjolan : <input type="checkbox"/> ada, lokasi.....ukuran <input type="checkbox"/> tidak ada	
	Data lain :	
e. Mata	<input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak simetris <input type="checkbox"/> Menonjol	
	Sklera : <input type="checkbox"/> ikterik <input type="checkbox"/> tidak Konjungtiva : <input type="checkbox"/> anemis <input type="checkbox"/> tidak	
	Reflek cahaya : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif Palpebra : <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> tidak	
	Pupil : <input type="checkbox"/> isokor <input type="checkbox"/> anisokor	
	Data lain :	
f. Hidung	Letak : <input type="checkbox"/> Simetri <input type="checkbox"/> Asimetris	
	Pernapasan cuping hidung : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
	Kebersihan : <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor	
	Data lain :	
g. Mulut	Warna bibir, lidah, palatum : normal	
	Gigi : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>	
Kebersihan rongga mulut : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak		
Data lain :		
h. Telinga	Bentuk : <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris	
	Kebersihan : <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor	

	Posisi puncak pina : <input type="checkbox"/> Seajar kantung mata <input type="checkbox"/> Tidak sejajar kantung mata Pemeriksaan pendengaran : <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak, pada telinga Data lain :
i. Leher	Pembesaran kelenjer getah bening : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada Data lain :
j. Dada	
- Paru-paru	Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada
	Auskultasi : vesikuler
	Palpasi : fremitus kiri kanan
	Perkusi : sonor
	Lingkar dada : 30 cm
- Jantung	Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat
	Auskultasi : regular
	Palpasi : Tidak ada pembesaran jantung
k. Abdomen	Inspeksi : Tidak terdapat tonjolan
	Auskultasi : bising usus normal (22x/ menit)
	Palpasi : tidak ada nyeri tekan
	Perkusi : tympani
	Lingkar perut : 45 cm
l. Kulit	Turgor : <input type="checkbox"/> Kembali cepat <input type="checkbox"/> Lambat <input type="checkbox"/> Sangat lambat

	Kelembaban: <input type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering		
	Warna: <input type="checkbox"/> Merah muda <input type="checkbox"/> Pucat		
	Data lain :		
m. Ekstremitas Atas	Lingkar lengan atas : cm Capillary refill : <input type="checkbox"/> < 3 dtk <input type="checkbox"/> > 3 dtk Data lain yang ditemukan : anak sudah bisa makan sendiri		
n. Ekstremitas Bawah	CRT Kembali dalam dua detik, akral teraba hangat, tidak ada edema, anak dapat berjalan dengan kakinya sendiri		
o. Genitalia dan anus	Laki-laki Bentuk : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Ukuran penis : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Testis : <input type="checkbox"/> Turun <input type="checkbox"/> Belum Data lain :	Perempuan Labia minora&mayora : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tdk Kebersihan : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> kotor Data lain :	
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	1. Kaku kuduk 2. Kernig sign 3. Brudzinsky sign 4. Refleks babyski	: <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif	
2) Temperamen dan daya adaptasi	<i>Easy child</i> Karakteristik santai Temperamen mudah Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi		() () ()

	Mudah beradaptasi terhadap perubahan	()																																																			
	<i>Difficult child</i> Sangat aktif Peka rangsang Kebiasaan yang tidak teratur Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi baru Sering menangis	() () () () () ()																																																			
	<i>Slow-to-warm up child</i> Reaksi negatif terhadap stimulus baru Lambat beradaptasi Tidak aktif	() () () ()																																																			
3) Pengkajian Resiko Jatuh	Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri <table><tr><th>Parameter</th><th>Kriteria</th><th>Nilai</th><th>Skor</th></tr><tr><td rowspan="4">Usia</td><td>< 3 Tahun</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>3 – 7 Tahun</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>7 – 13 Tahun</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>≥ 13 Tahun</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">Jenis Kelamin</td><td>Laki – Laki</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>Perempuan</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">Diagnosis</td><td>Diagnosis neurologi</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Gangguan perilaku / psikiatri</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>Diagnosis lainnya</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">Gangguan kognitif</td><td>Tidak menyadari keterbatasan dirinya</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Lupa akan adanya keterbatasan</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>Orientasi baik terhadap diri sendiri</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td></td><td>Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur</td><td>4</td><td></td></tr></table>		Parameter	Kriteria	Nilai	Skor	Usia	< 3 Tahun	4		3 – 7 Tahun	3		7 – 13 Tahun	2		≥ 13 Tahun	1		Jenis Kelamin	Laki – Laki	2		Perempuan	1		Diagnosis	Diagnosis neurologi	4		Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3		Gangguan perilaku / psikiatri	2		Diagnosis lainnya	1		Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3		Lupa akan adanya keterbatasan	2		Orientasi baik terhadap diri sendiri	1			Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur	4	
Parameter	Kriteria	Nilai	Skor																																																		
Usia	< 3 Tahun	4																																																			
	3 – 7 Tahun	3																																																			
	7 – 13 Tahun	2																																																			
	≥ 13 Tahun	1																																																			
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2																																																			
	Perempuan	1																																																			
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4																																																			
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3																																																			
	Gangguan perilaku / psikiatri	2																																																			
	Diagnosis lainnya	1																																																			
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3																																																			
	Lupa akan adanya keterbatasan	2																																																			
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1																																																			
	Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur	4																																																			

	Faktor lingkungan	dewasa											
		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. Perbedaan / sedasi / anastesi 2. Penggunaan medikamentosa.	Dalam 24 jam	3										
		Dalam 48 jam	2										
		48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1										
		Penggunaan multiple : sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, diuretik, narkose	3										
		Penggunaan salah satu obat diatas	2										
		Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1										
	<p>Skor Asesmen Resiko Jatuh : Skor Minimum 7, Skor Maximum 23</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tingkat Risiko</th> <th>Skor Humpty Dumpty</th> <th>Tindakan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Risiko Rendah</td> <td>7 – 11</td> <td>Pencegahan jatuh</td> </tr> <tr> <td>Risiko Tinggi</td> <td>≥ 12</td> <td>Pencegahan jatuh tinggi</td> </tr> </tbody> </table>				Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan	Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh	Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh tinggi
	Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan										
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh											
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh tinggi											
4) Kebiasaan sehari-hari													
a. Nutrisi dan cairan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> PASI <input type="checkbox"/> ASI + PASI												

	<p>> 6 bl : Makanan yang diberikan :</p> <p>Jenis :</p> <p>.....</p> <p>Jumlah :</p> <p>Frek :</p> <p>Pola makan : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur</p> <p>Minum : Jenis :</p> <p>Jumlah :</p> <p>Frek :</p> <p>Masalah :</p>	
b. Istirahat dan tidur	<p><u>Siang</u></p> <p>Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur</p> <p>Jumlah jam tidur :jam/hari</p> <p>Masalah :</p> <p>.....</p>	<p><u>Malam</u></p> <p>Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur</p> <p>Jumlah jam tidur :jam/hari</p> <p>Masalah :</p> <p>.....</p>
c. Eliminasi	<p>BAK : Frek Jumlah Warna.....</p> <p>Masalah :</p>	
	<p>BAB : Frek Jumlah Warna.....</p> <p>Konsistensi</p> <p>Masalah :</p>	
	<p>Bayi menggunakan diapers : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Latihan BAK/BAB di toilet : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak</p>	

d. Personal higiene	Frek. Mandi : x/hr Cuci rambut : x/mg Sikat gigi : x/hr Masalah :.....
e. Aktivitas bermain	<input type="checkbox"/> sendiri <input type="checkbox"/> saudara/teman <input type="checkbox"/> dalam rumah <input type="checkbox"/> luar rumah
f. Rekreasi	Pola rekreasi keluarga : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur
VI. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	
Radiologi	
Terapi medis	

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(_____)

Nama lengkap & tanda tangan

B. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak Z sering tidak menghabiskan makananya.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya sulit untuk makan nasi.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya- Hasil pengukuran tinggi anak/ umur melalui Z-Scor adalah -3 (sangat pendek)- Hasil pengukuran berat badan/umur melalui Z-Scor adalah -3 (gizi buruk)- BB: 10 kg- TB: 83 cm- LK: 47 cm- LLA: 12 cm	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

2.	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan berat badan anaknya tak kunjung naik</p> <p>Ibu mengatakan anak terkadang terjaga di malam hari</p> <p>Ibu mengatakan anak selalu menghindar ketika bertemu orang baru</p> <p>Ibu mengatakan bahasa anak beberapa belum dapat dipahami</p> <p>DO:</p> <p>An. Z tampak banyak diam</p> <p>An. Z tampak lesu</p> <p>Ukuran tubuh An. Z tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</p> <p>Anak Z hanya mampu melakukan kegiatan bermain sesuai buku KPSP 6 kegiatan dan 4 kegiatan belum dapat dilakukan</p>	Gangguan tumbuh kembang	Efek ketidakmampuan fisik
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. N mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya. - Ny. N mengaku anaknya sulit untuk makan nasi dan sulit untuk makan sayur. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An. Z 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

	- Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya		
--	--	--	--

C. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : An. Z

NO MR :-

Tanggal Muncul	No	Diagnose Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
04 Maret 2025	1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan Ibu mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ibu mengatakan anaknya sulit untuk makan nasi, An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya berat badan anak 10 kg, tinggi badan anak 83 cm, lingkar kepala anak 47 cm, lingkar lengan anak 12 cm, Ketika di ukur tinggi badan anak dengan Z-Score anak berada di angka -3 sd (sangat pendek), dan Ketika berat badan di ukur mengukan Z-Scor anak termasuk kategori gizi buruk		
04 Maret 2025	2.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan Efek ketidakmampuan fisik ditandai dengan berat badan anaknya tak kunjung naik, anak terkadang terjaga dimalam hari, anak selalu menghindar ketika bertemu orang baru, Ibu mengatakan bahasa anak beberapa belum dapat dipahami, anak Z tampak banyak diam		

		dan.anak tampak lesu, anak Z hanya mampu melakukan 6 dari 10 perkembangan yang sesuai dengan umurnya.		
04 Maret 2025	3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dibuktikan dengan ibu anak mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak setinggi anak lain, ibu mengaku anaknya sulit untuk makan nasi dan sulit untuk makan sayur, keluarga anak tampak terlihat tidak mengetahui masalah yang diderita An. Z, keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya	08 Maret 2025	

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan</p> <p>Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram / nyeri abdomen nafsu makan menurun</p> <p>Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah otot</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka diharapkan Nafsu makan meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan makan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Asupan cairan meningkat 4. Asupan nutrisi meningkat 5. Stimulus untuk makan meningkat 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis

	<p>menelan lemah</p> <p>3. Membran mukosa pucat</p> <p>4. Sariawan</p> <p>5. Serum albumin turun</p> <p>6. Rambut rontok berlebihan</p> <p>7. Diare</p>		<p>nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
2.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Defenisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : -</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah 	<p>Edukasi Kesehatan Tindakan keperawatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>yang dihadapi menurun</p>	
3.	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan Efek ketidakmampuan fisik</p> <p>Defenisi : Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Status perkembangan membaik dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan perilaku sesuai usia meningkat 2. Keterampilan melakukan perawatan diri meningkat 3. Respon sosial meningkat 4. Kontak mata meningkat 5. Pola tidur membaik 	<p>Promosi perkembangan anak (I.10340)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 4. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 5. Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas 6. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 7. Bacakan cerita / dongeng untuk anak

	<p>bahasa, motorik, psikososial)</p> <p>2. Pertumbuhan fisik terganggu.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mata terbatas 5. Nafsu makan menurun 6. Lesu 7. Mudah marah 8. Regresi Pola tidur terganggu (pada bayi) 		<ol style="list-style-type: none"> 8. Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai 9. Sediakan mainan berupa puzzle <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar 2. Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk 3. Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak 4. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja.
--	---	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : An Z

Hari / tanggal	Dx keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa 04 Maret 2025	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi alergi - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengerti bagaimana cara membuat nuget sayur,</p> <p>Ibu mengatakan nafsu makan anak masih kurang, dan Ibu dapat mengulangi kembali materi yang disampaikan oleh peneliti.</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB : 10 kg TB : 83 cm LK : 47 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 04 Maret 2025	Gangguan tumbuh kembang b.d Efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak - Mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan memahami materi yang disampaikan tentang tumbuh</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain - Mendukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif - Menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai - Menjelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar - Memberikan edukasi tentang gangguan tumbuh kembang pada anak stunting, - Memberikan stimulasi menggunakan pakaian, - Mengenalkan hewan sekitar dengan jalan-jalan, bermain menirukan hewan dan buku gambar. 	<p>kembang yang diberikan peneliti,</p> <p>Ibu dapat mengulang kembali materi yang disampaikan peneliti.</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak banyak diam An. Z tampak lesu</p> <p>Ukuran tubuh</p> <p>An. Z tampak lesuh</p> <p>Anak Z belum bisa memasang baju secara mandiri</p> <p>Anak Z antusias menirukan hewan dan dapat mengidentifikasi beberapa hewan yang diperagakan</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa 04 Maret 2025	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengerti bagaimana cara membuat nugget sayur sebagai</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan cara memasak makanan tambahan untuk anak 	<p>makanan tambahan anak.</p> <p>O :</p> <p>Ibu dapat mengulangi langkah-langkah dalam pembuatan makanan tambahan untuk anak Z.</p> <p>A : Defisit pengetahuan mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 05 Maret 2025	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Memberikan suplemen makanan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik.</p> <p>Ibu mengatakan nafsu makan anak mulai baik.</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengontrol makanan yang di konsumsi oleh anak.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya menyukai pemberian makanan tambahan (PMT) berupa nugget sayur</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya</p>

		<p>nutrien yang di butuhkan, jika perlu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT 	<p>BB : 10 kg TB : 83 cm LK : 47 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Rabu 05 Maret 2025</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak - Mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya - Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain - Mendukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif - Menjelaskan nama-nama benda objek yang ada di ingkungan sekitar - Memberikan stimulasi menggunakan pakaian, - Mengenalkan hewan sekitar dengan jalan-jalandan buku gambar - Bermain menirukan hewan dan menebak hewan apa yang ditirukan 	<p>S :</p> <p>Ibu memahami cara menstimulasi anak memasang baju dan mengidentifikasi hewan</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak lebih bersemangat dari pada kemaren</p> <p>Anak belum bisa menggunakan baju secara mandiri</p> <p>Pertanyaan gambar hewan dari KPSP belum bisa dijawab seluruhnya, anak dapat menjawab 3 gambar dari 5 gambar yang ada.</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p>

			P : Intervensi dilanjutkan
Rabu 05 Maret 2025	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> - 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 materi stunting risiko stunting 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengerti apa menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya.</p> <p>Ibu sudah mulai memberikan makan yang sehat untuk anaknya.</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sudah mengerti masalah yang dihadapi An.Z.</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Kamis 06 Maret 2025	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakn berat badan anaknya masih belum naik,</p> <p>Ibu mengatakan anaknya menyukai makanan PMT yang diberikan .</p> <p>O :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Memberikan suplemen makanan, jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. 	<p>An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB : 10 kg TB : 83 cm LK : 47 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis</p> <p>06</p> <p>Maret</p> <p>2025</p>	Gangguan tumbuh kembang	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak - Mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya - Menirukan/menuliskan garis lurus - Memainkan permainan kelinci berburu sayur (latihan melompat) 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan anak Z tampak mulai aktif dan tidak malu dengan orang baru.</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak sudah mulai berinteraksi.</p> <p>Anak belum bisa melompati bagian lembar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari,.</p>

			<p>Anak belum bisa menulis garis lurus.</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis</p> <p>06</p> <p>Maret</p> <p>2025</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Menyediakan materi dan media - Menjadwalkan kegiatan selanjutnya sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Melakukan edukasi mengenai variasi makanan tambahan untuk anak. 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah memberikan anaknya makanan yang sehat sesuai anjuran</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak terlihat sudah mengetahui masalah yang diderita An.Z</p> <p>Keluarga sudah tampak tidak kebingungan lagi dengan masalah yang diderita anaknya</p> <p>Keluarga tampak sudah mengerti makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya dan sudah menghindari makanan yang tidak sehat untuk anaknya.</p>

			<p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ke materi selanjutnya</p>
<p>Jumat 06 Maret 2025</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan berat badan anaknya sudah mulai bertambah, Ibu mengatakan PMT yang diberikan selalu habis.</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB : 10,4 kg TB : 83 cm LK : 47 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jumat 06 Maret 2025</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak - Mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya - Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain - Mendukung anak mengekspresikan 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik.</p> <p>O :</p> <p>An. Z tampak sudah mulai</p>

		<p>perasaanya secara positif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya - Menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai - Mengajak anak bermain kelinci berburu (Latihan melompat) - Mengajak anak latihan menulis (membuat garis lurus). 	<p>berinteraksi dan mau didekati,</p> <p>An. Z tampak lebih bersemangat,</p> <p>Anak belum bisa melompati bagian lembar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari, Anak belum bisa menulis garis lurus.</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jumat</p> <p>06</p> <p>Maret</p> <p>2025</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengajarkan anak cuci tangan sebelum makan dan mengosok gigi minimal 2x sehari</p> <p>O :</p> <p>Keluarga tampak sudah mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>A : Defisit pengetahuan mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu 08 Maret 2025</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Mengidentifikasi makanan yang disukai - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Memonitor asupan makanan - Memonitor berat badan - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	<p>S : Ibu mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik.</p> <p>O : An. Z tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB : 10,6 kg TB : 83 cm LK : 47 cm LLA : 12 cm</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu 08 Maret 2025</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak - Mefasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya 	<p>S : Ny.N mengatakan anak sudah mulai tidak menghindar ketika bertemu orang baru,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung anak berinteraksi dengan anak lain - Mendukung anak mengekspresikan perasaanya secara positif - Menyediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai - Menjelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar 	<p>O :</p> <p>Anak Z tampak sudah mulai mau berinteraksi dan sudah mulai bisa didekati.</p> <p>Anak sudah tampak lebih bersemangat.</p> <p>Anak tampak belum bisa menggunakan baju secara mandiri.</p> <p>Anak dapat pertanyaan gambar hewan dari KPSP sebanyak 4 gambar dari 5 gambar yang ada di KPSP</p> <p>Anak sudah bisa melompati bagian lembar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari.</p> <p>Anak belum bisa menulis garis lurus.</p> <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

<p>Sabtu</p> <p>08</p> <p>Maret</p> <p>2025</p>	<p>Defisit</p> <p>pengetahuan b.d</p> <p>kurang terpapar</p> <p>informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Mengevaluasi kegiatan yang telah dikerjakan selama 4 hari 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah mulai membisakan hidup bersih dan sehat sesuai dengan anjuran.</p> <p>Ibu mengatakan sudah mengerti apa yang terjadi pada anaknya dan telah mengetahui materi tentang stanting.</p> <p>O :</p> <p>Keluarga sudah tampak memahami dan menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat,</p> <p>Ibu tidak kebingungan lagi untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada anaknya</p> <p>A : defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
---	---	---	--

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
STUNTING



DISUSUN OLEH:

Gevira Nahdatul Jannah 223110252

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tema	: Program Kesehatan Terkini
Judul	: Stunting (Balita Pendek)
Hari / Tanggal	: Kamis, 06 maret 2025
Tempat	: Rumah Keluarga
Sasaran	: Keluarga Ny.N
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan kesehatan tentang Stunting <ul style="list-style-type: none">• Pengertian Stunting• Penyebab Stunting• Dampak Stunting \ Pada Anak• Cara Mencegah Stunting• Cara pembuatan PMT

A. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah di lakukan penyuluhan Tentang Stunting Diharapkan keluarga dapat mengetahui dan memahami penyebab stunting dan cara pencegahanya.

b. Tujuan Khusus

Setelah di lakukan penyuluhan,di harapkan :

- Keluarga Dapat Mengetahui Pengertian Stunting
- Keluarga Dapat Mengetahui Penyebab Stunting
- Keluarga Dapat Mengetahui Risiko Kesehatan Pada Anak Stunting
- Keluarga Dapat Mengetahui cara pencegahan Stunting

B. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

C. MEDIA/ ALAT

- a. Leaflet

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode
1.	Orientasi	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Brain storming mengenai Stunting	Ceramah dan Tanya jawab

2.	Kegiatan	10 menit	1. Menjelaskan pengertian Stunting 2. Menjelaskan penyebab Stunting 3. Menjelaskan Risiko Kesehatan Pada Anak Stunting 4. Menjelaskan cara pencegahan stunting 5. Menjelaskan cara membuat PMT	1.Mendengarkan 2.Memperhatikan. 3.Menyimak	Ceramah dan Tanya jawab
3	Terminasi	15 menit	1. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya. 2. Beri pujian 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan 4. Mengucapkan salam. 5.	1.Mendengarkan. 2.Memperhatikan. 3.Menjawab salam	Ceramah dan Tanya jawab

E. MATERI : Terlampir

F. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- a. Keluarga ikut dalam kegiatan penyuluhan.
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah keluarga Ny.N

2. Evaluasi proses

- a. Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- b. Keluarga terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan (diskusi).

3. Evaluasi hasil

- a. 70% keluarga mampu menjelaskan pengertian Stunting
- b. 65% keluarga mampu menyebutkan penyebab Stunting
- c. 70% keluarga mampu menyebutkan Risiko Kesehatan Pada Anak Stunting
- d. 75 % keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan Stunting

STUNTING (BALITA PENDEK)

A. Definisi.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun

Menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Selain pertumbuhan terhambat, stunting juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk. Stunting dan kondisi lain terkait kurang gizi, juga dianggap sebagai salah satu faktor risiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian akibat infeksi.

B. Penyebab Stunting

Secara umum, kekerdilan atau stunting ini disebabkan oleh gizi buruk pada ibu, praktik pemberian dan kualitas makanan yang buruk, sering mengalami infeksi serta tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

1. Pemberian nutrisi atau makanan yang buruk

Calon ibu yang tidak bisa menjaga asupan nutrisi makanannya ketika hamil, memiliki resiko yang cukup besar untuk melahirkan anak dengan masalah kesehatan seperti stunting. Bahkan, dalam beberapa kasus, hal seperti ini menyebabkan stunting menjadi penyakit turun-temurun. Tak sampai disitu saja, pemberian nutrisi atau makanan terhadap bayi dimasa-masa awal pertumbuhan, juga bisa menjadi penyebab stunting. Kurangnya pemberian ASI eksklusif di 6 bulan awal menjadi salah satunya

2. infeksi yang berasal dari lingkungan sekitar

Kondisi lingkungan sekitar yang buruk menjadi salah satu faktor penyebab munculnya beberapa masalah kesehatan. Stunting menjadi salah satunya. Bayi yang sudah diberi nutrisi cukup melalui ASI namun hidup dikawasan atau daerah yang tidak terjaga kehygienisannya, masih berpotensi cukup besar untuk mengidap penyakit stunting. Kenapa? Sebab, infeksi yang disebabkan oleh buruknya lingkungan sekitar dapat mengurangi kemampuan usus untuk bekerja dengan baik. Dampaknya tentu saja langsung menuju ke tumbuh kembang anak.

3. Kelahiran dengan berat badan yang rendah

stunting bisa muncul jikalau calon ibu tidak dapat menjaga pola makannya ketika masih hamil. Pola makan yang tidak dijaga, dengan kecenderungan malas makan menjadi yang paling utama. Beberapa penelitian menyebut bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah (yang notabene hasil dari kurangnya asupan nutrisi sang ibu), memiliki peluang yang cukup tinggi untuk mengidap stunting. Untuk mencegahnya, para ibu bisa melakukan pengecekan rutin terkait berat badannya setiap satu bulan sekali.

4. Kondisi ekonomi yang buruk

Sebuah penelitian yang dilakukan di Guatemala, menunjukkan bahwa sebagian besar anak pengidap stunting disana, tidak mendapatkan pendidikan yang layak dan hidup dalam kondisi ekonomi yang buruk.

Tingkat ekonomi yang buruk tentu saja memiliki dampak yang sangat kuat dengan pemberian nutrisi si calon ibu kepada calon anaknya. Dengan fakta ini, kita bisa menyimpulkan apabila stunting biasa terjadi di negara atau kawasan dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang lambat atau tidak baik.

C. Dampak Stunting

c. Dampak jangka pendek

3) Perkembangan kognitif tidak optimal.

Stunting yang terjadi pada masa awal kehidupan memiliki dampak permanen terhadap kapasitas otak. Kondisi ini berkontribusi pada performa belajar yang rendah di sekolah, sehingga membatasi peluang untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Padahal, pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan tingkat pendapatan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan postur tubuh lebih tinggi cenderung mencapai pendidikan yang lebih tinggi dan memperoleh penghasilan yang lebih baik dibandingkan individu dengan postur tubuh lebih pendek. Stunting berkontribusi pada rendahnya skor kognitif dan prestasi belajar, yang berdampak pada hilangnya potensi sumber daya manusia yang berdaya saing untuk mendukung pembangunan negara. Dampak ini tercermin dalam skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang digunakan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu daerah atau negara berdasarkan indikator pendidikan, kesehatan, dan kemakmuran. Saat ini, Indonesia berada di peringkat 133 dari 188 negara, dengan skor IPM sebesar 68,9, jauh tertinggal dibandingkan negara-negara tetangga di ASEAN.²³

4) Peningkatan biaya kesehatan.

Tingginya prevalensi stunting akan meningkatkan biaya kesehatan akibat menurunnya kualitas hidup anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta metabolisme. Dalam jangka

panjang, stunting dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan perkembangan sosial di Indonesia.²³

d. Dampak jangka Panjang

10) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).

Anak yang menderita stunting kemungkinan besar tidak akan memiliki postur tubuh yang optimal ketika mereka telah remaja, dewasa atau dengan kata lain lebih pendek dari orang lain. Ketika telah dewasa, postur tubuh memiliki peranan yang sangat penting untuk orang-orang, baik itu untuk kebutuhan pekerjaan maupun sosial.⁸

11) Meningkatnya risiko obesitas

Anak yang stunting mengalami gangguan hormon pertumbuhan, akibatnya pertumbuhan tulang tidak maksimal dan tubuh relatif menjadi lebih pendek dibanding anak-anak yang tidak mengalami kurang gizi pada masa lalu. Pada usia tertentu penambahan linear tinggi badan akan berhenti (wanita 18 tahun dan laki-laki 19 tahun) sementara penambahan berat badan tidak berhenti hingga, keadaan ini menyebabkan terjadinya obesitas.

12) Meningkatnya risiko diabetes melitus

13) Meningkatnya risiko hipertensi

14) Meningkatnya risiko jantung koroner

Hasil penelitian hubungan malnutrisi dini dengan penyakit jantung koroner yang dilakukan Observasi pada data berat badan bayi lahir yang ditelusur dari catatan medik di 3 daerah di Inggris (Preston, Sheffield dan Hertfordshire) menyatakan bahwa penyakit jantung koroner lebih banyak pada bayi-bayi yang kecil/prematur yang mengalami gagal tumbuh pada masa di dalam kandungan. Penelitian di USA menyatakan hasil yang konsisten, bayi lahir kecil mempunyai risiko kematian jantung koroner 2 kali lipat dibanding bayi-bayi yang normal.²⁴

15) Meningkatnya risiko Hipercolesterolemia

Malnutrisi pada masa kehamilan menyebabkan bayi lahir kecil dengan ukuran lingkar perut yang lebih kecil dibandingkan lingkar perut bayi yang tidak mengalami malnutrisi kronis. Ukuran lingkar perut berkaitan dengan ukuran organ dalam termasuk liver, tempat dimana metabolisme kolesterol berlangsung.

16) Meningkatnya risiko Stroke

Akibat jangka panjang dari malnutrisi yaitu tekanan darah tinggi, kondisi ini meningkatkan risiko hipertensi, hipercolesterolemia, dan kadar LDL yang tinggi sehingga menjadi stroke.²⁵

17) Menurunnya kesehatan reproduksi.

Terjadinya stunting adalah organ reproduksi pada Ibu belum siap dan kurangnya pengetahuan mengenai penjagaan organ- organ reproduksi untuk mengatasi terjadinya stunting. Biasanya, dialami oleh Ibu -Ibu yang melakukan pernikahan dini, karena seusia mereka belum siap untuk menjadi seorang Ibu dengan pengetahuan yang minim. Anak yang terlahir dari Ibu yang menikah di usia dini biasanya memiliki pola asuh

e. Dampak Psikologis

Anak dengan stunting usia 0-24 bulan cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis, biasanya anak yang mengalami stunting memiliki kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Dalam beberapa penelitian mengenai stunting dan efeknya pada kondisi psikologis, yang mencuat paling banyak adalah anak dengan stunting memiliki risiko gangguan perkembangan, risiko 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 anak dengan stunting juga mudah cemas dan rentan mengalami depresi.²⁶

Terdapat hubungan antara stunting dengan perkembangan sosial emosional balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menjelaskan bahwa semakin baik tinggi badannya maka semakin baik pula perkembangan sosial emosionalnya²⁷

D. Penyebab lain

Anak yang terlahir dengan sindrom alkohol janin (Fetus Alcohol Syndrome/FAS) juga dapat mengalami stunting. FAS merupakan pola cacat yang dapat terjadi pada janin karena Sang Ibu mengonsumsi terlalu banyak minuman beralkohol saat sedang hamil. Anak dengan FAS memiliki sekelompok rangkaian gejala yang mencakup bentuk wajah yang berbeda dari anak normal, pertumbuhan fisik terhambat, serta beberapa gangguan mental.

E. Risiko Kesehatan pada Anak Stunting

Berikut adalah beberapa risiko kesehatan pada anak stunting.

1. Stunting dikaitkan dengan otak yang kurang berkembang dengan konsekuensi berbahaya untuk jangka waktu lama, termasuk kecilnya kemampuan mental dan kapasitas untuk belajar, buruknya prestasi sekolah di masa kecil, dan mengalami kesulitan mendapat pekerjaan ketika dewasa yang akhirnya mengurangi pendapatan, serta peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas.
2. Memiliki risiko yang lebih besar untuk terserang penyakit, bahkan kematian dini.
3. Kekerdilan dapat menurun pada generasi berikutnya, disebut siklus kekurangan gizi antargenerasi.
4. Ketika dewasa, seorang wanita *stunting* memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi selama persalinan karena panggul

mereka lebih kecil, dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

F. Cara Mencegah Stunting

Stunting dapat di cegah dengan hal-hal berikut :

1. Seorang ibu harus mengonsumsi nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dan nutrisi yang dibutuhkan selama menyusui.
2. Memberikan nutrisi yang baik kepada Si Buah Hati, seperti memberikan ASI

eksklusif dan nutrisi penting lainnya seiring pertambahan usia.

3. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, terutama mencuci tangan sebelum makan, meminum air yang aman, mencuci peralatan makan dan peralatan dapur, membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil, serta memiliki sanitasi yang ideal (toilet yang bersih).

Menjaga asupan nutrisi yang ideal dan bervariasi ditambah dengan perilaku hidup bersih dan sehat memegang peranan yang krusial bagi kesehatan ibu hamil, terutama bagi janin. Hal ini untuk mencegah terjadinya kekerdilan demi kelangsungan hidup anak dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang yang sehat, serta untuk memastikan anak tumbuh menjadi orang dewasa yang kuat, terdidik, dan produktif

G. Penatalaksanaan Gizi Kurang

Adapun cara mengatasi gizi kurang adalah:

1. Pemberian makanan TKTP dengan ukuran yang telah dianjurkan dan diberikan secara bertahap.
2. Tetap memberikan ASI sesuai dengan aturan secara terus-menerus bagi anak dibawah usia 2 tahun.
3. Pemberian makanan tambahan.
4. Pemberian terapi cairan dan elektrolit bila perlu.

5. Kontrol berat badan secara rutin
6. Berikan obat/ vitamin sesuai dengan anjuran pengobatan.
7. Penyuluhan tentang gizi seimbang terutama bagi orang tua yang memiliki anak balita.

H. Caraa pembuatan PMT nugget sayur

1. Informasi Gizi dan Konsumsi Nugget Sayur untuk Anak Usia 38

Bulan

Perkiraan Jumlah Nugget dari Resep

Total adonan sekitar 1000 gram.

Jika setiap keping nugget dibuat seberat 25 gram, maka akan diperoleh sekitar 40 keping nugget.

Kebutuhan Gizi Anak Usia 1–3 Tahun

Kalori: 1000–1200 kkal/hari

Protein: 13–20 gram/hari

Lemak: 30–40 gram/hari

Karbohidrat: 130 gram/hari

Kandungan Gizi 1 Keping Nugget (± 25 g)

Kalori: ± 20 kkal

Protein: $\pm 2,1$ gram

Lemak: $\pm 0,6$ gram

Karbohidrat: $\pm 1,5$ gram

Rekomendasi Konsumsi Harian

Anak usia 38 bulan dapat mengonsumsi 2–3 keping nugget per hari untuk mendukung pemenuhan gizi.

Ini memberikan sekitar:

6 gram protein (30–45% kebutuhan harian)

60 kkal energi (5–6% kebutuhan kalori harian)

2. Resep Nugget Sayur

Bahan utama:

100 g brokoli, kukus sebentar, cincang halus

100 g wortel, parut halus (bisa juga dikukus dulu)

100 g bayam, rebus sebentar, tiriskan, cincang halus

150 g tahu putih, hancurkan dan peras airnya

150 g daging ayam giling (bagian dada lebih sehat)

2 butir telur

3 sdm tepung terigu

2 sdm tepung panir (opsional untuk tekstur)

2 siung bawang putih, haluskan

½ bawang bombay kecil, cincang halus

½ sdt garam

½ sdt lada bubuk

½ sdt kaldu jamur / ayam bubuk (opsional)

2 sdm keju parut (opsional, untuk rasa gurih dan tambahan kalsium)

Bahan pelapis:

1 butir telur, kocok lepas

Tepung panir secukupnya

Cara Membuat:

- a. Campur semua bahan utama dalam wadah besar. Aduk hingga semua tercampur rata dan adonan menyatu.
- b. Tuang adonan ke dalam loyang atau wadah tahan panas yang sudah dioles minyak.
- c. Kukus selama 25–30 menit hingga adonan matang dan padat. Dinginkan.
- d. Potong-potong sesuai selera.
- e. Balur potongan nugget ke telur kocok, lalu gulingkan ke tepung panir.
- f. Simpan di kulkas atau freezer minimal 1 jam sebelum digoreng agar tidak hancur.
- g. Goreng dalam minyak panas hingga kuning keemasan, atau panggang/air fryer untuk versi lebih sehat.

Tips:

Untuk rasa yang lebih kaya, bisa tambahkan sedikit oregano atau lada putih.

Bisa disimpan beku hingga 1–2 minggu, cocok untuk stok camilan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Panduan Stunting Anak. (2023). Universitas Ahmad Dahlan.

Buku Pintar Cegah Stunting (BUTATING). (2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Buku Referensi Study Guide Stunting. (2018). Universitas Lambung Mangkurat.

Buku Stunting. (2017). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Yanti et al. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT



DISUSUN OLEH:

Gevira Nahdatul Jannah 223110252

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan	: Stunting
Sub pokok bahasan	: Prilaku Hidup Bersih Dna Sehat
Hari/tanggal	: Jumaat, 07 Maret 2025
Waktu	: 25 menit
Tempat	: Rumah Ny.N
Sasaran	: Ny.N dan keluarga
Metode	: Ceramah dan Tanya Jawab

I. Tujuan intruksional umum

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) ibu dapat mengetahui pentingnya prilaku hidup bersih dan sehat bagi anak dengan Stunting.

II. Tujuan intruksional khusus

Selama diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengetahui :

- a. Mengetahui apa itu perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Mengetahui 10 PHBS
- c. Cuci Tangan Pakai Sabun Sesuai Dengan Anjuran
- d. Keluarga dapat menyadari tentang pentingnya rumah bersih dan sehat
- e. Keluarga dapat menyadari tentang pentingnya rumah bebas asap rokok.

III. Kegiatan pengajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan kunjungan• Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.• Apersepsi dengan menanyakan makanan apa saja yang dikonsumsi selama kehamilan.	
2	Pelaksanaan 30 menit	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan materi• Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien dan keluarga.	Leaflet
3	Penutupan 5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Menyimpulkan materi2. Mengakhiri kegiatan3. Menutup dengan salam	

IV. Metode

Ceramah, diskusi dan tanya jawab

V. Media

- Lembar balik

- Leaflet anemia pada ibu hamil

VI. Setting tempat



Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat

A. Pengertian PHBS dan Rumah Sehat

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan individu, keluarga, dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. (Chairani & Akbar, 2024).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat / Asuransi Kesehatan / JPKM. Sedangkan penyuluhan PHBS itu adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat

menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku Sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

B. Mengetahui 10 PHBS

1. Menggunakan Air Bersih

Air bersih adalah air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa, serta bebas dari kuman penyebab penyakit. Penggunaan air bersih penting untuk:

- a. Minum dan memasak
- b. Mandi dan mencuci
- c. Menjaga kesehatan dan mencegah penyakit seperti diare, kolera, dan tifus

2. Mencuci Tangan dengan Sabun

Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir terutama:

- a. Sebelum makan
- b. Sebelum menyiapkan makanan
- c. Setelah buang air besar atau kecil
- d. Setelah memegang benda kotor

Ini adalah langkah sederhana tapi efektif untuk mencegah penularan penyakit.

3. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban sehat adalah jamban yang:

- a. Tidak mencemari lingkungan
- b. Dilengkapi penutup dan lubang leher angsa
- c. Memiliki saluran pembuangan tertutup

Penggunaan jamban sehat mencegah penyebaran penyakit berbasis air

4. Memberikan ASI Eksklusif

ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Manfaatnya:

- a. Memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- c. Mencegah stunting dan infeksi

5. Menimbang Bayi dan Balita Secara Berkala

Penimbangan dilakukan sebulan sekali di posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk:

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak
- b. Deteksi dini masalah gizi atau kesehatan

6. Memberikan Makanan Bergizi Seimbang

Makanan bergizi seimbang mengandung:

- a. Karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral
- b. Porsi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan tubuh
- c. Tujuannya untuk mendukung pertumbuhan, kekebalan tubuh, dan mencegah penyakit.

7. Menggunakan Obat Sesuai Anjuran

Menggunakan obat hanya:

- a. Sesuai resep atau petunjuk dari tenaga kesehatan
- b. Menghindari penggunaan obat sembarangan atau mandiri yang salah dosis atau tidak tepat

8. Menghindari Merokok di Dalam Rumah

Merokok di dalam rumah membahayakan penghuni, terutama anak-anak dan ibu hamil. Asap rokok pasif bisa menyebabkan:

- a. Infeksi saluran napas
- b. Asma, kanker, hingga kematian dini

9. Melakukan Aktivitas Fisik Secara Teratur

Aktivitas fisik (olahraga ringan hingga sedang) minimal 30 menit sehari dapat:

- a. Menjaga kebugaran
- b. Meningkatkan metabolisme dan sistem imun
- c. Mencegah penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan jantung

10. Membersihkan Lingkungan Rumah dan Sekitarnya

Lingkungan rumah yang bersih mencegah berkembangnya:

- a. Nyamuk penyebab DBD
- b. Tikus dan kecoa pembawa penyakit
- c. Bau dan sampah yang mengganggu kesehatan

Penerapan PHBS di rumah tangga adalah langkah preventif yang sangat penting. Bila dilakukan secara konsisten, akan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dan mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

C. Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesuai Anjuran

1. Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir
Gunakan air mengalir (tidak tergenang), lalu basahi seluruh permukaan tangan.
2. Gunakan sabun secukupnya
Tuang sabun ke telapak tangan. Gunakan sabun batang, cair, atau busa.
3. Gosok kedua telapak tangan secara merata, gosok selama minimal 20 detik agar kuman mati.
4. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari Lakukan untuk kedua tangan, secara bergantian.
5. Gosok bagian dalam jari-jari dan kuku Bersihkan kuku dengan menggosok ujung jari ke telapak tangan. Gunakan sikat kuku jika tersedia.
6. Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan

D. Keluarga dapat menyadari tentang pentingnya rumah bersih dan sehat

1. Persyaratan rumah sehat berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat (Kemenkes 2020).
 - a. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang

cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni.

- b. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

2. Indikator Rumah Sehat

1. Lingkungan yang aman mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi patogen, mempertahankan sanitasi, mengendalikan polusi, bebas atau minimal dari ancaman biologis, kimiawi, atau senjata nuklir.

2. Kebutuhan Dasar

Awasikan faktor lingkungan klien yang dapat mengurangi ketersediaan oksigen, seperti pembakaran atau mobil yang dibiarkan hidup di garasi.

- Lemari pendingin dibutuhkan untuk menyimpan makanan yang mudah busuk
- Suplai air bersih yang cukup dibutuhkan untuk minum dan mencuci makanan segar dan piring
- Pembuangan sampah yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi sanitasi.
- Suhu lingkungan berkisar 18,3-23,9°C. Paparan suhu yang dingin dalam waktu lama dapat menyebabkan frostbite dan hipotermia. Para lansia, anak-anak, dan penderita penyakit kardiovaskuler sangat berisiko terkena hipotermia (suhu inti

tubuh pada 35 atau kurang), sehingga pastikan lingkungan cukup hangat.

- Kelembaban berkisar 60-70%. Gunakan humidifier untuk meningkatkan kelembaban untuk klien dengan infeksi saluran napas atas.

3. Bahaya Fisik

- Di luar rumah, sebaiknya disediakan pencahayaan yang cukup pada jalur pejalan kaki. Pencahayaan juga melindungi rumah dari tindakan kriminal.
- Di dalam rumah, koridor, tangga, dan kamar individual harus diterangi dengan cukup sehingga penghuninya dapat beraktifitas harian dengan aman.
- Lampu malam pada koridor, kamar mandi, kamar anak-anak dan lansia membantu menjaga keselamatan karena mengurangi risiko jatuh.
- Atur letak perabot seperti meja dan rak agar tidak menghalangi jalan dan memudahkan pergerakan di dalam rumah
- Pastikan karpet dan keset terpasang rapi serta melekat baik pada lantai agar tidak terjungkal saat berjalan.
- Lantai harus bebas dari benda-benda kecil dan selalu pastikan dalam keadaan kering atau tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh.
- Pastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding
- Pada kamar mandi, sediakan pegangan di samping dinding dan pastikan lantai kamar mandi tidak licin agar mengurangi kecelakaan terjatuh di kamar mandi
- Pada dapur, pasang detektor asap dan karbon monoksida, serta pemadam api multiguna untuk menghindari kebakaran. Jauhkan alat atau benda yang mudah terbakar dari kompor, seperti plastik, kertas, dll.

- Pastikan kunci pada pintu dan jendela dalam keadaan baik untuk mengurangi tindak kriminal di rumah.

3. Transmisi Patogen

- Melakukan higiene tangan, yaitu mencuci tangan dengan air dan sabun setiap menyentuh hal yang kotor, setelah dari kamar mandi, dan sebelum makan.
- Imunisasi atau vaksin juga dapat mengurangi atau mencegah transmisi penyakit dari orang ke orang.
- Praktik seks aman dengan penggunaan kondom dan berhubungan monogama.
- Pembuangan limbah melalui konstruksi saluran limbah yang baik.

4. Polusi

- Gunakan air yang sudah dimasak untuk minum
- Jika bekerja di tempat dengan tingkat kebisingan tinggi, gunakan alat untuk mengurangi kehilangan pendengaran.

E. Manfaat Menerapkan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Menurut Ekasari, dkk (2022) Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat sebagai berikut:

1. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
2. Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya

Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya

DAFTAR PUSTAKA

Chairani, M., & Akbar, F. (2024). Pencegahan Stunting Melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sanitasi. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6). <https://doi.org/10.31004/cdj.v4i6.19940>

Chairunnisa, S., & Sofianita, N. I. (2024). Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Labuan, Seram Utara Barat, Maluku. *Madani: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(2). <https://doi.org/10.53834/mdn.v10i2.9336>

Turnip, O. N., Hanasia, N., Nawan, N., Martani, N. S., Praja, R. K., & Furtuna, D. K. (2024). Penerapan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih dalam Penurunan Angka Stunting di Sekolah Dasar Wilayah Tangkiling Palangka Raya. *Kontribusi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v5i1.487>

Lampiran

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Alamat	Telepon	Alamat Email
1.	Fitri Nurul Hafidha	Perempuan	18	Jl. Raya No. 123, Jakarta	08123456789	fitri.nurul@gmail.com
2.	Adi Nugroho	Laki-laki	22	Jl. Merdeka No. 45, Bandung	08987654321	adi.nugroho@gmail.com
3.	Siti Nurhaliza	Perempuan	25	Jl. Sudirman No. 78, Surabaya	08765432109	siti.nurhaliza@gmail.com
4.	Andi Pratomo	Laki-laki	30	Jl. Diponegoro No. 90, Yogyakarta	08543210987	andi.pratomo@gmail.com
5.	Rizki Nurfarida	Perempuan	20	Jl. Veteran No. 34, Medan	08321098765	rizki.nurfarida@gmail.com