



**KEMENKES POLTEKKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z BAWAH DUA  
TAHUN (BADUTA) DENGAN STUNTING DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**SELVIA WIMA DINATA  
NIM : 213110143**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z BAWAH DUA  
TAHUN (BADUTA) DENGAN STUNTING DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes  
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh gelar Ahli  
Madya Keperawatan*

**SELVIA WIMA DINATA  
NIM : 213110143**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**





## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	Selvia Winda Diansa
NIM	213110143
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Analisa Keperawatan Pada Anak 2 Beresah Dua Tahun (Bakata) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Aji Kota Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan Jurnas Keperawatan, Komunitas Poltekkes Padang.

Dewan Penguji:

Ketua pengji	Dr. Hj. Netti Latta, S.Kp, M. Humad	(  )
Pengji	Ni Hj. Tiarwati, S. Bt, M. Kes	(  )
Pengji	Ni Delfina, S.Kep, S.Ni, M.Kep	(  )
Pengji	Herwati, SKM, M. Humad	(  )

Ditampahi di  
Tanggal

Komunitas Poltekkes Padang  
7 Juni 2024

Mengesahkan  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

  
Ni Yuni Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 7 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Delima, S.Kep, S.Ib, M.Kep  
NIP. 19680418 198803 2 001

Pembimbing II

Herwati, SKM, M. M. Biomed  
NIP. 19620512 198210 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 00

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Selvia Wena Ditan  
NIM : 213118143  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/Gadang 15 Februari 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Dr. Hj. Menti Lubis, S.Kp, M.Biomed  
Nama Pembimbing Utama : Ns. Deltina, S.Kep, S.Pd, M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Herwati, SEM, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pembuatan hasil karya saya, yang berjudul :

"Analisa Keperawatan pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Bada2) dengan Susutnya di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Ximu Padang Tahun 2022"

Apabila di kemudian hari terdapat tindakan atau perbuatan (plagiat) maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 7 Mei 2024

Yang Menyatakan



( Selvia Wena Ditan )

NIM 213118143

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- (1) Ibu Ns.Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Herwati, SKM. M. Biomed selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- (2) Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed selaku Dosen Penguji I dan Ibu Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
- (3) Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
- (4) Kepala Puskesmas beserta staf Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
- (5) Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan serta Dosen Pembimbing Akademik Kemenkes Poltekkes Padang.
- (6) Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- (7) Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan

pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

- (8) Teristimewah kepada kedua orang tua tercinta (Ibu Yusmadewi dan Bapak Nurmardi) orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya, sehingga saya persembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga, semoga menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia. Untuk kedua orang tua yang paling ku cintai terimakasih selama ini banyak memberikan motivasi, selalu mendoakan, dan selalu menasehati untuk menjadi yang lebih baik.
- (9) Terima kasih kepada kakak laki-laki (Mardinata Agung Pratama) yang selalu memberikan dorongan dan motivasi hingga bias ke tahap saat ini. Semoga selalu diberikan kesehatan.
- (10) Teruntuk semua teman D teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Mei 2024

Peneliti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Selvia Wima Dinata  
NIM : 213110143  
Tempat/Tanggal Lahir : Pelangai Gadang/15 Februari 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Pelangai Gadang, Kecamatan Ranah Pesisir,  
Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat

Nama Orang Tua  
Ayah : Nurmardi  
Ibu : Yusmadewi

### Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Anjuran
1	SD	SDN 03 Pelangai Gadang	2009-2015
2	SMP	SMP N 1 Ranah Pesisir	2015-2018
3	SMA	SMA N 1 Ranah Pesisir	2018-2021
4	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

### KEMENKES POLTEKKES PADANG



## **PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024**

**Selvia Wima Dinata**

### **Asuhan Keperawatan Pada Anak Z bawah dua tahun (Baduta) Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024**

Isi : xiv + 67 Halaman + 3 Tabel + 1 Bagan + 2 Gambar + 16 Lampiran

#### **ABSTRAK**

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Dampak stunting yaitu perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, postur tubuh yang tidak optimal. Berdasarkan data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, kasus stunting di kota padang mencapai angka 19,5%. Hasil Survey Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 terdapat 24,2% anak dengan stunting. Puskesmas Anak Air pada tahun 2023 di dapatkan data 234 baduta yang menderita stunting. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan anak pada baduta dengan STUNTING.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan waktu penerapan asuhan keperawatan yaitu tanggal 04 D 09 Maret 2024. Populasi penelitian semua anak di bawah dua tahun dengan stunting. Menggunakan metode *purposive sampling* sampel sebanyak 1 orang sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian anak dan alat pemeriksaan fisik.

Hasil penelitian pada An.Z umur 1 tahun 8 bulan, tampak kurus, lemah, didapatkan pengukuran BB 7,8 kg dan TB 75 cm, dan mengeluh nafsu makan menurun serta anak tampak diam. Diagnosis keperawatan ditegakkan yaitu defisit nutrisi, defisit pengetahuan, gangguan tumbuh kembang. Intervensi disusun sesuai dengan diagnosa dan intervensi untuk diagnosa utama yaitu edukasi nutrisi dan manajemen nutrisi, implementasi yang dilakukan dengan edukasi nutrisi dan PMT berupa bubur kacang hijau dan olahan lainnya. Evaluasi keperawatan didapatkan penambahan berat badan dan tinggi badan naik menjadi 8,2 kg dan 77 cm.

Disarankan ibu dan keluarga An. Z dapat menerapkan secara mandiri tentang cara untuk meningkatkan status gizi dan nutrisi yang baik pada anak. Ibu An. Z juga disarankan dapat memperhatikan kegiatan anak. Untuk tenaga kesehatan disarankan dapat memberikan edukasi terhadap ibu hamil agar tidak terjadi stunting.

**Kata Kunci : Stunting, Anak, Asuhan keperawatan**

**Daftar Pustaka : 39 [2015-2023]**

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLYTECHNIC**

## **D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Paper, June 2024**

**Selvia Wima Dinata**

### **Nursing Care for Children Z under two years old (Baduta) Stunting in the Working Area of the Padang City Children's Health Center in 2024**

Contents: xiv + 67 Pages + 3 Tables + 1 Chart + 2 Figures + 16 Appendices

#### **ABSTRACT**

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by insufficient nutritional intake for a long time due to feeding that is not in accordance with nutritional needs. The impact of stunting is that cognitive, motor, and verbal development in children is not optimal, and posture is not optimal. Based on data from the 2022 Indonesia Nutrition Status Study (SSGI), stunting cases in Padang City reached 19.5%. The results of the Indonesia Health Survey in 2023 show that 24.2% of children are stunted. The Anak Air Health Center in 2023 obtained data on 234 clowns suffering from stunting. The purpose of the study is to describe the nursing care of children in clowns with STUNTING.

The design of a descriptive research with a case study approach in the work area of the Anak Air Health Center with the implementation time of nursing care, namely March 04 Đ09, 2024. The study population of all children under two years old with stunting. Using the purposive sampling method, a sample of 1 person was in accordance with the specified criteria. The data collection instrument uses a child assessment format and physical examination tools.

The results of the study on An.Z aged 1 year and 8 months, looked thin, weak, measured 7.8 kg BB and 75 cm TB, and complained of decreased appetite and the child seemed silent. Nursing diagnosis is enforced, namely nutritional deficit, knowledge deficit, growth and development disorders. Interventions are prepared according to the diagnosis and interventions for the main diagnosis, namely nutrition education and nutrition management, implementation carried out with nutrition education and PMT in the form of mung bean porridge and other processed foods. The nursing evaluation found that the weight gain and height increased to 8.2 kg and 77 cm.

An's mother and family suggested. Z can independently apply on ways to improve the nutritional status and good nutrition in children. Mrs. An. Z is also advised to be able to pay attention to children's activities. For health workers, it is recommended to provide education to pregnant women so that stunting does not occur.

**Keywords: Stunting, Children, Nursing Care**

**Bibliography : 39 [2015-2023]**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>PERYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	7
C.Tujuan Penulisan.....	7
D.Manfaat Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A.Konsep Dasar Kasus Stunting Pengertian.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Etiologi.....	9
3. Klasifikasi.....	14
4. Faktor Risiko Stunting.....	15
5. Dampak Stunting.....	16
6. Patofisiologi.....	18
7. Manifestasi Klinis.....	19
8. WOC Stunting.....	23
9. Penatalaksanaan.....	24
10. Pencegahan.....	28
B. Konsep Asuhan Keperawatan Stunting.....	30
1. Pengkajian keperawatan.....	30
2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul.....	31

3. Rencana keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B.Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C.Populasi dan Sampel.....	37
D.Alat / Instrumen Pengumpulan Data.....	38
E.Jenis dan Teknis Pengumpulan Data.....	39
F.Prosedur Pengumpulan Data.....	40
G.Jenis-jenis Data.....	41
H.Analisa Data.....	41
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A.Deskripsi Kasus.....	42
1. Hasil pengkajian.....	42
2. Diagnosis keperawatan.....	44
3. Intrvensi Keperawatan.....	45
4. Implementasi Keperawatan.....	46
5. Evaluasi Keperawatan.....	48
B.Pembahasan Kasus.....	50
1. Pengkajian Keperawatan.....	51
2. Diagnosis Keperawatan.....	55
3. Intervensi Keperawatan.....	57
4. Implementasi Keperawatan.....	60
5. Evaluasi Keperawatan.....	63
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B.Saran.....	67

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Stunting.....	23
------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Stunting.....	14
Tabel 2. 2 Anjurkan Pembagian Makanan Sehari Usia 1-2 tahun Menurut AKG.....	27
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Anak.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Badan Normal Anak Laki-Laki.....	21
Gambar 2. 2 Berat Badan Normal Anak Laki-Laki.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Anak Air Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Anak Air Kota Padang
- Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 13 Format DDST
- Lampiran 14 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 15 Media Penyuluhan (Leaflete)



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Rahmadhita 2020). Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat, stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik, fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Permana and Wijaya 2020).

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / severely stunted). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Stunting juga diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Pulungan 2022). Stunting dibentuk oleh Growth Faltering (Pertumbuhan terhambat) dan Catch Up Growth (Mengejar pertumbuhan) yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal ini mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi (Permana and Wijaya 2020).

Kejadian stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung yang meliputi kurangnya asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang, infeksi pada balita, kesehatan ibu pada saat hamil, bersalin dan nifas, ibu dengan perawakan pendek, pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif, berdampak pada terjadinya stunting berupa kehidupan sosial dan ekonomi dalam

masyarakat, selain itu stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka Panjang yaitu mengganggu kesehatan, Pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari (Zurhayati and Hidayah 2022).

Penyebab tidak langsung kejadian stunting pada balita adalah faktor ekonomi yang rendah sehingga mempengaruhi ketahanan pangan keluarga, faktor sosial yang memepengaruhi gaya hidup masyarakat, budaya, pola asuh, pola makan, kesehatan keluarga dan pelayanan kesehatan.(Astuti 2018)

Dampak kejadian stunting pada balita adalah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah kemampuan kognitif yang menurun dan rendahnya sistem imunitas sehingga mudah terkena infeksi. Dampak jangka panjang adalah munculnya masalah kesehatan pada saat dewasa seperti tekanan darah tinggi, diabetes dan strok.

Terdapat beberapa tanda dan gejala penderita stunting, proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih pendek untuk seusianya, pertumbuhan gigi terhambat, kemampuan fokus dan memori belajar menurun, Berat badan rendah, tanda pubertas lama. Perkembangan motorik adanya keterlambatan dalam kematangan sel saraf yang terdapat dalam cerebellum (otak kecil). (Naftalia Rofiliana, dkk, 2023)

Efek dari stunting berlangsung seumur hidup dan bahkan mempengaruhi generasi selanjutnya, membuat perkembangan verbal dan kognitif-motorik menjadi sulit (Permatasari, 2022). Stunting terjadi akibat kurangnya nutrisi dalam kandungan dan nutrisi pada masa bayi. Stunting akan menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya secara utuh dan akan mengakibatkan tinggi badan tidak dapat tumbuh secara optimal (Sumartini, 2020).

Selain itu, efek dari stunting dapat menyebabkan anak mengalami gangguan kekebalan tubuh. Anak dengan stunting cenderung lebih rentan

terhadap penyakit dibandingkan anak normal. Selain itu, stunting juga terkait dengan gangguan metabolisme seperti obesitas yang terjadi pada anak-anak (DÃAlonzo & Garsman, 2020).

Kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan Pendidikan orang tua yang rendah dan ibu yang kurang mendukung memberikan ASI eksklusif (Herwati, dkk, 2022).

Penghambat pemberian ASI eksklusif adalah faktor pendidikan rendah, pemasukan rendah, ketidak setaraan gender, pengaruh sosial, serta tradisi tradisional membatasi pemberian ASI eksklusif. Pendidikan dapat memberikan wawasan atau mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Secara umum orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Ibu dengan pendidikan rendah mengakibatkan pengetahuan dan pemahaman tentang ASI Eksklusif rendah (Astuti 2018)

Stunting pada anak disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang, ditambah dengan hal yang tidak baik seperti penyakit menular pada anak dan masalah lingkungan, yang akan meningkatkan risiko kematian anak dan menghambat perkembangan fisik dan mental anak, yang memerlukan perhatian khusus. (Nora Rahmanindar, Juhrotun Nisa, 2020).

Keterlambatan perkembangan atau kegagalan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak-anak tidak dapat memenuhi potensi genetiknya, menunjukkan kejadian jangka panjang serta dampak dari konsumsi nutrisi yang tidak memadai, kesehatan yang buruk, dan kondisi pengasuhan yang buruk. (Nora Rahmanindar, Juhrotun Nisa, 2020).

Asupan zat gizi pada stunting merupakan kebutuhan yang berperan penting dalam pertumbuhan, khususnya perkembangan otak. Kemampuan seseorang untuk mengembangkan perkembangan pada anak tergantung pada asupan nutrisi yang seimbang. Asupan makanan yang bergizi

merupakan kebutuhan yang penting untuk perkembangan, khususnya perkembangan pola pikir bagi anak. Keahlian seseorang untuk meningkatkan perkembangan pada pertumbuhan anak tergantung pada asupan nutrisi yang seimbang (Aramico, dkk., 2017).

Pada anak usia 0-2 tahun otak seorang anak akan berkembang dengan sangat pesat yang nantinya akan mempengaruhi kecerdasan anak tersebut. Perkembangan kecerdasan, kreativitas dan perilaku akan tergantung dari kualitas fungsi otak. Agar perkembangan otak dapat berjalan secara optimal diperlukan asupan nutrisi yang berkualitas.

Awal kehamilan merupakan titik nol perhatian terhadap anak, terutama dalam menjaga keterjaminan asupan gizi yang baik secara optimal, hingga setidaknya 1000 hari berikutnya. Pada dasarnya, di 1000 hari awal kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara cepat. Rentang 1000 hari awal kehidupan yang harus menjadi perhatian ini bukan tanpa alasan. Selama ini dipahami bahwa pertumbuhan anak yang berlangsung secara cepat terjadi pada masa-masa awal, yaitu tahun pertama dan kedua usia anak.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu serta kualitas bayi yang dilahirkan, sehingga pengetahuan ibu sangat penting dalam pencegahan stunting (Andina, 2017).

Di dunia pada tahun 2020 diperkirakan 22,0% atau sebanyak 149,2 juta anak mengalami stunting (Kodish et al., 2021). Di Indonesia anak yang menderita stunting sebanyak 1.325.298 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang melaporkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia tahun 2021 adalah 24,4% dan di tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 21,6%. Sedangkan target yang ingin dicapai oleh Indonesia yaitu 14% pada 2024. Penurunan stunting terjadi karena peningkatan nutrisi dan gizi, peningkatan pengetahuan dan perilaku,

peningkatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat , pencegahan dan penanganan bayi berat lahir rendah.

Penelitian (SSGI) menunjukkan terdapat 23,3% anak di bawah usia 5 tahun (balita) mengalami stunting di provinsi Sumatera Barat pada 2021, dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu terdapat 25,2% anak dengan stunting. Kenaikan stunting terjadi karena pola pikir masyarakat yang masih rendah dan sulit diubah, keterbatasan sumber daya manusia maupun anggaran yakni keterbatasan pelayanan kesehatan, ahli gizi dan penyuluhan lapangan dalam intervensi gizi, kurangnya inovasi dari organisasi pemerintah daerah atau lembaga terkait penanggulangan stunting pada balita.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang melaporkan bahwa prevalensi stunting di provinsi Sumatra Barat pada tahun 2022 terdapat 25,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu terdapat 23,6% anak dengan stunting.

Berdasarkan data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, kasus stunting di kota padang mencapai angka 19,5%.

Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kasus stunting di kota padang mencapai angka 24,2%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 18 September 2023 di Puskesmas Anak Air di dapatkan data 234 baduta yang menderita stunting pada bulan juli 2023.

Hasil penelitian (Melinda 2019) tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Anak Stunting yang Berkunjung ke Puskesmas Parit Pasaman Barat ditemukan masalah keperawatan adalah defisit nutrisi, defisit pengetahuan, dan resiko gangguan pertumbuhan.

Hasil Penelitian (Priska Aulia 2023) tentang Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto ditemukan masalah keperawatan adalah defisit nutrisi, defisit pengetahuan, gangguan

tumbuh kembang, gangguan integritas kulit, dan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Hasil penelitian (Afifah Nadila dan Novera Herdiani, 2023) dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Pola pemberian makan yang buruk disebabkan beberapa faktor yaitu kurangnya konsumsi makanan secara kuantitas dan kualitas, jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan keragaman makanan yang dikonsumsi oleh balita.

Pada saat dilakukan survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air didapatkan data 234 baduta dengan masalah stunting, berdasarkan survey awal peneliti pada tanggal 18 September 2023 ke rumah pasien yang beralamatkan di padang sarai, di temukan 1 anak yang mengalami stunting yaitu Anak A umur 1 tahun 7 bulan dengan berat badan 7 kg dan tinggi badan 60,5 cm. Saat berkunjung, terlihat Anak A Sedang bermain dengan kakaknya, kondisi anak terlihat kotor, Anak A tampak tidak bersemangat. Saat anak A dipanggil, anak A terlihat acuh tak acuh, ibu mengatakan anak badannya sering panas dan tadi malam anak A tidak bisa tidur, dikarenakan batuk dan juga pilek, ibu mengatakan sering kontrol ke puskesmas untuk memantau pertumbuhan anaknya namun berat badan anak tidak naik-naik, ibu tidak mengetahui manfaat dari pemeriksaan.

Dari hasil survei didapatkan perawat puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi anak stunting adalah pemberian makanan bubur kacang hijau dan memantau tumbuh kembang anak dengan mengukur tinggi badan dan berat badan anak.

Kegiatan yang 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.

Peran perawat sebagai edukator kesehatan akan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu tentang stunting. Pemberian pendidikan kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dengan cara memberikan edukasi di posyandu ataupun di setiap pertemuan dengan masyarakat, sehingga nantinya dapat membantu dalam mengubah pola asuh ibu dalam memberikan nutrisi yang berdampak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan berat badan pada balita stunting. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam menjaga kesehatan anaknya (Putri et al., 2021). Peran perawat dalam pencegahan stunting seperti meningkatkan gizi pada anak dinilai cukup baik dengan melihat persepsi dan harapan pasien yang menggunakan dan menerima layanan pencegahan stunting (Afrizal Hendra 2018)

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka penulis melakukan penelitian untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

### **2. Tujuan husus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang .
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Peneliti**

Karya Tulis Ilmiah ini berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan Stunting

##### **2. Mahasiswa dan Dosen**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi mahasiswa dan dosen, digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang memilih masalah yang sama dalam memberi asuhan keperawatan pada anak dengan Stunting

##### **3. Perawat**

Sebagai tambahan informasi dalam penerapan pemberian layanan asuhan keperawatan pada anak yang memiliki masalah Stunting

##### **4. Peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti berikutnya untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan data dasar penelitian selanjutnya dalam Penerapan Asuhan Keperawatan pada Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Kasus Stunting Pengertian**

#### **1. Pengertian**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dihadapi oleh negara berkembang. Indonesia memiliki target penurunan 14% pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan mengikuti target yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 40% pada tahun 2024. (Siswati, 2022)

Stunting adalah bentuk paling umum dari anak-anak gizi buruk di dunia, dan dialami oleh 161 juta anak berusia 0-5 tahun. Stunting telah terbukti berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas anak, penurunan fungsi kognitif, dan peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa. WHO sebagai organisasi badan kesehatan dunia juga telah mengidentifikasinya sebagai prioritas utama bagi kesehatan global. (Ruvani, 2022).

#### **2. Etiologi**

Tingginya stunting yang masih terjadi di Indonesia disebabkan oleh faktor langsung, faktor tidak langsung, faktor internal dan faktor eksternal (Wira dan Ida Ayu, 2022) yaitu:

a) Faktor langsung:

1) Faktor genetik

Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah

sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain.

## 2) Asupan gizi

Asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi. Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi.

## 3) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dominan mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh asupan gizi, sanitasi dan air bersih dilingkungan. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih dengan perilaku hygiene yang kurang baik sehingga bisa menyebabkan anak balita rentan akan terkena penyakit infeksi salah satunya penyakit diare, infeksi saluran pernapasan juga dapat menyebabkan stunting pada anak balita. Pembuangan Limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan

risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten.

b) Faktor Tidak Langsung:

1) Pola Asuh

Pola Asuh merupakan bagian yang penting juga sehingga muncul anak balita yang stunting karena pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa yang diberikan kepada anak setiap hari. Pola asuh merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi terhadap anaknya untuk menanamkan kedisiplinan terhadap anak. pola asuh baik akan membuat status gizi pada anak balita dengan melihat tumbuh kembangnya yang baik dari segi kesehatan dan juga kecukupan makanan pada anak.

2) Status ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Namun keadaan ekonomi yang kurang dari keluarga akan dapat menghambat dalam pemberian makanan yang bergizi pada anak balita sehingga timbul stunting atau balita yang kurang gizi.

c) Faktor internal

1) Panjang badan lahir pendek

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita ibu pada masa lampau.

2) Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Asupan nutrisi berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam makanan. Dikenal dua jenis nutrisi yang terkandung di dalam makanan yaitu makronutrien dan mikronutrient. Makronutrien merupakan nutrisi yang menyediakan kalori atau energi, diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh. Makronutrient diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar, terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak. Mikronutrien adalah nutrisi atau zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit.

Pemberian asupan nutrisi yang tepat pada anak sangat penting karena pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan. Tanpa asupan nutrisi yang baik seorang anak pada usia antara 6-18 bulan akan lebih berisiko mengalami kondisi stunting karena pada rentang usia tersebut anak berada pada masa pertumbuhan yang cepat dan perkembangan otak hampir mencapai 90% dari ukuran otak dewasa.

3) Riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif

Pada bayi ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi, karena ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. ASI dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi hingga usia 6 bulan. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit dan stunting.

4) Penyakit infeksi berulang

Penyakit infeksi berulang pada anak merupakan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, terutama pada balita. Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Hubungan stunting dengan penyakit infeksi berkaitan erat,

oleh karena itu sistem tubuh imunitas tubuh sangat berperan penting, sehingga apabila konsumsi gizi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak tercukupi maka dapat menyebabkan balita kekurangan nutrisi yang dapat menurunkan imunitas tubuh.

d) Faktor eksternal

1) Kondisi sanitasi

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia dibawah 2 tahun rendah terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

2) Status ekonomi keluarga

Selain kondisi sanitasi dan ketersediaan air minum, status ekonomi keluarga orang tua juga merupakan faktor risiko eksternal kejadian stunting pada balita. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, yang akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.

3) Tingkat pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua rendah juga meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. tingkat pendidikan orang tua juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian stunting.

### 3. Klasifikasi

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Stunting**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD samapi dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD samapi dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

#### 4. Faktor Risiko Stunting

Faktor risiko stunting yaitu:

- a) 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.
- b) Tinggi badan ibu yang rendah  
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 kanak-kanak yang stunting, suatu pertanda bahwa pada saat hidup didalam kandungan ibunya mengalami malnutrisi. Kanak-kanak 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.
- c) Infeksi  
Kondisi lingkungan yang kotor, jumlah penduduk yang padat sangat mendukung terjadinya infeksi terhadap anak. Anak dengan infeksi yang terus menerus akan mengalami penurunan kesehatan dan daya tahan tubuh. Diare yang terjadi terus menerus atau berulang menyebabkan berkurangnya selera makan pada balita, mengurangi penyerapan pada nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme sehingga beresiko terjadinya stunting dan gangguan nutrisi lain pada anak.
- d) Kehamilah 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.

e) 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 (Ayu Sukma, dkk. 2022).

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.

Stunting dapat terjadi gangguan dalam proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Sehingga dapat menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan prestasi belajar. Anak yang memiliki kecerdasan tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. Hambatan perkembangan motorik diakibatkan adanya keterlambatan



dalam kematangan sel saraf yang terdapat dalam cerebellum (otak kecil), lemahnya fungsi otot sehingga mengakibatkan kemampuan mekanik otot trisep terganggu. Kematangan otot trisep yang terganggu, menyebabkan perkembangan motorik anak mengalami gangguan.

3) 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.

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.

2) Meningkatnya risiko obesitas dan mengidap Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dan kanker.

3) 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

terhadap anaknya kurang baik yang dapat berdampak pada status gizi anak sehingga terjadi gizi buruk atau disebut dengan stunting (Zulhakim et al., 2022).

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

Anak yang menderita stunting akan kesulitan untuk mempelajari suatu hal selama masa belajarnya di sekolah atau universitas. Hal ini karena efek dari stunting yang mempengaruhi tingkat fokus anak. Bahkan penelitian tentang stunting menunjukkan bahwa anak stunting memiliki fokus dan tingkat konsentrasi yang lebih rendah sehingga presentasinya di sekolah menjadi rendah.

- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Kebanyakan anak yang menderita stunting akan memiliki produktifitas dan kinerja yang lebih buruk dari orang kebanyakan. Karena sulit berkonsentrasi dan mempelajari hal-hal baru menyebabkan kurangnya kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan, yang menyebabkan produktifitas dan kinerja dari orang tersebut lebih buruk dari yang lain.

## **6. Patofisiologi**

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

Pada kondisi kedua yaitu kondisi 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 inisiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari data Kemenkes (2020) menunjukkan bahwa proporsi asi eksklusif pada balita 40%.

Kondisi selanjutnya yang dapat menyebabkan anak stunting yaitu kondisi 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 (Mahmudah and Yulianti 2020).

## **7. Manifestasi Klinis**

Untuk gizi kurang pada anak. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor resiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang seimbang. Terdapat beberapa tanda dan gejala penderita stunting yaitu:

1. Keadaan tubuh yang sangat pendek

Tanda anak stunting bisa dilihat dari perawakan tubuh yang cenderung pendek, seorang anak diklasifikasikan sebagai perawakan pendek jika panjang badan atau tinggi badan menurut umur berada dibawah Zscore  $\geq 2$  SD. Perawakan sangat pendek jika panjang badan atau tinggi badan menurut umur berada dibawah Zscore  $\geq 3$  SD. Stunting jika perawakan pendek tersebut disebabkan oleh kondisi kesehatan atau nutrisi yang suboptimal. (Tri Siswati, 2020)

2. Menurunnya kemampuan kognitif

Penurunan kemampuan kognitif menjadi salah satu ciri anak stunting yang paling mengkhawatirkan. Stunting bisa mengakibatkan kemampuan kognitif anak menurun, yang ditandai dengan IQ rendah bahkan hingga dikategorikan retardasi mental. Kemampuan kognitif yang menurun dapat dilihat dari adanya hambatan dalam perkembangan anak. Sebagai contoh, anak belum mampu mengucap 3 kata di usia 1-2 tahun, atau belum bisa makan sendiri di usia 1 tahun.

3. Sering sakit

Salah satu indikator stunting adalah menurunnya fungsi kekebalan tubuh akibat kurangnya nutrisi dalam waktu berkepanjangan. Anak yang punya kekebalan tubuh rendah akan sering sakit, yang biasanya diakibatkan oleh penyakit infeksi, contohnya: anak sering demam, muntah, dan diare. (Tri Siswati, 2020)

4. Pertumbuhan gigi terlambat

Kurangnya stimulasi pada rahang untuk mengunyah yang menyebabkan gigi lambat tumbuh. Keterlambatan pertumbuhan gigi pada anak membawa dampak yang kurang menguntungkan bagi anak, pertumbuhan gigi yang lambat menyebabkan penyerapan asupan makanan menjadi tidak optimal, normal pertumbuhan gigi di usia 1-2 tahun biasanya sudah tumbuh gigi

seri bagian bawah/atas dan gigi geraham bagian bawah/atas. (Tri Siswati, 2020)

5. Anak lebih pendiam

Anak yang mengalami stunting jarang melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Kemungkinan karena anak menjadi minder akibat tumbuh kembangnya berbeda dengan anak seusiannya. (Kurnia, 2019)

6. Pertumbuhan terlambat

Masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. Stunting juga menjadi salah satu penyebab tinggi badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak-anak seusiannya. (Kurnia, 2019).

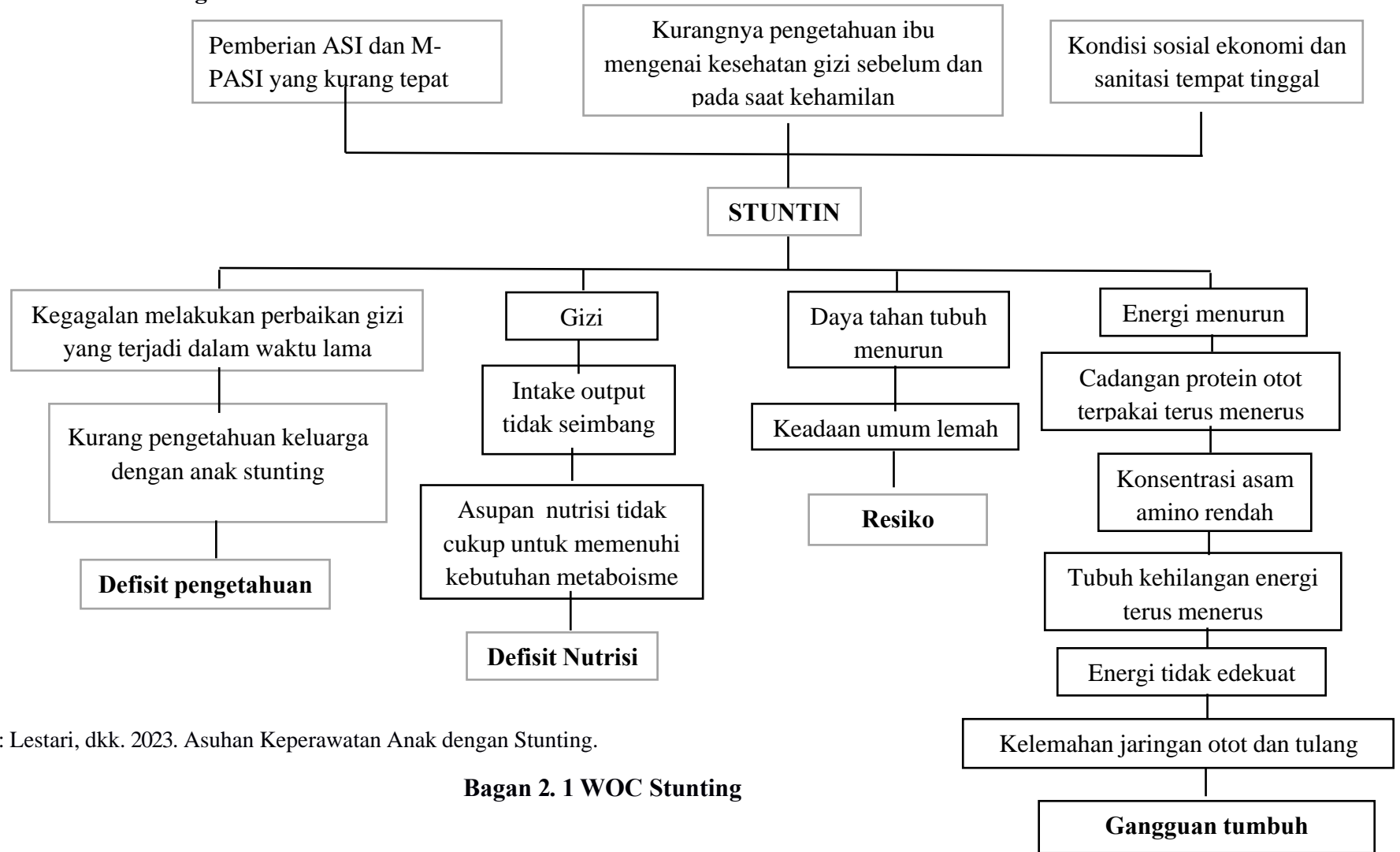
**Gambar 2. 1 Tinggi Badan Normal Anak Laki-Laki**

Length-for-age BOYS (Birth to 2 years (z-scores))		World Health Organization						
Year, Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0.0	0	44.2	45.2	46.2	46.9	47.6	48.2	48.8
0.1	1	44.9	45.9	46.9	47.7	48.4	49.0	49.6
0.2	2	45.3	46.3	47.3	48.1	48.8	49.4	50.0
0.3	3	45.8	46.8	47.8	48.6	49.3	49.9	50.5
0.4	4	46.4	47.4	48.4	49.2	49.9	50.5	51.1
0.5	5	46.9	47.9	48.9	49.7	50.4	51.0	51.6
0.6	6	47.2	48.2	49.2	49.9	50.6	51.2	51.8
0.7	7	47.7	48.7	49.7	50.5	51.2	51.8	52.4
0.8	8	48.0	49.0	50.0	50.8	51.5	52.1	52.7
0.9	9	48.2	49.2	50.2	51.0	51.7	52.3	52.9
1.0	10	48.4	49.4	50.4	51.2	51.9	52.5	53.1
1.1	11	47.8	48.8	49.8	50.6	51.3	51.9	52.5
1.2	12	48.0	49.0	50.0	50.8	51.5	52.1	52.7
1.3	13	48.2	49.2	50.2	51.0	51.7	52.3	52.9
1.4	14	48.4	49.4	50.4	51.2	51.9	52.5	53.1
1.5	15	48.6	49.6	50.6	51.4	52.1	52.7	53.3
1.6	16	48.8	49.8	50.8	51.6	52.3	52.9	53.5
1.7	17	49.0	50.0	51.0	51.8	52.5	53.1	53.7
1.8	18	49.2	50.2	51.2	52.0	52.7	53.3	53.9
1.9	19	49.4	50.4	51.4	52.2	52.9	53.5	54.1
2.0	20	49.6	50.6	51.6	52.4	53.1	53.7	54.3
2.1	21	49.8	50.8	51.8	52.6	53.3	53.9	54.5
2.2	22	49.9	50.9	51.9	52.7	53.4	54.0	54.6
2.3	23	50.0	51.0	52.0	52.8	53.5	54.1	54.7
2.4	24	50.1	51.1	52.1	52.9	53.6	54.2	54.8
2.5	25	50.2	51.2	52.2	53.0	53.7	54.3	54.9
2.6	26	50.3	51.3	52.3	53.1	53.8	54.4	55.0
2.7	27	50.4	51.4	52.4	53.2	53.9	54.5	55.1
2.8	28	50.5	51.5	52.5	53.3	54.0	54.6	55.2
2.9	29	50.6	51.6	52.6	53.4	54.1	54.7	55.3
3.0	30	50.7	51.7	52.7	53.5	54.2	54.8	55.4

Gambar 2. 2 Berat Badan Normal Anak Laki-Laki

Weight-for-age BOYS (Birth to 8 years) (z-scores)		World Health Organization						
Year, Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0.0	0	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.1	1	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.2	2	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.3	3	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.4	4	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.5	5	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.6	6	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.7	7	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.8	8	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
0.9	9	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.0	10	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.1	11	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.2	12	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.3	13	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.4	14	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.5	15	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.6	16	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.7	17	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.8	18	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
1.9	19	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.0	20	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.1	21	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.2	22	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.3	23	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.4	24	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.5	25	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.6	26	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.7	27	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.8	28	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
2.9	29	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0
3.0	30	3.0	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	3.0

8. WOC Stunting



Sumber: Lestari, dkk. 2023. Asuhan Keperawatan Anak dengan Stunting.

Bagan 2. 1 WOC Stunting

## 9. Penatalaksanaan

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut (Lestari, dkk. 2023):

- a) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.

Kegiatan seperti dibawah:

- Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat
- Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan
- Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat
- Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

- b) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.

Sanitasi total berbasis lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting, 5 pilar sanitasi total berbasis lingkungan;

- Cuci tangan menggunakan sabun,
- Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga,
- Berhenti buang air besar sembarangan,
- Pengelolaan sampah rumah tangga,
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan (Garam, Terigu, dan Minyak Goreng), umumnya dilakukan oleh Kementerian Pertanian.

- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).

Program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) bekerjasama dengan



Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota). Kegiatan yang dilakukan meliputi:

- Penguatan advokasi dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait Program KKBPK
- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata
- Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
- Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB)
- Penguatan data dan informasi kependudukan, KB dan KS

e) Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerima Bantuan Iuran (PBI) berupa pemberian layanan kesehatan kepada keluarga miskin dan saat ini telah menjangkau sekitar 96 juta individu dari keluarga miskin dan rentan.

f) Menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal).

Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil dari keluarga/rumah tangga miskin yang belum mendapatkan JKN-Penerima Bantuan Iuran/PBI.

g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.

Pendidikan keluarga sebagai fondasi dasar yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi penting dan sebuah keharusan untuk dilakukan. Pendidikan selalu berkorelasi positif dengan kemampuan orang tua dalam merawat, mendidik dan mengasuh anaknya sejak dalam kandungan. Kemampuan tersebut diperoleh melalui berbagai media baik pendidikan formal maupun pendidikan non formal.

h) Memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) Universal.

Beberapa kegiatan yang dilakukan berupa:

- Perluasan dan peningkatan mutu satuan PAUD.
- Peningkatan jumlah dan mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PTK) PAUD.
- Penguatan orang tua dan masyarakat.
- Penguatan dan pemberdayaan mitra (pemangku kepentingan, stakeholders).

i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan berupa:

- Peningkatan pendidikan gizi.
- Penanggulangan Kurang Energi Protein.
- Perbaikan keadaan zat gizi lebih.
- Peningkatan Surveilans Gizi.
- Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) termasuk pemberian layanan konseling dan peningkatan kemampuan remaja dalam menerapkan Pendidikan dan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa pemberian subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada ibu Hamil, Menyusui dan Balita.

l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kegiatan yang dilakukan berupa:

- Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

- Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
- Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
- Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan BumilKEK (Kurang Energi Protein).
- Peningkatan Layanan KB.

### Pola makanan pada usia 1-2 tahun

**Tabel 2. 2 Anjurkan Pembagian Makanan Sehari Usia 1-2 tahun Menurut AKG**

	Bahan Makanan atau penukar	Jumlah porsi(p)	Pagi	Selinan pagi	Siang	Selingan sore	Sore
1	Nasi	2 1/4	7/10	1/4	7/10	-	6/10
2	Daging	1 1/4	1/4	1/4	1/2	-	1/4
3	Tempe	1 1/4	1/2	-	1/2	-	1/2
4	Sayur	1 1/2	1/4	1/4	1/2	-	1/2
5	Buah	2	-	-	1/2	1	1/2
6	Susu		-	-	-	-	-
7	Minyak	1	1/2	-	1/4	-	1/4
8	ASI	Sekehendak					
9	Taburia	1sachet sehari					
Total sehari		1300	221	149	261	87	235

(Yosephin, Betty, 2018)

## 10. Pencegahan

Berikut beberapa upaya pencegahan stunting menurut (Kemenkes, 2017) yaitu:

a) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atau anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

b) Memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan MPASI yang tepat

ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

c) Memberikan imunisasi yang lengkap

Pemberian imunisasi pada kasus stunting, tidak ada kontraindikasi khusus. Anak stunting sangat mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Pemberian imunisasi beserta boosternya diindikasikan pada semua kasus stunting dan imunisasi perlu dipastikan kelengkapannya sesuai usia. Kelengkapan imunisasi pada stunting sesuai usia akan memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

d) Memantau tumbuh kembang anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si kecil secara berkala ke posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

e) Selalu jaga kebersihan lingkungan

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia.

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

### **1. Pengkajian keperawatan**

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

Menurut Kusuma Hadi dan Nurain Huda Amin,(2013) ada berbagai macam pengkajian pada anak yang mengalami stunting, yaitu:

#### a) Riwayat keluhan pasien

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

#### b) Riwayat penyakit sekarang

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

#### c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik utama pada stunting berupa pengukuran antropometrik terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Pemeriksaan lain yaitu pertambahan panjang badan (leight increment), pertambahan berat badan (weight increment),

perhitungan rasio segmen atas dan segmen bawah tubuh, mid parental height dan potensi tinggi genetik. Pemeriksaan spesifik sistem organ tubuh dilakukan secara menyeluruh termasuk pemeriksaan perkembangan untuk mencari adanya red flags penyebab organik pada stunting.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan jika terdapat red flags atau jika dari pemeriksaan fisik didapatkan hal-hal yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan dasar seperti pemeriksaan darah perifer lengkap, urinalisis, dan feses rutin dapat dilakukan jika ada indikasi. Pemeriksaan yaitu, albumin, creatinin, dan elektrolit, hemoglobin dan hematokrit.

## **2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul**

Pada anak yang mengalami stunting masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

- a) Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan
- b) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- c) Risiko infeksi b.d malnutrisi
- d) Gangguan tumbuh kembang b.d keterbatasan lingkungan

## **3. Rencana keperawatan**

Tahapan perencanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik atau optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Leniwita, Dkk, 2019)

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Anak

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan</p> <p><b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b> <b>Subjektif:</b> - <b>Objektif:</b> - Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> <b>Subjektif:</b> -cepat kenyang setelah makan -kram / nyeri abdomen -nafsu makan menurun</p> <p><b>Objektif:</b> -bising usus hiperaktif -otot mengunyah lemah -otot menelan lemah -membran mukosa pucat -sariawan -serum albumin turun -rambut rontok berlebih -diare</p>	<p>Nafsu makan (L. 03024)</p> <p>Kriteria hasil: -keinginan makan meningkat -asupan makan meningkat -asupan cairan meningkat -asupan nutrisi meningkat -stimulasi untuk makan meningkat</p>	<p>Manajemen nutrisi (I. 03119)</p> <p><b>Observasi</b> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan</p> <p><b>Terapeutik</b> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b> - Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
2	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapat informasi</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Kriteria hasil: - Verbalisasi minat</p>	<p>Edukasi kesehatan (L.12383)</p> <p><b>Observasi</b> - Identifikasi</p>



	<p><b>Defenisi:</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan masalah yang dihadapi</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif: -</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</li> <li>- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, berusuhan, agitasi, histeria)</li> </ul>	<p>dalam belajar meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
3	<p>Risiko infeksi b.d malnutrisi</p> <p><b>Definisi:</b> Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p>	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan meningkat</li> <li>- Kebersihan badan meningkat</li> <li>- Nafsu makan meningkat</li> </ul>	<p>Pencegahan infeksi (L.14539)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam menurun</li> <li>- Kadar sel darah putih membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa luka</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>
4	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d keterbatasan lingkungan</p> <p><b>Definisi:</b> Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif:</b> -</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)</li> <li>- Pertumbuhan fisik terganggu</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif:</b> -</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak mampu</li> </ul>	<p>Status pertumbuhan (L.10102)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Panjang / tinggi badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Lingkar kepala meningkat</li> <li>- Kecepatan pertambahan panjang / tinggi badan meningkat</li> <li>- Indeks masa tubuh meningkat</li> <li>- Asupan nutrisi meningkat</li> </ul>	<p>Promosi perkembangan anak(L.10340)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya</li> <li>- Dukung anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif</li> <li>- Dukung anak dalam bermimpi atau berpantasi sewajarnya</li> <li>- Dukung partisipasi anak disekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas</li> <li>- Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak</li> </ul>

	<p>melakukan perawatan diri sesuai usia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afek datar</li> <li>- Respon sosial lambat</li> <li>- Kontak mata terbatas</li> <li>- Nafsu makan menurun</li> <li>- Lesu</li> <li>- Mudah marah</li> <li>- Regres</li> <li>- Pola tidur terganggu (pada bayi)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacakan cerita atau dongeng untuk anak</li> <li>- Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai</li> <li>- Sediakan mainan berupa puzzle dan maze</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar</li> <li>- Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk</li> <li>- Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak</li> <li>- Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu</li> <li>- Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja.</li> </ul>
--	--	--	---

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengeloaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Leniwita, Dkk, 2019)

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilain dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahap dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima.

## **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. Untuk jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus (rian adi pamungkas, adi mayasari usman 2017). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada Anak Baduta dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang 2024.

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

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang tepatnya di kelurahan padang sarai yang merupakan wilayah lokus stunting menurut SK 342 Tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 hingga Maret 2024. Sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 04 Maret sampai 09 Maret 2024 selama 6 kali kunjungan.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1) Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber penelitian pengambilan sampel (Abubakar, Rifa'i. 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air dari Bulan Januari D Maret tahun 2024 sebanyak 214 balita.

#### 2) Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dari sejumlah populasi berdasarkan ciri-

ciri atau sifat tertentu dari populasi. Penentuan sampel ini berdasarkan pada tujuan peneliti. Dilakukan pengambilan sampel 1 orang pasien yang mengalami Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- Anak dan orang tua yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- Anak dan orang tua yang bersedia jadi responden
- Anak usia <2 tahun
- Anak dengan masalah stunting

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- Anak yang mengalami stunting dengan penyakit kronis atau akut lainnya.

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

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, penimbang berat badan, termometer, alat ukur LILA, dan pengukur panjang / tinggi badan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data terdiri dari 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, 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 implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

## **E. Jenis dan Teknis 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.

2) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan terhadap fenomena yang terjadi (Pamungkas & Usman 2017). Pada tahap observasi peneliti pengumpulan data dengan langsung melakukan penyelidikan kepada klien dengan cara mengamati secara langsung keadaan klien, lingkungan klien dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap klien (seperti: tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas), 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. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan dan gambaran. Dalam penelitian

ini, peneliti menggunakan buku KIA dan DDST, serta dokumentasi dari Puskesmas Anak Air sebagai penunjang penelitian.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

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

- 1) Prosedur Administrasi
  - a. Penelitian mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukkan surat penelitian ke Dinas Penanaman Modal satu pintu padang pada tahun 2023
  - b. Setelah dapat surat izin dari Dinas Penanaman Modal satu pintu padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Tata Usaha Puskesmas dan meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
  - c. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
  - d. Mendatangi responden serta keluarga, kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
  - e. Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan anaknya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani informed consent.
  - f. Selanjutnya perawat atau mahasiswa dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
- 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. Penelitian mengavaluasi 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.

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

#### 1) Data primer

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

#### 2) Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber datapenelitian yang diperoleh langsung dari sekunder medis serta dari dokumentasi di puskesmas Anaka 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).

### **H. Analisa Data**

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep 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 yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus Stunting. Analisis yang akan dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara konsep teori dengan kondisi klien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Asuhan keperawatan dilakukan pada Anak dari Ny. D yaitu An. Z mempunyai 3 bersaudara, An. K laki-laki berusia 1 tahun 8 bulan merupakan salah satu pasien lama yang berobat ke Puskesmas Anak Air.

##### **1. Hasil pengkajian**

Pada saat pengkajian di rumah klien yang beralamatkan di Jl. Teratai Indah Padang Sarai, Pada tanggal 4 maret 2024, hasil wawancara dengan Ny. D selaku ibu dari An. Z diketahui An.Z adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Anak Z lahir pada 23 juni 2022. Usia Anak Z saat ini 1 tahun 8 bulan. Ayah An. Z bekerja sebagai buruh harian lepas dan istrinya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). An. Z mempunyai 1 orang kakak berumur 13 tahun yang sedang bersekolah di Sekolah Menengah Pertama dan 1 orang abang berumur 11 tahun yang sedang bersekolah di Sekolah Dasar.

Pada saat dilakukan pengkajian, Anak Z terlihat menjaga jarak dan lebih banyak diam, dan tampak kurang aktif, saat Anak Z dipanggil kontak mata kurang. Pada saat di wawancarai Ny. D mengeluh anak Z berat badannya tidak mau naik, Ny D mengatakan anaknya tidak nafsu makan, sering nonton televisi dan ibu juga suka main handpone. Diketahui dari buku KIA anak bahwa terakhir ditimbang yaitu tanggal 20 januari 2024 dengan BB 7.8 kg Pada saat dilakukan pengkajian ditimbang BB An. Z 7,8 kg dan TB anak Z 75 cm. Status nutrisi anak menurun karena anak tidak nafsu makan. Ny. D mengatakan anak pernah demam dan mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil yaitu keluar flek hitam pada saat hamil. Berdasarkan BB dan kondisi anak saat ini, upaya yang di berikan pada anak berupa Pemberian makanan tambahan (PMT) dan menganjurkan pada ibu untuk memberikan

makanan yang sehat dan bergizi untuk anak serta menghindari makanan yang tidak sehat.

Ny. D mengatakan bahwa Anak Z mendapatkan makanan tambahan seperti roti dari puskesmas. Ny. D mengatakan imunisasi anak Z lengkap.

Ny. D mengatakan keadaan rumah semi permanen, terdapat 2 kamar dan 2 jendela yang tidak bisa di bukak, lingkungan rumah kurang sehat terdapat kandang ayam di depan rumah, dan ruangan rumah terlihat kotor dan jarang dibersihkan. Ny. D mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit yang sama dengan anak Z.

Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan Denver II sesuai dengan umur anak yaitu 1 tahun 8 bulan didapatkan hasil: anak sudah bisa berjalan dengan baik, dan berdiri sendiri, Ny. D mengatakan An. Z sudah bisa menyebut 1 kata, sudah bisa mencoret-coret, untuk berpakaian An. Z masih dibantu, anak Z belum bisa 3/5 kata.

Kesimpulan: perkembangan anak mengalami keterlambatan.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik terhadap An. Z, didapatkan kesadaran anak compos mentis, nadi 95 x/menit, suhu anak 36,5 °C, pernafasan 26 x/menit, postur tubuh anak pendek dan kecil. Badan anak kurus dengan BB 7,8 kg (gizi kurang) dan TB 75 cm, IMT 13,9 kg/m<sup>2</sup>, lingkar kepala 48 cm. Pemeriksaan fisik kepala ditemukan kepala normal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan, rambut anak bersih dan rambut berwarna hitam kecoklatan, mata anak terlihat bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mata anak simetris kiri dan kanan, keadaan hidung bersih, bentuk simetris tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut terlihat bersih, mukosa bibir normal, keadaan telinga bersih, simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening dan pembesaran kelenjer tiroid.

Status nutrisi anak Z yaitu tampak kurus, dari BB anak 7,8 kg dengan TB 75 cm lingkar kepala 48cm, IMT 13,9 kg/m<sup>2</sup>, berdasarkan BB/U anak dikategorikan gizi buruk, dan berdasarkan TB/U anak dikategorikan sangat pendek.

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian. Berdasarkan data yang ditemukan dapat ditegakkan diagnosis pada Anak Z menurut SDKI (2017) yaitu sebagai berikut:

**Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient. Tanda Mayor: Objektif: Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal. Tanda Minor: Subjektif: cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Objektif: otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, diare,** dengan data subjektif: Ny. D mengatakan berat badan anaknya tak kunjung naik, dan Ny. D mengatakan anaknya sulit untuk makan dan hanya mau minum ASI dan makan jajanan dari luar. Sedangkan data objektif didapatkan; TB: 75 cm, BB: 7,8 kg, Z-score menurut PB/U <-3 SD (sangat pendek), dan BB/PB -3 SD sampai dengan -2 SD (gizi kurang), tampak lemah dan lesu. Normal BB: 9,1-11,6. Normal TB: 80-92 c

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan Tanda Minor: Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, berusuhan, agitasi, histeria),** dengan data subjektif: Ny. D mengatakan tidak tahu mengenai stunting dan mengatakan anaknya sulit makan. Sedangkan data objektif didapatkan: TB: 75 cm, BB: 7,8 kg, dan anak mengalami stunting.

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Gejala dan Tanda Mayor: Objektif: Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu**  
**Gejala dan Tanda Minor: Objektif: Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu, pola tidur terganggu (pada bayi),** dengan data subjektif: Ny. D mengatakan berat badannya tak kunjung membaik dari lahir, Ny. D mengatakan anaknya selalu meghindar ketika bertemu orang baru dan anaknya sering terbangun dimalam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara. Sedangkan data objektif didapatkan: TB: 75 cm, BB: 7,8 kg, Z-score menurut PB/U <-3 SD (sangat pendek), dan BB/PB -3 SD sampai dengan -2 SD (gizi kurang), tampak lemah dan lesu.

### 3. Intrvensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Intervensi yang disusun pada An. Z berikut adalah intervensi keperawatan pada An. Z.

**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, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu.

**Edukasi:** anjurkan diet yang di programkan seperti; nasi, tempe, sayur, dan buah. **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** adalah edukasi kesehatan diantaranya: **Observasi;**

identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat terhadap anak stunting. **Terapeutik;** memberikan edukasi kepada keluarga tentang stunting, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi;** jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi stunting kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada keluarga dengan stunting, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap stunting.

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** adalah perawatan perkembangan diantaranya:

**Observasi:** Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak.

**Terapeutik:** Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, Pertahankan kenyamanan anak, Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju). **Edukasi:** Jelaskan kepada orang tua tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak, Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anak, Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, Ajarkan keterampilan berinteraksi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan tanggal 04 sampai 09 Maret 2024 dengan 6 kali kunjungan. Berikut merupakan implementasi yang dilakukan pada partisipasi selama kunjungan pada kunjungan:

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 14:00 WIB adalah melakukan pemeriksaan status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan

pemenuhan kebutuhan gizi, 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, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan, serta pemberian makanan PMT berupa bubur kacang hijau.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein, dan karbohidrat, menganjurkan untuk menghindari makanan yang dilarang untuk anak stunting serta pemberian makanan PMT.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2024 pukul 16:30 WIB tindakan yang dilakukan yaitu menganjurkan untuk makan makanan yang bernutrisi dan bergizi, menganjurkan untuk memakan buah dan sayuran serta pemberian makanan PMT berupa bubur kacang hijau dan biskuit marie regal.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 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, pemberian PMT.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informas** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 14:30 WIB tindakan yang sudah dilakukan yaitu melakukan edukasi mengenai masalah stunting, tentang apa itu stunting, penyebab stunting, faktor resiko stunting, dampak stunting terhadap anak, serta tanda gejala anak stunting, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:30 WIB tindakan yang sudah dilakukan yaitu mengevaluasi pemahaman tentang anak

stunting. Memberikan PMT kepada anak, mengevaluasi tentang cara meningkatkan dan menanggulangi stunting.

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 15:00 WIB tindakan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi tentang gangguan tumbuh kembang pada anak stunting.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:50 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan anak untuk berbicara dan mengulangi kata seperti ibu, kakak, ayah.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2024 pukul 16:50 WIB tindakan yang dilakukan yaitu mengajak anak permainan susun balok dan membantu anak dalam menyusun balok.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 pukul 10:30 tindakan yang dilakukan yaitu mengevaluasi kepada keluarga untuk mendampingi anak untuk melakukan kegiatan seperti makan, dan bermain susun balok .

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan tanggal 04 sampai 09 Maret 2024 dengan 6 kali kunjungan. Berikut hasil evaluasi yang dilakukan:

**Evaluasi diagnosa pertama Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 14:00 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny. D mengatakan nafsu makan anak mulai baik. Evaluasi objektif: An. Z tampak pendek dan kecil untuk anak seusianya, BB: 7,8 kg TB: 75 cm, LK: 48 cm, LLA: 13 cm.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:00 WIB , Evaluasi subjektif Ny. D mengatakn berat badan anaknya masih belum naik, Ny. D mengatakan anaknya sudah mau makan PMT yang



diberikan. Evaluasi objektif: An. Z masih tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya, BB: 8 kg, TB: 75 cm, LK: 48 cm, LLA: 13 cm.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2024 pukul 16:30 WIB didapatkan hasil, Evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan anaknya sudah mulai bertambah, Ny. D mengatakan PMT yang diberikan selalu habis. Evaluasi objektif: An. Z masih tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya, BB: 8,1 kg, TB: 76 cm, LK: 48 cm, LLA: 13 cm.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 pukul 10:00 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik. Evaluasi objektif: An. Z masih tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya, BB: 8,2 kg, TB: 77 cm, LK: 48 cm, LLA: 13 cm.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 14:30 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan sudah mengerti apa menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny. D sudah mulai memberikan makan yang sehat untuk anaknya. Evaluasi objektif: Keluarga tampak sudah mengerti masalah yang dihadapi An.Z.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:30 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan sudah memberikan anaknya makanan yang sehat sesuai anjuran. Evaluasi objektif: Keluarga tampak sudah mengerti makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya dan sudah menghindari makanan yang tidak sehat untuk anaknya.

**Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik** pada kunjungan ke-2 tanggal 05 Maret 2024 pukul 15:00 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik, Ny. D mengatakan anak sering terbangun di malam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum

lancar berbicara. Evaluasi objektif: An. Z tampak lebih banyak diam, An. Z tampak lesu, Ukuran tubuh An. Z tampak pendek dari ukuran anak seusianya, An. Z tampak belum bisa berbicara.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:50 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan anaknya sudah mulai naik, Ny. D mengatakan anak sering bangun di malam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara. Evaluasi objektif: An. Z tampak sudah lebih bersemangat, Ukuran tubuh An. Z tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya, An. Z tampak belum bisa berbicara.

Pada kunjungan ke-4 tanggal 07 Maret 2024 pukul 17:00 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan tinggi badan anaknya sudah mulai naik, Ny. D mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara. Evaluasi objektif: An. Z tampak sudah mulai berinteraksi, An. Z tampak lebih bersemangat, An. Z tampak belum lancar berbicara.

Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 pukul 10:30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik, Ny. D mengatakan anaknya masih sering terbangun di malam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara. Evaluasi objektif: An. Z tampak sudah mulai berinteraksi dan mau didekati, An. Z tampak lebih bersemangat, An. z tampak belum bisa berbicara.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, maka pada bagian ini peneliti akan membahas tentang kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada anak Z dengan kasus stunting yang telah dilakukan pada tanggal 04-09 maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian An. Z usia 1 tahun 8 bulan , pada tanggal 04 maret 2024, Status nutrisi An. Z kurang dari kebutuhan tubuh, anak terlihat kurus, BB; 7,8 kg dengan TB: 75 cm, Lingkar kepala: 48 cm, BB/TB anak dari -3 SD sampai <-2 SD (gizi kurang), untuk anak umur 20 bulan normal BB/PB yaitu 9,8 kg Đ 12,8 kg. Untuk P/U anak <-3 SD (sangat pendek), untuk anak umur 20 bulan, normal PB/U yaitu 79,9 cm Đ 87,1 cm.

Menurut (kemenkes 2016) stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Menurut (Siti patimah 2022) stunting disebabkan oleh kekurangan gizi yang bersifat multifaset yaitu asupan gizi yang tidak mencukupi, akses yang buruk terhadap makanan sehat, kurangnya perhatian dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak, kurangnya pengetahuan sosial, ekonomi dan politik. Kegagalan pertumbuhan disebabkan oleh kurangnya asupan satu atau lebih zat gizi, termasuk energi, protein, atau zat gizi makro seperti zat besi (Fe), seng (Zn), fosfor(P), vitamin D, vitamin A, vitamin C. Zat gizi mikro (Fe, Zn) terutama pada fase 2 pertumbuhan dapat mengganggu proses tumbuh kembang pada anak sehingga berdampak pada stunting.

Menurut asumsi peneliti, adanya keterkaitan antara kasus dilapangan dengan teori yang didapatkan, yaitu anak dengan gizi buruk mengalami ciri-ciri seperti penurunan berat badan, tubuh pendek, kurangnya asupan nutrisi pada anak, terlambatnya pertumbuhan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak, asupan protein rendah, yang berdampak pada stunting, serta kurangnya perhatian dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak.

Pada saat dilakukan pengkajian An. Z tampak bermain sendiri, anak tampak diam, anak tampak belum lancar berbicara, saat dipanggil

kontak mata kurang, anak kurang bersemangat, anak tampak lemah dan lesu.

Menurut penelitian (Rochmatun hasanah, 2023) Hasil penelitian di lapangan ciri-ciri anak yang terkena stunting yaitu, bertubuh pendek, sering sakit, menurunnya kemampuan kognitif, pertumbuhan gigi terlambat, dan anak cenderung lebih pendiam.

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

Menurut asumsi peneliti, keterkaitan antara kasus dilapangan dengan teori yaitu anak yang mengalami gangguan bicara akan sulit memahami perintah yang diberikan. Anak juga sulit dalam mempertahankan kontak mata, dan lebih banyak diam tidak mau di ajak berbicara, sulit dalam berkonsentrasi, terlambatnya pertumbuhan gigi sehingga anak akan kesulitan dalam mengunyah makanan, kurangnya asupan nutrisi yang bergizi akan menyebabkan anak sering sakit.

Pada saat dilakukan pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan Denver II ditemukan perkembangan anak mengalami Delayed / peringatan yaitu bila seorang anak / menolak melakukan tugas yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur. Saat dilakukan pemeriksaan ditemukan anak mengalami penyimpangan karena anak tidak bisa melakukan tugas sesuai dengan usia, seperti anak belum bisa membuka pakaian, anak belum mengerti 2 kata sifat, dan anak Z belum bisa berlari.

Menurut (Fitriyani, 2018) perkembangan bicara yang terlambat biasanya disertai dengan perkembangan sensorik-motorik, perseptual motorik yang terlambat pula. Karena bicara dan berbahasa

berhubungan erat dengan sistem motorik, yang diatur oleh sistem saraf pusat. Sistem syaraf pusat (Central Nervous Sistem) mengatur perkembangan system sensorik, sensorik-motorik, persepsi harus dengan cepat diberikan intervensi berupa kegiatan terapi sebagai usaha preventif dalam masa tumbuh kembangnya.

Menurut (Dwi Haryanti, Khatimul Ashom 2018), dalam gambaran perilaku orang tua dalam stimulasi pada anak yang mengalami keterlambatan perkembangan usia 0-6 tahun mengungkapkan faktor stimulasi menjadi sangat penting dalam suatu perkembangan anak. Stimulasi orang tua dalam perkembangan anak adalah sebuah cara yang digunakan dalam proses interaksi yang berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat, dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan kemampuan social sesuai dengan tahap perkembangannya (Supartini, 2007).

Menurut analisa peneliti, tentang terjadinya penyimpangan perkembangan pada anak salah satunya karena faktor kurangnya stimulasi atau rangsangan dari orang tua. Stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain. Sehingga perkembangan anak akan berjalan secara optimal, peran serta orang tua, lingkungan dan orang sekitar sangat menentukan kemampuan kognitif motorik, psikomotorik anak. gangguan bicara pada anak terdapat pada orang di sekitarnya.

Ny. D mengatakan keadaan rumah semi permanen, terdapat dua jendela di dalam satu ruangan yang di tutup pakai kayu dan tidak bisa di buka, terdapat 2 kamar tidur, dan dapur yang terletak di bagian belakang, ruangan tampak kotor dan jarang dibersihkan, dan terdapat kandang ayam di depan teras rumah, lingkungan atau sekeliling rumah yang tampak tidak bersih. Ny. D mengatakan tidak ada anggota

keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit yang sama dengan An. Z.

Menurut (Lestari Marlina, 2021) kondisi fisik lingkungan rumah yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi terhadap munculnya bakteri. Bakteri tersebut yang akan masuk ke tubuh balita melalui makanan yang biasa disajikan di rumah dan dapat berdampak pada kesehatan balita tersebut, salah satunya adalah timbulnya penyakit diare yang dapat menyebabkan balita kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi bagi tubuh.

Menurut (Pagdya Haninda, dkk 2021) Kebersihan lingkungan berkaitan dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan dan penyakit infeksi lainnya. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah penyakit-penyakit infeksi sebagai faktor penyebab turunya status gizi anak. Kebersihan sanitasi lingkungan sangat berpengaruh sekali terhadap kondisi kesehatan anak terutama kondisi balita. Kebersihan dari lingkungan tempat tinggal maupun sekitar anak balita dan keluarga berpengaruh kepada kesehatan anak.

Menurut asumsi peneliti bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak serta kesehatan anak. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Anak lebih banyak menghabiskan waktu di lingkungan keluarga, sehingga keluarga mempunyai peran yang banyak dalam membentuk perilaku dan kepribadian anak serta contoh nyata pada anak, lingkungan rumah yang kotor akan menimbulkan risiko terhadap munculnya bakteri akan berdampak pada kesehatan balita.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik An. Z masalah kesehatan yang muncul yaitu sebagai berikut:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan data subjektif Ny. D mengatakan

berat badan dan tinggi badan anaknya susah untuk naik, Ny. D mengatakan nafsu makan anaknya kurang dan sering makan jajanan luar. Data objektif An. Z tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya.

Menurut (Meti Verawati, Latifah Hanum, Lina Ema Purwanti, 2021) asupan nutrisi balita memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Balita dengan asupan nutrisi yang buruk maka beresiko mengalami kejadian stunting dengan status sangat pendek dibandingkan dengan balita dengan asupan nutrisi yang baik. Salah satu penyebab gangguan gizi pada balita pada balita adalah nutrisi yang tidak adekuat, balita yang tidak mendapatkan nutrisi yang tidak adekuat akan menyebabkan gangguan gizi.

Menurut analisa peneliti diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dimana malabsorpsi adalah gangguan yang mempengaruhi kemampuan saluran cerna untuk menyerap nutrisi dari makanan, jika terus membiarkannya, kondisi ini bisa membuat seseorang kekurangan gizi. Pada anak-anak malabsorpsi dapat mengganggu tumbuh kembang dan meningkatkan resiko stunting.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subjektif Ny. D mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny. D mengatakan nafsu makan anak kurang namun anak sering makan jajanan luar. Data objektif keluargatampak tidak tahu dan kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya.

Menurut penelitian (Tiara Rosania Hestuningtyas, 2022), pendidikan yang tinggi lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi gizi dan kesehatan. Hal ini ditunjukkan responden pada awal penelitian memiliki pengetahuan gizi yang cukup, dan sikap yang baik. Namun, dalam praktik pemberian makan anak masih

kurang karena sikap belum tentu terwujud dalam praktik. Terwujudnya praktik diperlukan faktor lain, yaitu fasilitas.

Dalam hal ini berupa konseling gizi dari tenaga kesehatan yang berfungsi untuk mencapai perubahan perilaku. Pada penelitian ini, responden sudah mempunyai kesiapan untuk melakukan praktik pemberian makan yang baik, tetapi dalam pelaksanaannya responden mengalami permasalahan dalam pemilihan bahan makanan maupun cara menangani anak yang mempunyai kesulitan makan.

Menurut (Awa Ramadhani, dkk, 2020) yang membahas hubungan pengetahuan ibu dengan stunting menunjukkan. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang stunting kurang. Kurang baiknya pengetahuan ibu tentang stunting salah satunya kurangnya informasi sangat memengaruhi tingkat pengetahuan ibu.

Penyebab lain kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting adalah karena tidak semua ibu balita melakukan kunjungan ke posyandu. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya.

- c. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik didapatkan data subjektif Ny. D mengatakan anak belum lancar berbicara, anak sering terbangun di malam hari, Ny. D mengatakan anak selalu menghindar ketika bertemu orang baru. Data objektif An. Z tampak belum bisa berbicara, ukuran tubuh An. Z tampak pendek dan kurus dari ukuran tubuh anak seusianya, tampak lebih banyak diam, An. Z tampak lemah dan lesu.

Menurut (Hardiana Probosiwi, 2021) hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan anak, stunting berkaitan dengan perkembangan domain seperti kognitif, bahasa dan motorik.



Stunting mempengaruhi perkembangan otak secara langsung dan memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan aktivitas fisik. Selain itu mempengaruhi perkembangan otak pada anak melalui pola asuh yang baik.

Menurut analisa peneliti yang ditemukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada, yang mana anak mengalami gangguan tumbuh kembang tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri dan seluruh aktifitas perawatan diri dibantu oleh orang lain seperti membuka pakaian dan sebagainya, serta menyebabkan anak kurang aktif lebih banyak diam, dan mempengaruhi perkembangan otak secara langsung , mempengaruhi perkembangan fisik.

### 3. Intervensi Keperawatan

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

Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi 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, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu. **Edukasi:** anjurkan diet yang di programkan. **Kolaborasi:** Kolaborasi engan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.

Menurut penelitian (Evi Novianti, 2021) Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada balita usia 6-24 bulan. Pada usia 6 bulan berat badan bayi akan meningkat 2 sampai 3 kali berat badannya saat lahir. Selain itu pada usia 6 bulan bayi normal memiliki aktivitas dengan adanya penambahan berat badan dan aktivitas bayi, konsumsi ASI saja tidak akan mencukupi kebutuhan kalornya. Untuk itu perlu diberikan MP-ASI guna mencukupi kebutuhan kalori tersebut bayi setelah 6 bulan.

Menurut (Nila Wati, 2020) Stunting gizi anak dipengaruhi oleh ibu kepada anaknya sesuai dengan kebutuhan kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh anak serta keaktifkan ibu dalam kegiatan posyandu untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak secara berkala. Program pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu kegiatan upaya perbaikan gizi anak sekolah yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap peningkatan derajat kesehatan gizi anak melalui upaya pemberian makanan tambahan pada anak dalam upaya mencapai perkembangan secara optimal.

Menurut analisa peneliti, untuk anak dengan stunting seperti kasus yang peneliti temukan dilapangan, peneliti menyimpulkan bahwa 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, perlunya pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak untuk memperbaiki gizi pada anak.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah edukasi kesehatan diantaranya: **Observasi**; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat

meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik;** sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi;** jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut penelitian (Ni matul Lailiyah, 2021) 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. Tingkat pengetahuan gizi seseorang ibu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan.

Menurut asumsi peneliti, perbandingan teori diatas dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan sesuai, karena ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah tidak tahu perihal penyimpangan yang terjadi pada anaknya, perlunya perhatian dan dukungan orang tua khususnya dalam menghadapi perkembangan anak yang terjadi sangat cepat. Serta pentingnya peran orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, perlunya pemahaman orang tua terhadap menu makanan yang gizi seimbang terhadap anak.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik adalah perawatan perkembangan diantaranya **Observasi:** Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak. **Terapeutik:** Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembang optimal, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, pertahankan kenyamanan anak, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara

mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju). **Edukasi:** Jelaskan kepada orang tua tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak, anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anak, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, ajarkan keterampilan berinteraksi.

Menurut penelitian (Sulastry Pakpahan, 2023) pertumbuhan fisik dan perkembangan memiliki definisi yang berbeda. Pertumbuhan pada anak terkait dengan perkembangan sistem syaraf, otot-otot, kelenjer endokrin, dan struktur fisik atau tubuh, sedangkan perkembangan motorik terkait dengan kemampuan anak dalam melakukan sesuatu dengan organ fisiknya, seperti berjalan, berlari menggerakkan tangan, menggerakkan jemari, atau memainkan mata.

Menurut asumsi peneliti, pentingnya perkembangan kemampuan anak dalam melakukan sesuatu dengan fisiknya, seperti berlari, dan dukungan dari orang tua untuk mengajarkan anaknya dalam melakukan kegiatan sehingga pertumbuhan anak dapat tercapai dengan baik, perlunya peran orang tua dalam berinteraksi dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak dalam masa pertumbuhan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dari diagnosis yang muncul pada kasus ini, maka Tindakan Keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan 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, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian PMT.

Menurut (Sutrisno, Dwi Novitasari, and Ita Apriliyani, 2022) asupan nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan

terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita dengan tingkat asupan nutrisi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak.

Rendahnya asupan nutrisi pada balita stunting kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, dan adanya penyakit infeksi penyerta.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan diantaranya, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

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

memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan.

Menurut (Nurmaliza, Sara Herlina, 2019) pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia.

Tindakan keperawatan untuk diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, tindakan keperawatan yang telah dilakukan diantaranya, mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya, mempertahankan kenyamanan anak, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis; makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), menjelaskan kepada orang tua tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak, menganjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anaknya, menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya, mengajarkan anak keterampilan berinteraksi.

Menurut (Hapsari Maharani Sugeng dkk, 2019) perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta

keadaan sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya. Kemampuan perkembangan anak mempunyai ciri yang khas, yaitu mempunyai pola yang tetap dan terjadi secara berurutan, sehingga stimulasi dini yang dilakukan harus terarah dan ditekankan terlebih dahulu untuk pembentukan kemampuan dasar sebelum pengembangan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih kompleks.

Menurut analisa peneliti implementasi keperawatan pada anak stunting dilaksanakan berdasarkan rencana intervensi yang sudah dibuat dan telah sesuai dengan masalah yang ditemui pada kasus An. Z saat itu. Pada pemberian intervensi dilakukan berupa penyuluhan dan ditambah dengan intervensi pemberian makanan tambahan setiap kali kunjungan berupa bubur kacang hijau yang mengandung protein tinggi dan bagus untuk nutrisi anak stunting, memberikan edukasi kepada orang tua tentang stunting, pertumbuhan dan perkembangan anak, nutrisi gizi seimbang yang baik untuk anak agar terpenuhinya gizi yang baik untuk anak, mengajak anak untuk bermain dan bicara untuk melatih perkembangan anak dalam bahasa serta berinteraksi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi diagnosis keperawatan pertama defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 pukul 10:00 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif : Ny. D mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik. Evaluasi objektif : An. Z masih tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya, BB: 8,2 kg, TB: 77 cm, LK: 48 cm, LLA: 13 cm. Hasil analisis masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk mengontrol makanan anak.

Menurut (Hardiningsih , dkk, 2020) bahwa ada hubungan jenis/bentuk MP ASI dengan berat badan bayi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa bayi yang mendapatkan bentuk MP ASI sesuai umur memiliki kemungkinan 18,75 kali lebih besar memiliki mengalami kenaikan

berat badan sesuai umur. Hal ini dapat terlihat pada bayi jenis/bentuk MP ASI yang sesuai dengan berat badannya naik yaitu pada grafik pertumbuhan dan kenaikan berat badan sama atau lebih dengan KBM (Kenaikan BB Minimal). Bayi tersebut memiliki pola makanan pendamping ASI pada bentuk MP ASI yang sesuai anjuran yaitu sesuai dengan umur bayi.

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Pada kunjungan ke-3 tanggal 06 Maret 2024 pukul 15:30 WIB didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan sudah memberikan makanan yang sehat sesuai anjuran. Evaluasi objektif: Keluarga tampak sudah mengerti makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya dan sudah menghindari makanan yang tidak sehat untuk anaknya. Hasil analisis masalah sudah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

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

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik Pada kunjungan ke-5 tanggal 08 Maret 2024 pukul 10:30 WIB, didapatkan hasil evaluasi subjektif: Ny. D mengatakan berat badan dan tinggi badan anaknya sudah mulai naik, Ny. D mengatakan anaknya masih sering terbangun di malam hari, Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara. Evaluasi objektif: An. Z tampak sudah mulai berinteraksi dan mau didekati, An. Z tampak lebih bersemangat, An. Z tampak belum bisa berbicara. Hasil analisis masalah tidak teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk tumbuh kembang An. Z.



Menurut (Aulia Widiyanti, and Bambang Wahyono, 2023) Pentingnya keaktifan ibu balita dalam pelaksanaan kunjungan posyandu adalah untuk memantau tumbuh kembang, kesehatan serta gizi anaknya dengan melakukan kunjungan posyandu sehingga anak dapat dilakukan penimbangan berat badan secara rutin dengan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) anak.

Menurut asumsi peneliti dari tiga hasil penelitian tersebut ditemukan adanya keterkaitan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan ibu. Dengan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu yang mempunyai balita dengan stunting akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak menjadi lebih baik dibandingkan sebelum mendapatkan edukasi kesehatan. Pentingnya keaktifan ibu dalam kunjungan keposyandu untuk memantau tumbuh kembang anak apabila adanya keterlambatan tumbuh kembang anak orang tua akan tahu lebih cepat. Pemberian makanan MPASI pada anak sesuai umur memiliki kemungkinan mengalami kenaikan berat badan lebih besar.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada Anak dengan Gangguan Tumbuh Kembang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan Ny. D mengeluh berat badan anaknya susah untuk naik, Ny. D mengatakan tidak tau apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh dan berkembang seperti anak seusianya, anak selalu menghindar ketika bertemu dengan orang baru, dan anak belum lancar untuk berbicara.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Anak Z intervensi yang dilakukan yaitu dengan manajemen nutrisi, edukasi kesehatan dan perawatan perkembangan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada implementasi yang dilakukan salah satunya adalah dengan memberikan PMT berupa olahan dari kacang-kacangan seperti bubur kacang hijau selama 4 kali kunjungan terakhir.
5. Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti dalam bentuk SOAP dan tindakan yang sudah dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan yaitu Ny. D mengatakan berat badan anaknya sudah mulai ada kemajuan, dengan BB : 8,2 kg dan TB : 77 cm.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Untuk klien diharapkan dan dianjurkan agar dapat lebih memperhatikan tentang asupan makanan agar memiliki status gizi yang lebih baik lagi. Diharapkan memperhatikan gizi makanan yang dimakan, perbanyak makan sayur dan buah, perhatikan gizi yang tepat apalagi untuk anak stunting.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku sumber yang lebih banyak khususnya buku sumber keperawatan anak mengenai stunting sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada anak stunting yang mengalami masalah kekurangan gizi kronik.

### **3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Untuk pimpinan dan petugas Puskesmas Anak Air Kota Padang diharapkan dapat meningkatkan lagi pelayanan kesehatan yang lebih baik dan diharapkan kepada petugas puskesmas untuk melaksanakan penyuluhan, pemberian makanan tambahan secara rutin dan pemantauan pada anak stunting dengan melakukan kunjungan ke rumah agar anak stunting kekurangan gizi kronik dapat lebih dipantau sesuai dengan program Puskesmas.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada anak stunting yang mengalami kekurangan gizi kronik dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan asuhan keperawatan berupa intervensi dan implementasi yang lebih komprehensif dan sebagai data dasar untuk peneliti berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, Siska dkk. *Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Oleh Orang Tua*. Jurnal Ilmu Kesehatan. e-ISSN: 2527-7170
- Abubakar, Drs Rifai. 2021. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga
- Afrizal Hendra. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Financial Distress (Studi Empiris Pada Perusahaan Pertambangan Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2014- 2016)*.” Jurnal Akuntansi & Keuangan Unja 3: 64-74. [20/10/2023]
- Astuti, Sri. (2018). *Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Dharmakarya 7(3):185-88. doi: 10.24198/dharmakarya.v7i3.20034.
- Delima dkk. 2023. *Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Menggunakan Pendekatan Kuantitatif: Studi Literatur Review*. Human Care Journal. e-ISSN: 2528-665X
- Alonzo, K. T., & Garsman, L. (2020). *The Impact of Childhood Growth Stunting and 2023. Journal of Telenursing (JOTING) 5 (1) 11-19 18 Post-Migration Dysbiosis on the Development of Metabolic Syndrome Among Indigenous Immigrant Mexican Women*. Biological Research For Nursing, 22(4), 552-560. <https://doi.org/10.1177/1099800420941599> [23/10/2023]
- Hardiningsih dkk. 2020. *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar*. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Aplikasinya. e-ISSN 2620-9969
- Hasanah, Rochmatun dkk. 2023. *Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting pada anak balita*. Jurnal Masyarakat Madani Indonesia. e-ISSN: 2829-6702. [10/11/2023]
- Hestuningtyas, Tiara. 2022. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur*. Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-653594-4tahunan-173.pdf>
- Kurniawan, I., Misnaniarti, M., & Flora, R. (2021). *Analisis Implementasi Intervensi Gizi Spesifik dalam Penanganan Stunting di Puskesmas*

*Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara. Jumantik: Jurnal Ilmu Penelitian Kesehatan*, 6(4), 328-336. <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v6i4.10089> [15/11/2023]

Leniwita, Hasian Dkk. 2019. *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Universitas Kristen Indonesia: BMP. UKI:HL-19-DK-PK-III-2019

Mahmudah, U., and E. Yulianti. 2020. *Modal Pelatihan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Pendidikan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Alinea Madia Dipantara.

Masitah, R. (2022). *Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Berkaitan dengan Stunting, ASI Eksklusif dan MPASI*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 670-678. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3123>. [17/11/2023]

Nora Rahmanindar, Juhrotun Nisa, M. Q. (2020). *Pembuatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Melalui Program Pawon Simbok Untuk Mencegah Stunting di Puskesmas Kramat*. *JPM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 46-47. [20/11/2023]

Novianti, Evi dkk. 2021. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini-Studi Literatur*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada ( Volume 21 Nomor 2)*

Nurmaliza dkk. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita*. *Jurnal Kesmas Aslepius*. e-ISSN: 2684-8287

Patimah, Siti dkk. 2022. *Kajian kasus pada bayi di bawah usia 2 tahun dengan stunting*. *Indonesian Journal of Health and Medical*. ISSN: 2774-5244 [22/11/2023]

Permana, Gusti Wangi, and Dwi Septian Wijaya. (2020). *Determinan Stunting*. 05(02):52.

Permatasari, C. (2022). *Pernikahan Usia Dini dan Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), 31-37. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.51282> [24/11/2023]

Pulungan, Sutan. (2022). *Stunting, Keadaan dan Penanganan Kabupaten Padang Lawas Utara*. *Jurnal Nauli* 1(3):85-90. [5/12/2023]

Putri, M. M., Mardiah, W., & Yulianita, H. 2021. *Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting*. *Journal of Nursing Care* 4(2): 122-129. [10/12/2023]

- Probosiwi, Hardiana dkk. 2020. *Stunting dan perkembangan pada anak usia 12-60 bulan di Kalasan* (Volume 33 Nomor 11 Halaman 559-564)
- Rahmadhita, Kinanti. (2020). *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):225-229. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.253. [15/12/2023]
- Ramdhani, Awa, Hani Handayani, and Asep Setiawan. (2020). "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting." *Semnas LPPM* ISBN: 978-:28885.
- Ruvani. 2022. *Measuring the impacts of maternal child marriage and maternal intimate partner violence and the moderating effects of proximity to conflict on stunting among children under 5 in post-conflict Sri Lanka*. USA: SSM & Population Health (Elsevier), p. 1. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101074>.
- Rusdi, Pagdya dkk. 2021. *Hubungan pemberian nutrisi dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita*. e-ISSN: 2528-66510
- Saputri , U. A., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2021). *Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu sebagai Faktor Risiko Stunting Usia 6-24 Bulan di Daerah Pertanian*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20 (6), 433-442. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.433-442> .
- Sugeng, Hapsari dkk. 2019. *Gambaran Tumbuh Kembang Anak Pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor*. Bandung ( Volume 4 Nomor 3)
- Sumartini, E. (2020). *Studi literatur: Dampak Stunting terhadap Kemampuan Kognitif Anak*. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(1), 127-134. <https://doi.org/10.48186/v2i01.259.127-134> [22/12/2023]
- Sutrisno dkk. 2022. *Hubungan Asupan Nutrisi dengan Tingginya Angka Stunting di Desa Gununglurah Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas*. Banyumas (SNPPKM). ISSN: 2809-2767
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil(Stunting)*. Jakarta: RingkasanCetakan Pertama.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.

Verawati, Metti dkk. 2021. *Analisis Pengaruh Faktor Nutrisi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-36 Bulan*. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. ISSN: 2086-3454

Widiyanti, Aulia dkk. 2023. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu Kelurahan Rejowinangun Utara Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. e-ISSN 2798-4265

Wira, Ida Ayu. 2022. *Faktor-Fakto yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita*. *Stikes Rana Wijaya: Pramana Jurnal Hasil Penelitian Vol 2 No 2*. [29/05/2024]

Zurhayati, Zurhayati, and Nurul Hidayah. (2022). "Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *JOMIS (Journal of Midwifery Science)* 6(1):1E10. doi: 10.36341/jomis.v6i1.1730 [diakses tanggal 29/05/2024]

# **LAMPIRAN**



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK Z BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) DENGAN STUNTING  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

No.	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal	■										
2.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	■	■									
3.	Pendaftaran Seminar Proposal		■									
4.	Sidang Proposal			■								
5.	Perbaikan Proposal				■							
6.	Penelitian dan penyusunan					■	■	■	■	■		
7.	Pendaftaran ujian KTI									■		
8.	Sidang KTI										■	
9.	Perbaikan KTI											■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											■
11.	Publikasi											■

Padang, Mei 2024

Pembimbing II

Herwati, SKM, M. Biomed  
NIP. 19680418 198503 2 001

Pembimbing I

Ns. Delima S. Ksp, S.Pd, M. Kes  
NIP. 19650518 198803 2 002






Mahasiswa

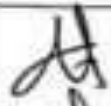


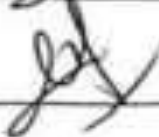
Sylvia Winda Dinata  
NIM.213110140

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Selvia Wima Dinata  
Nim : 213110143  
Pembimbing I : Ns. Delima, S. Kep, S.Pd, M.Kes  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-8-2023	-Konsul Judul Proposal -ACC Judul Proposal	
2	21-11-2023	Konsul BAB 1, BAB II	
3	29-11-2023	Konsul BAB III	
4	06-12-2023	-Kata pengantar perbaiki -Kriteria dilengkapi	
5	08-12-2023	Tambahkan daftar pustaka dan nomor halaman	
6	18-12-2023	Tambahkan lembar persetujuan pembimbing	
7	21-12-2023	Melengkapi semua lampiran	
8	27-12-2023	ACC ujian proposal KTI	
9	22-3-2024	Konsul hasil pengkajian, sesuai diagnosa keperawatan dengan data	
10	27-03-2024	Konsul BAB IV	
11	17-04-2024	Pembahasan lebih diperjelas	

12	22-04-2024	Konsul BAB IV	
13	26-04-2024	Persiapan abstrak dan lengkapi semua lampiran	
14	22-05-2024	Cek kembali BAB III dan sesuaikan dengan penelitian	
15	27-05-2024	ACC Ujian	

**Catatan :**

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang




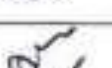
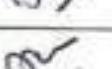
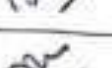
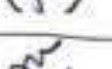
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep





NIP. 19750121 199903 2 005

### Lampiran 3

**LEMBARKONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Selvia Wima Dinata  
Nim : 213110143  
Pembimbing II : Herwati, SKM. M. Biomed  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Z Bawah Dua Tahun (Baduta) Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	30-8-2023	-Konsul judul -Acc judul	
2	21-11-2023	Konsul BAB I, BAB II	
3	27-11-2023	Konsul BAB III	
4	29-29-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
5	05-12-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
6	14-12-2023	Perbaikan BAB I, II, III	
7	27-12-2023	Perbaikan BAB I, II -Tambahkan diet anak stunting	
8	28-12-2023	ACC ujian proposal KTI	
9	26-03-2024	Perbaiki pengkajian	
10	28-03-2024	Perbaik BAB II tanda dan gejala stunting	
11	20-04-2024	Perbaiki BAB III jenis dan teknik pengumpulan data	

12	14-05-2024	Tambahkan tanda mayor dan minor pada diagnosa keperawatan	
13	20-05-2024	Perbaiki abstrak, halaman daftar pustaka, spasi dan paragraf	
14	28-05-2024	Perbaiki kesimpulan, saran, dan lengkapi semua lampiran	
15	29-05-2024	Acc ujian	

Catatan :

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 4



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telpun (0751) 7058128 (Hunting)  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : PP.03.01/4295/2023  
Perihal : Izin Pengambilan Data

30 Agustus 2023

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Anak Air Padang  
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( nama mahasiswa terlampir )

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

03 September 2023  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa  
NIP 197205281995032001



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.7932/DPMPSTP-PP/IX/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

**1 Dasar :**

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pen dele gasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/4596/2023;

**2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 18 September 2023**

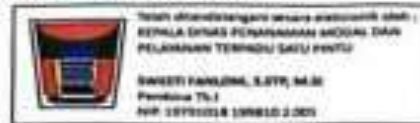
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Selvia Wima Dinda
Tempat/Tanggal Lahir	: Pelangai Gadang / 15 Februari 2003
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Pelangai Gadang
Nomor Handphone	: 082170378730
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 18 September 2023 s.d. 22 September 2023
Judul Penelitian	: Analisis Keperawatan Pada Anak Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Anak Air kota padang
Anggota	: -

**Dengan Ketentuan Sebagai berikut :**

1. Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenaknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 18 September 2023



**Tembusan :**

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini telah disediakan secara elektronik merupakan cerikan elektronik yang diterbitkan oleh Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLPT) No. 11 Tahun 2008 Pasal 6 Ayat 1 yang berbunyi "Salahsatu elektronik digunakan. Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Untuk cetak bisa di penerbitan untuk pembuatan berkas dan pengisian dokumen yg





Lampiran 7



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kapi Nanggalo Padang 25146 Telp: (0751) 7058128 (Auntang)  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : `$(nomor_naskah)` `$(tanggal_naskah)`  
Perihal : `izin Penelitian`

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang  
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dibaksuskannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap T.A. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** 29 Januari - 29 Februari 2024 di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin .

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Selvia Wima Dinata	213110143	Analisa Keperawatan Pada Anak Baduta dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

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

`$(jabatan_pengirim)`  
`$(td_pengirim)`  
`$(nama_pengirim)`

Lampiran 8



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jenderal Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (075)3897119  
Email : [dpmpad@padang.go.id](mailto:dpmpad@padang.go.id) Website : [www.dpmpad.padang.go.id](http://www.dpmpad.padang.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.856208MPTSP-PP/110204

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk mentaati dan menegakkan :

I Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendukung Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Pakar Kesehatan Padang Nomor : PP.01.01.2005/2024.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 13 Februari 2024

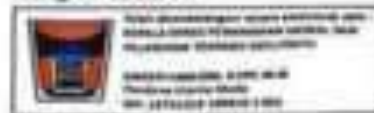
Dengan ini memberitahukan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PEL / PSE (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Selvia Winda Zetris
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang/Gadang / 13 Februari 2003
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Kota Kubu Kecamatan Kubu Petai Kabupaten Pesisir Selatan
Nomor Handphone	: 082170178730
Maksud Penelitian	: Tugas Akhir
Waktu Penelitian	: 13 Februari 2024 s.d. 20 Maret 2024
Judul Penelitian	: Analisis Ketersediaan Pula Anak Balita dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Anak Air
Anggota	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkepastian mengormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di Daerah setempat / lokasi Penelitian.
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama berkegiatan di lokasi Penelitian.
4. Melaporkan hasil penelitian dan seputarnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Eksekutif dan Politik Kota Padang.
5. Bila terjadi penyimpangan dari pelaksanaan penelitian ini, maka pelaksanaan ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 13 Februari 2024



Terdistribusi :

1. Wali Kota Padang
2. Wakil Wali Kota Padang
3. Sekretaris Daerah Kota Padang
4. Kepala BERSATU Kota Padang

\*Dinas ini tidak bertanggung jawab atas segala kerugian, kerugian material yang disebabkan oleh tindakan ini. Selain itu, Dinas ini tidak bertanggung jawab atas segala kerugian, kerugian material yang disebabkan oleh tindakan ini. Selain itu, Dinas ini tidak bertanggung jawab atas segala kerugian, kerugian material yang disebabkan oleh tindakan ini.

## Lampiran 9

### INFORMED CONCENT (Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : *DERITA ERMALATI*  
Umur/Tgl. Lahir : *25-06-2002 (1 th. gbln)*  
Penanggung Jawab : *DERITA ERMALATI*  
Hubungan : *AKIBAT IBU*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Selvia Wima Dinata, Nim 213110143, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, \_\_\_\_\_ 2024

Responden

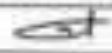



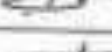

*DERITA*  
(DERITA ERMALATI)

Lampiran 10

POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Selvia Wina Dinata  
Nim : 213110141  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

No	Hari Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	seno, 09 maret 2024	
2	seno, 05 maret 2024	
3	rabu, 06 maret 2024	
4	kamis, 07 maret 2024	
5	jumat, 08 maret 2024	
6	sabtu, 09 maret 2024	
7		

Mengetahui  
Penanggung Jawab Poli Gizi

  
( Supriah, Ns) )

Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS ANAK AIR**  
Jalan Evakuasi Anak Air Kelurahan Batipuh Panjang  
Pos-el: puskesmas.anakair@gmail.com

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
**No.400.7/132/PKM-AA/2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini An. Kepala UPTD Puskesmas Anak Air dengan ini menerangkan dengan sebenar - benarnya bahwa;

Nama : Selvia Wima Dinata

Lama Penelitian : 19 Februari 2024 s/d 20 Maret 2024

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian Tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak Baduta dengan Stunting di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Anak Air Kota Padang pada tahun 2024 dengan Nomor Surat 070.9562/DPMPPTSP-PP/II/2024 tertanggal 13 Februari 2024.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 Maret 2024  
An. Kepala UPTD Puskesmas Anak Air



Darmayanti, SKM  
NIP. 197905122002122005

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

<b>Waktu Pengkajian</b>	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	04-03-2024	15:30

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: Puskesmas
Ruangan	:
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	23-06-2022
Jenis kelamin	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Agama	ISLAM
Pendidikan	
Anak ke / jumlah saudara	3/3
Diagnosa Medis	

#### 2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny. D	Tn. J
Umur	34	42
Agama	ISLAM	ISLAM
Suku bangsa	MINANG	MINANG
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh harian lepas
Alamat	Jl. Teratai indah	Jl. Teratai indah

#### 3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendi dikan	Status Kesehatan	Ket
1	Tn. J	42	L	Ayah	SMA	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
2	Ny. D	34	P	Ibu	SMA	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
3	An. S	13	P	Anak	SMP	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
4	An. Y	11	L	Anak	SD	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit )	
5	An. Z	1	L	Anak	-	Stunting	

### II. RIWAYAT KESEHATAN

<b>KELUHAN UTAMA</b>	Berat badan dan tinggi badan An. Z tidak sesuai dengan berat badan dan tinggi badan anak seusianya, Ny. D Mengatakan anaknya tidak nafsu makan, berat badan dan tinggi badan anaknya belum naik, dan belum lancar bicara.
----------------------	---

**1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 04 maret 2024 kerumah klien An. Z tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya, tampak lebih banyak diam, kontak mata kurang dan tampak kurang aktif, ibu klien mengatakan An. Z tidak ada demam, batuk maupun pilek, BB : 7,8 kg, TB : 75 cm, Lila : 13 cm, LK : 48 cm, An. Z tampak belum bisa berbicara.

Ny. D mengatakan berat badan anaknya tidak mau naik, Ny. D mengatakan tidak tahu apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya, Ny. D mengatakan nafsu makan anak kurang.

Pekerjaan Ny. D sehari-hari adalah IRT dan suami Ny. D bekerja sebagai buruh harian lepas, Ny. D mengeluh penghasilan suaminya hanya cukup untuk membeli makanan sehari-hari, Ny. D mengatakan dapat bantuan dari kelurahan dan puskesmas seperti beras, susu dan roti untuk An. Z

Ny. D mengatakan, anak Z sering terbangun di malam hari, terkadang anak Z juga sering demam, batuk serta pilek, namun pada saat dilakukan pengkajian kondisi anak Z sudah membaik, demam, batuk pilek tidak ada.

**2. Riwayat kesehatan dahulu**

Ny. D mengatakan anaknya pernah demam.

Ny. D mengatakan mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil yaitu keluar flek hitam pada saat hamil.

**a. Prenatal (\*pengkajian ini khusus 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"/> Sectio Caesaria (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:
<b>Genogram</b> Ket : <input type="checkbox"/> : Laki-laki    O : Perempuan ©/ <input type="checkbox"/> : Klien <input type="checkbox"/> /O : Meninggal : Menikah    + : 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	
Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ KPSP (coret salah satu) <b>*(Lampirkan Grafik Perkembangan)</b> Kesimpulan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak belum bisa membuka pakaian</li> <li>- Anak bicara dengan dimengerti</li> <li>- Anak belum bisa lari</li> <li>- Anak belum bisa 3 kata</li> </ul>	

V. Lingkungan Rumah : semi permnen Sumber air minum: air galon Pembuangan sampah: dikumpulkan lalu dibakar Kondisi rumah : Lingkungan rumah kurang sehat, ruangan tampak kotor dan jarang dibersihkan	
---	--

VI. PENGKAJIAN KHUSUS	
A. ANAK	
1) Pemeriksaan Fisik	
a. Kesadaran	<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 : 36,5 °C    RR : 27 x/m    HR : 90 x/m    TD :        mmHg



c. Posture	<b>BB : 7.8</b> gr atau kg <b>PB/TB : 75</b> 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: 4,8 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 <b>Sklera</b> : <input type="checkbox"/> ikterik <input type="checkbox"/> tidak <b>Konjungtiva</b> : <input type="checkbox"/> anemis <input type="checkbox"/> tidak <b>Reflek cahaya</b> : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif <b>Palbebra</b> : <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> tidak <b>Pupil</b> : <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"/> TidakKebersihan : <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor Data lain : .....
g. Mulut	Warna bibir, lidah, palatum : ..... Gigi : .....  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"/> Sejajar 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	
- Toraks	Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada Palpasi : fremitus kiri kanan Perkusi : sonor Auskultasi : vesikuler Lingkar dada : 30 cm
- Jantung	Inspeksi : ictus kordis tidak terlihat

	Palpasi : tidak ada pembesaran jantung	
	Perkusi :	
	Auskultasi : reguler	
k. Abdomen	Inspeksi : tidak terdapat tonjolan	
	Auskultasi : bising usus normal	
	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"/> < 2 dtk <input type="checkbox"/> > 2 dtk Data lain yang ditemukan : .....	
n. Ekstremitas Bawah	CRT Kembali dalam dua detik, akril teraba hangat, tidak ada edema	
o. Genitalia dan anus	Laki-laki Bentuk : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak <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	: <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negative
	2. Kernig sign	: <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif
	3. Brudzinsky sign	: <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif
	4. Refleks babyski	: <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negative
2) Temperamen dan daya adaptasi	<b>Easy child</b> Karakteristik santai	
	Temperamen mudah	( )
	Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi	( )
	Mudah beradaptasi terhadap perubahan	( )
		( )
	<b>Difficult child</b> Sangat aktif	
	Peka rangsang	( )
	Kebiasaan yang tidak teratur	( )
	Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi baru	( )
Sering menangis	( )	
	( )	
<b>Slow-to-warm up child</b>		
Reaksi negatif terhadap stimulus baru	( )	
Lambat beradaptasi	( )	
Tidak aktif	( )	

4) Kebiasaan sehari-hari			
a. Nutrisi dan cairan	<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> PASI <input type="checkbox"/> ASI + PASI > 6 bl : Makanan yang diberikan : Jenis : susu dan nasi yang dilunakkan Jumlah : 1 mangkok kecil                      Frek : 3x sehari Pola makan : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Minum : Jenis : air putih Jumlah : .4-6 gelas    Frek : ..... Masalah : nafsu makan anak kurang sehingga anak tidak menghabiskan makanan		
b. Istirahat dan tidur	<table border="1"> <tr> <td> <u>Siang</u>            Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur   <input type="checkbox"/> tidak teratur            Jumlah jam tidur 2 jam/hari            Masalah : .....         </td> <td> <u>Malam</u>            Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur   <input type="checkbox"/> tidak teratur            Jumlah jam tidur 5 jam/hari            Masalah : anak sering terbangun pada malam hari         </td> </tr> </table>	<u>Siang</u> Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Jumlah jam tidur 2 jam/hari Masalah : .....	<u>Malam</u> Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Jumlah jam tidur 5 jam/hari Masalah : anak sering terbangun pada malam hari
<u>Siang</u> Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Jumlah jam tidur 2 jam/hari Masalah : .....	<u>Malam</u> Pola tidur : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Jumlah jam tidur 5 jam/hari Masalah : anak sering terbangun pada malam hari		
c. Eliminasi	<b>BAK</b> : Frek . 4-5 x/hari    Jumlah ..... Warna..... Masalah : ..... <b>BAB</b> : Frek 2 x/hari    Jumlah ..... Warna..... Konsistensi ..... Masalah : ..... Bayi menggunakan diapers    : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Latihan BAK/BAB di toilet    : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak		
d. Personal higiene	<b>Frek. Mandi</b> : 2 x/hr <b>Cuci rambut</b> : 2 x/mg <b>Sikat gigi</b> : 2x/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*

## ANALISA DATA

Nama pasien : An. Z

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p><b>DS:</b> Ny. D mengatakan berat badan anaknya tidak mau naik Ny. D mengatakan nafsu makan anak baik</p> <p><b>DO :</b> An. Z tampak pendek untuk anak seusianya BB : 7,8 kg TB : 75 cm LK : 48 cm LLA : 13 cm</p>	Defisit nutrisi	Kurang asupan makanan
2.	<p><b>DS :</b> Ny. D mengatakan berat badan anaknya tidak mau naik Ny. D mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara</p> <p><b>DO :</b> An. Z tampak lebih banyak diam An. Z tampak lesu An. Z tampak belum bisa berbicara Tubuh An. Z tampak lebih pendek dan kurus untuk anak seusianya</p>	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
3.	<p><b>DS:</b> Ny. D tidak tau apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh untuk anak seusianya</p> <p><b>DO :</b> Keluarga tampak tidak mengetahui masalah yang diderita An. Z Keluarga tampak kebingungan dengan masalah yang diderita anaknya</p>	Gangguan tumbuh kembang	Efek ketidakmampuan fisik

## **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>No</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tanggal Muncul</b>	<b>Tanggal Teratasi</b>
1.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	04 Maret 2024	09 Maret 2024
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	04 Maret 2024	06 Maret 2024
3.	Gangguan tumbuh kembang berubungan dengan efek ketidakmampuan fisik	04 Maret 2024	09 Maret 2024

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : An. Z

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan</p> <p><b>Definisi:</b> Asuhan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-keinginan makan meningkat</li> <li>-asupan makan meningkat</li> <li>-asupan cairan meningkat</li> <li>-asupan nutrisi meningkat</li> <li>-stimulasi untuk makan meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan)</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen</li> </ul>

			<p>makanan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
2	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p><b>Defenisi:</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam diharapkan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</li> <li>- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p><b>Edukasi kesehatan</b> (L.12383)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
3	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik</p> <p><b>Definisi:</b> Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.</p>	<p>Setelah dilakuka asuhan keperawatan, diharapkan satatus perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Panjang / tinggi badan sesuai usia meningkat</li> <li>- Kecepatan penambahan panjang / tinggi badan meningkat</li> <li>- Indeks masa tubuh meningkat</li> <li>- Asupan nutrisi meningkat</li> </ul>	<p><b>Perawatan perkembangan</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan</li> </ul>



			<p>positif atau umpan balik atas usahanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kenyamanan anak</li> <li>- Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada orang tua tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak</li> <li>- Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong anak</li> <li>- Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> <li>- Ajarkan keterampilan berinteraksi</li> </ul>
--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : An.Z

Hari / tanggal	Dx keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 05-03-2024	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>-Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>-Memonitor asupan makanan</li> <li>-Memonitor berat badan</li> <li>-Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>-Memberikan bubur kacang hijau sebagai makanan tambahan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</li> <li>- Ny. D mengatakan nafsu makan anak baik</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak pendek dan kecil untuk anak seusianya</li> <li>- BB: 7,8 kg</li> <li>- TB: 75 cm</li> <li>- LK: 48 cm</li> <li>- LLA: 13 cm</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa, 05-03-2024	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Melakukan edukasi mengenai STUNTING</li> <li>-Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi STUNTING</li> <li>-Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>-Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan sudah mulai mengetahui apa yang menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</li> <li>- Ny. D akan menerapkam perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak antusias saat dibahas</li> </ul>

		meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>tentang masalah STUNTING</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak sudah tidak kebingungan lagi dengan masalah yang dihadapi anaknya</li> </ul> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa, 05-03-2024	Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik</li> <li>- Ny. D mengatakan anak sering terbangun di malam hari</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak lebih banyak diam</li> <li>- An. Z tampak lesu</li> <li>- Ukuran tubuh An. Z tampak pendek dari ukuran anak seusianya</li> <li>- An. Z tampak belum bisa berbicara</li> </ul> <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya	
Rabu 06-03- 2024	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorb nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Memberikan bubur kacang hijau sebagai makanan tambahan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya mulai makan dengan PMT yang diberikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya</li> <li>- BB : 7,8 kg</li> <li>- TB : 75 cm</li> <li>- LK : 48 cm</li> <li>- LLA : 13 cm</li> </ul> <p>A :</p> <p>Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 06-03- 2024	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan sudah mengerti apa menjadi penyebab anaknya tidak bertumbuh seperti anak seusianya</li> <li>- Ny. D mengaku sudah mulai memberikan makan yang sehat untuk anaknya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak sudah mengerti masalah yang dihadapi An.Z</li> </ul> <p>A :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>	<p>Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Rabu 06-03- 2024	Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya tak kunjung membaik</li> <li>- Ny. D mengatakan anak sering terbangun di malam hari</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak lebih banyak diam</li> <li>- An. Z tampak lesu</li> <li>- Ukuran tubuh An. Z tampak pendek dari ukuran anak seusianya</li> <li>- An. Z tampak belum bisa berbicara</li> </ul> <p>A : masalah gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan orang tua berinterkasi dengan anaknya</li> </ul>	
<p>Kamis 07-03- 2024</p>	<p>Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Memberikan bubur kacang hijau sebagai makanan tambahan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya masih belum naik</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya sudah mau makan PMT yang diberikan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z masih tampak pendek dan kurus untuk anak seusianya</li> <li>- BB : 8 kg</li> <li>- TB : 75 cm</li> <li>- LK : 48 cm</li> <li>- LLA : 13 cm</li> </ul> <p>A: Masalah defisit nutrisi sedikit teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis 07-03- 2024</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahank</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya sudah mulai naik</li> <li>- Ny. D mengatakan anak sering bangun di malam hari</li> </ul>

		<p>an lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</li> <li>- Menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak sudah lebih bersemangat</li> <li>- Ukuran tubuh An. Z masih tampak kecil dari ukuran tubuh anak seusianya</li> <li>- An. Z tampak belum bisa berbicara</li> </ul> <p>A :</p> <p>masalah gangguan tumbuh kembang mulai teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Jumat 08-03- 2024	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan anaknya sudah mulai bertambah</li> <li>- Ny. D mengatakan PMT yang diberikan selalu habis</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z masih tampak</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Memberikan bubur kacang hijau sebagai makanan tambahan</li> </ul>	<p>pendek dan kurus untuk anak seusianya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 8,1 kg</li> <li>- TB : 76 cm</li> <li>- LK : 48 cm</li> <li>- LLA : 13 cm</li> </ul> <p>A: masalah defisit nutrisi mulai teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan oleh orang tua dengan edukasi yang telah diberikan peneliti</p>
Jumat 08-03- 2024	Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidakmampuan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</li> <li>- Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</li> <li>- Memotivasi anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>- Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</li> <li>- Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. D mengatakan berat badan tinggi badan anaknya sudah mulai naik</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari</li> <li>- Ny. D mengatakan anaknya belum lancar berbicara</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. Z tampak sudah mulai berinteraksi</li> <li>- An. Z tampak lebih bersemangat</li> <li>- An. Z tampak belum lancar berbicara</li> </ul> <p>A : masalah gangguan tumbuh kembang mulai teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua sesuai dengan edukasi yang sudah dijelaskan</p>



		<p>secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menganjurkan orang tua berinterkasi dengan anaknya</li></ul>	
--	--	--	--

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan	: Stunting)
Sub Pokok Bahasan	: Penyebab Stunting
Hari / Tanggal	: Selasa, 05 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: 14:00 WIB
Pemateri	: Selvia Wima Dinata

---

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab stunting diharapkan ibu dapat memantau anak , diharapkan Ny.D dapat memahami dan mengerti apa saja penyebab stunting.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu :

- a. Memahami penyebab pada anak stunting
- b. Mengetahui apa saja faktor resiko anak stunting
- c. Mengetahui bagaimana tanda gejala anak stunting
- d. Mengetahui dampak yang terjadi pada anak stunting

### B. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab anak stunting
2. Meningkatkan pemahaman tentang faktor resiko anak stunting
3. Meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala anak stunting
4. Meingkatkan pemahaman tentang cara pengolahan PMT seperti kacang hijau

### C. Materi

(Terlampir)

### D. Metode Penyuluhan

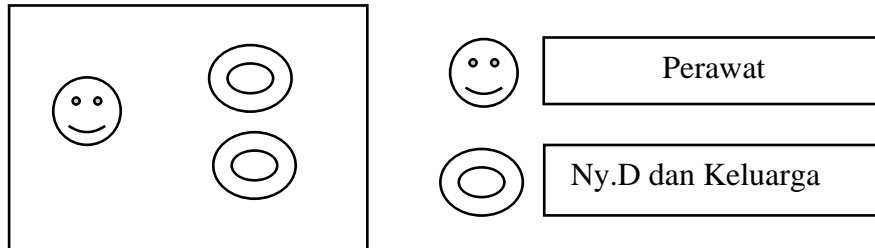
1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media Penyuluhan

1. Lefleat

F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Penyebab Stunting
2. Sasaran : Ny.D dan Keluarga
3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Lefleat
5. Waktu dan tempat  
Hari / Tanggal : Selasa / 05 Maret 2024  
Waktu : 14:00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. D
6. Pengorganisasia  
Pendemonstrasi : Selvia Wima Dinata
7. Setting Tempat



G. Kegiatan Penyuluhan

N o.	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 Menit
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan mendengarkan	
		c. Kontrak Waktu	c. Memperhatikan dan mendengarkan	
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengarkan	
2.	Acara Inti	Tujuan penjelasan stunting	a. Memperhatikan dan mendengar	15 Menit
		Macam-macam tanda	a. Memperhatikan	

		gejala stunting	dan mendengar	
		Dampak pada anak stunting	c. Memperhatikan dan mendengar	
		Contoh menu makanan untuk anak stunting	d. Memperhatikan dan mendengar	
		Cara pengolahan PMT seperti kacang hijau	e. Memperhatikan dan mendengar	
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengar	5 Menit
4.	Penutup	a. Salam penutup	b. Menjawab salam	5 Menit

## **MATERI PENYEBAB STUNTING**

### **A. Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dihadapi oleh negara berkembang.

### **B. Penyebab Stunting**

#### a) Faktor langsung:

##### 1)Faktor genetik

Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini.

##### 2)Asupan gizi

Asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi. Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan.

##### 3)Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dominan mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh asupan gizi, sanitasi dan air bersih dilingkungan.

#### b) Faktor Tidak Langsung:

##### 1)Pola Asuh

Pola Asuh merupakan bagian yang penting juga sehingga muncul anak

balita yang stunting karena pengetahuan pengasuh tentang gizi juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita.

## 2) Status ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

### C. Faktor Resiko Stunting

Faktor risiko stunting yaitu:

- a) 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.
- b) Tinggi badan ibu yang rendah  
Tinggi badan ibu yang pendek (<150 cm) berisiko 2,14 kali lebih besar menyebabkan kejadian stunting pada anak dibandingkan tinggi badan ibu yang normal
- c) Infeksi  
Kondisi lingkungan yang kotor, jumlah penduduk yang padat sangat mendukung terjadinya infeksi terhadap anak. Anak dengan infeksi yang terus menerus akan mengalami penurunan kesehatan dan daya tahan tubuh.
- d) 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.
- e) 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.

#### **D. Dampak Stunting**

##### a) Dampak Jangka Pendek

1)Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.

2)Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.

Stunting dapat terjadi gangguan dalam proses pematangan neuron otak serta perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif

3)Peningkatan biaya kesehatan.

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

##### 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.

2)Meningkatnya risiko obesitas dan mengidap Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dan kanker.

3)Menurunnya kesehatan reproduksi.

Terjadinya stunting adalah organ reproduksi pada ibu belum siap dan kurangnya pengetahuan mengenai penjagaan organ-organ reproduksi untuk mengatasi terjadinya stunting.

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

Anak yang menderita stunting akan kesulitan untuk mempelajari suatu hal selama masa belajarnya di sekolah atau universitas. Hal ini karena efek dari stunting yang mempengaruhi tingkat fokus anak.

5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Kebanyakan anak yang menderita stunting akan memiliki produktivitas dan kinerja yang lebih buruk dari orang kebanyakan. Karena sulit berkonsentrasi dan mempelajari hal-hal baru menyebabkan kurangnya kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan, yang menyebabkan produktivitas dan kinerja dari orang tersebut lebih buruk dari yang lain.

### **E. Tanda Gejala Stunting**

Terdapat beberapa tanda dan gejala penderita stunting yaitu:

1. Keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku yang telah ditetapkan.

2. Menurunnya kemampuan kognitif

Penurunan kemampuan kognitif menjadi salah satu ciri anak stunting yang paling mengkhawatirkan. Stunting bisa mengakibatkan kemampuan kognitif anak menurun, yang ditandai dengan IQ rendah bahkan hingga dikategorikan retardasi mental.

3. Sering sakit

Salah satu indikator stunting adalah menurunnya fungsi kekebalan tubuh akibat kurangnya nutrisi dalam waktu berkepanjangan. Anak yang punya kekebalan tubuh rendah akan sering sakit, yang biasanya diakibatkan oleh penyakit infeksi, contohnya: anak sering demam, muntah, dan diare.

4. Performa buruk terhadap tes perhatian dan memori belajar

saat memasuki usia sekolah anak akan kesulitan berkonsentrasi ketika belajar atau melakukan aktifitas lainnya.

5. Pertumbuhan gigi terlambat

Kurangnya stimulasi pada rahang untuk mengunyah yang menyebabkan gigi lambat tumbuh.

6. Anak lebih pendiam

Anak yang mengalami stunting jarang melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya. Kemungkinan karena anak menjadi minder akibat



tumbuh kembangnya berbeda dengan anak seusianya.

#### **F. Cara pengolahan PMT seperti bubur kacang hijau**

Bahan yang digunakan yaitu:

150 gram kacang hijau dengan kualitas yang bagus, warna hijau cerah,, keras, dan gemuk

250 gram gula pasir yang putih

150 gram gula merah atau aren sebagai pemanis alami

Daun pandan dan jahe untuk menambah cita rasa, warna, dan aroma

Garam secukupnya

Air 2 liter

Cara pengolahan:

Cuci bersih kacang hijau dan rendam dengan air sampai kacangnya pecah, kemudian rebus 2 liter air hingga mendidih dan masukkan rendaman kacang hijau dan tunggu hingga melunak. Setelah itu masukkan gula merah, garam, jahe, dan aduk sampai gula larut, lalu matikan api tunggu hingga dingin.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan	: Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Nutrisi dan Gizi Seimbang
Hari / Tanggal	: Selasa / 05 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: 15:00 WIB
Pemateri	: Selvia Wima Dinata

---

### **A. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi dan gizi yang baik dan diperlukan untuk anak stunting, diharapkan Ny.D dapat memahami dan mengerti apa saja nutrisi dan gizi yang baik untuk anak stunting.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu :

- a. Memahami pengertian dari nutrisi dan gizi
- b. Mengetahui tentang sumber gizi yang baik bagi balita
- c. Mengetahui cara memotivasi makanan pada anak
- d. Mengetahui tentang jenis nutrisi
- e. Mengetahui tentang peran makanan pada balita

### **B. Manfaat**

1. Meningkatkan pemahaman tentang nutrisi dan gizi
2. Meningkatkan pemahaman tentang sumber gizi yang baik pada balita
3. Meningkatkan pemahaman tentang memotivasi makanan pada anak
4. Meningkatkan pemahaman tentang jenis nutrisi
5. Meningkatkan pemahaman tentang peran makanan pada balita

### C. Materi

(Terlampir)

### D. Metode Penyuluhan

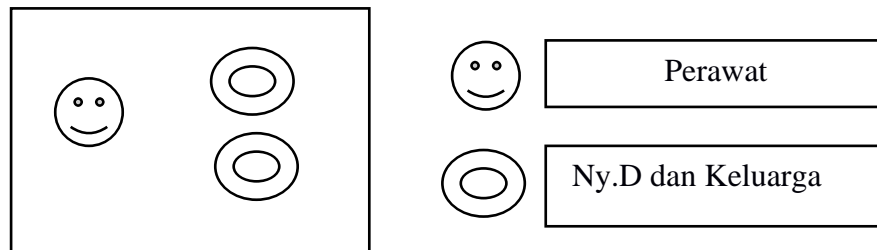
1. Ceramah
2. Diskusi

### E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

### F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Nutrisi dan gizi seimbang
2. Sasaran : Ny.D dan Keluarga
3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Leaflet
5. Waktu dan tempat  
Hari / Tanggal : Selasa / 05 Maret 2024  
Waktu : 15:00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. D
6. Pengorganisasian  
Pendemonstrasi : Selvia Wima Dinata
7. Setting Tempat



## G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 Menit
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan mendengarkan	
		c. Kontrak Waktu	c. Memperhatikan dan mendengarkan	
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengarkan	
2.	Acara Inti	Pengertian nutrisi dan gizi	b. Memperhatikan dan mendengar	15 Menit
		Sumber gizi yang baik bagi balita	b. Memperhatikan dan mendengar	
		Cara memotivasi makanan pada anak	f. Memperhatikan dan mendengar	
		Jenis-jenis nutrisi	g. Memperhatikan dan mendengar	
		Peran makanan pada balita	h. Memperhatikan dan mendengar	
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengar	5 Menit
4.	Penutup	b. Salam penutup	b. Menjawab salam	

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang nutri dan gizi seimbang
- b. Melakukan kontrak waktu kepada Ny.D dan keluarga untuk dilakukan penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses
  - a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati
  - b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
  - c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai
3. Evaluasi Hasil
  - a. Audien mampu menjelaskan tentang nutrisi dan gizi seimbang
  - b. Audien mampu menjelaskan tentang sumber gizi yang baik balita
  - c. Audien mampu menjelaskan cara memotivasi makanan pada anak
  - d. Audien mampu menjelaskan tentang jenis-jenis nutrisi
  - e. Audien mampu menjelaskan peran makanan pada balita

## **MATERI NUTRISI DAN GIZI SEIMBANG**

### **A. Pengertian Nutrisi dan Gizi**

Nutrisi adalah zat-zat makanan yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

Gizi adalah elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi yang seimbang dibutuhkan oleh tubuh, terlebih pada baduta/balita yang masih dalam pertumbuhan. Dimasa tumbuh kembang balita yang berlangsung secara cepat di makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang. Gizi yang seimbang dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari-hari sehingga tubuh bisa aktif dan sehat optimal, serta tak terganggu penyakit atau tubuh tetap sehat.

### **B. Sumber Gizi Bagi Balita**

#### 1. Karbohidrat

Berasal dari nasi, roti, sereal, kentang, dan jagung.

#### 2. Vitamin

Buah dan Sayur

#### 3. Protein

Berasal dari ikan, susu, telur, daging, dan kacang-kacangan

### **C. Cara Memotivasi Makanan Pada Anak**

1. Membuat suasana makan anak menyenangkan.

2. Jangan memaksa / mengomeli anak ketika anak makan

3. Berikan kebebasan anak dalam memilih menu makanan dengan tetap mempertahankan gizi yang seimbang

### **D. Jenis Nutrisi**

Diberikan seperti makanan orang dewasa dengan konsep 4 sehat 5 sempurna:

#### 1. Menu makan pagi

Bubur, roti isi ayam dan wortel serta susu.

#### 2. Menu makan siang

Nasi putih, bola-bola daging, sayur bening bayam, tahu, dan jagung

3. Menu makan malam

Nasi putih, sayur cah, ayam telur, tempe, dan buah seperti mangga, pepaya.

4. Selingan pagi Buah, bisa dimakan langsung atau di buat jus

5. Selingan siang Susu atau biskuit kecil.

**E. Peran Makanan Bagi Balita**

Didalam makanan terdapat enam jenis zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ini diperlukan bagi balita sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur

1. Zat tenaga

Zat gizi yang menghasilkan tenaga atau energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Bagi balita, tenaga diperlukan untuk melakukan aktivitasnya serta pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi sumber tenaga balita relatif lebih besar daripada orang dewasa.

2. Zat Pembangun

Protein sebagai zat pembangun bukan hanya untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan organ-organ tubuh balita, tetapi juga menggantikan jaringan yang aus atau rusak.

3. Zat pengatur

Zat pengatur berfungsi agar organ-organ dan jaringan tubuh termasuk otak dapat berjalan seperti yang diharapkan. Berikut ini zat yang berperan sebagai zat pengatur.

- a. Vitamin, baik yang larut air (vitamin B kompleks dan vitamin C) maupun yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K).
- b. Berbagai mineral, seperti kalsium, zat besi, iodium, dan flour.
- c. Air, sebagai alat pengatur vital kehidupan sel-sel tubuh

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Tumbuh Kembang Anak
Sub Pokok Bahasan	: Mengasuh dan Membimbing Anak Sesuai Tahap Perkembangan
Hari / Tanggal	: Selasa / 05 Maret 2024
Tempat	: Rumah Ny. D
Waktu	: 16:30 WIB
Pemateri	: Selvia Wima Dinata

---

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai tumbuh kembang anak, diharapkan Ny. D dan keluarga dapat memahami dan mengerti cara mengasuh dan membimbing anak sesuai dengan tahap perkembangannya.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu :

- Mengetahui mengapa anak perlu diasuh dan dibimbing
- Menyebutkan tentang hal yang perlu diperhatikan dalam mengasuh dan membimbing anak
- Mengetahui beberapa prinsip dalam mengasuh dan membimbing anak

### B. Manfaat

- Meningkatkan pemahaman tentang pola asuh yang baik pada anak
- Meningkatkan pemahaman tentang prinsip dalam mengasuh dan membimbing anak
- Meningkatkan pemahaman yang perlu diperhatikan dalam mengasuh dan membimbing anak



### C. Materi

(Terlampir)

### D. Metode Penyuluhan

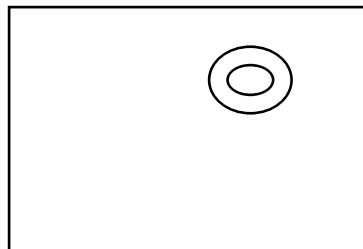
1. Ceramah
2. Diskusi

### E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

### F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Mengasuh dan Membimbing Anak Sesuai tahap perkembangan
2. Sasaran : Ny.D dan Keluarga
3. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Leaflet
5. Waktu dan tempat  
Hari / Tanggal : Selasa/ 05 Maret 2024  
Waktu : 16:30 WIB  
Tempat : Rumah Ny. D
6. Pengorganisasian  
Pendemonstrasi : Selvia Wima Dinata
7. Setting Tempat



Perawat



Ny. D dan Keluarga

## G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam	5 Menit
		b. Memperkenalkan diri	b. Memperhatikan dan mendengarkan	
		c. Kontrak Waktu	c. Memperhatikan dan mendengarkan	
		d. Menjelaskan tujuan	d. Memperhatikan dan mendengarkan	
2.	Acara Inti	Menjelaskan mengapa anak perlu diasuh dan dibimbing	a. Memperhatikan dan mendengar	15 Menit
		Menyebutkan tentang hal yang perlu diperhatikan dalam mengasuh dan membimbing anak	b. Memperhatikan dan mendengar	
		Menyebutkan beberapa prinsip dalam mengasuh dan membimbing anak	c. Memperhatikan dan mendengar	
3.	Diskusi	a. Memberikan kesimpulan	a. Memperhatikan dan mendengar	5 Menit
4.	Penutup	a. Salam penutup	- Menjawab salam	5 Menit

## H. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang tumbuh kembang anak
- b. Melakukan kontrak waktu kepada Ny.D dan keluarga untuk dilakukan penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

3. Evaluasi Hasil

- a. Audien mampu menjelaskan mengapa anak perlu di asuh dan dibimbing
- b. Audien mampu menjelaskan tentang hal yang perlu diperhatikan dalam mengasuh dan membimbing anak
- c. Audien mampu menjelaskan tentang prinsip dalam mengasuh dan membimbing anak

## **MATERI MENGASUH DAN MEMBIMBING ANAK SESUAI TAHAP PERKEMBANGAN**

### **A. Mengapa Anak Perlu di Asuh dan Dibimbing**

Anak perlu diasuh dan dibimbing karena mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah bertumbuhnya anak dari segi jasmani. Perkembangan adalah berkembangnya kepribadian anak, dari seseorang makhluk yang tadinya secara mutlak bergantung pada lingkungannya, menjadi seseorang yang secara relatif mandiri dan berguna bagi lingkungannya.

Perkembangan anak merupakan proses, perkembangan itu meliputi berbagai aspek kehidupan manusia, dan terjadi sebagai hasil interaksi antara faktor bawaan dan faktor lingkungan. Agar perkembangan itu berjalan sebaik-baiknya, anak perlu di asuh dan dibimbing oleh orang dewasa, terutama dalam lingkungan kehidupan keluarga

### **B. Hal yang Perlu diperhatikan dalam Mengasuh dan Membimbing Anak**

Sebagaimana dijelaskan diatas, perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor bawaan dan faktor lingkungan. Kedua faktor itu perlu diperhatikan dalam mengasuh anak

#### **1. Faktor bawaan**

Faktor bawaan adalah sifat yang dibawa anak sejak lahir:

- Ada anak yang penyabar, pemaarah, pendiam, banyak bicara, cerdas, bodoh, dll
- Kedaan fisik yang berbeda-beda, ada yang tinggi pendek, ada yang berkulit hitam putih, hidung mancung pesek, dll

Faktor bawaan dapat mempercepat, menghambat, atau melemahkan pengaruh faktor lingkungan. Setiap anak itu unik, artinya bahwa tidak ada satu anak pun yang persis sama. Dalam mengasuh dan membimbing anak, kita tidak boleh membandingkan perkembangan anak yang satu dengan yang lainnya, tanpa memperhatikan sifat mereka masing-masing

#### **2. Faktor lingkungan**

Adalah pengaruh luar atau lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak. Faktor lingkungan meliputi suasana lingkungan dalam keluarga dan hal lain yang berpengaruh dalam perkembangan anak, seperti sarana dan prasarana yang tersedia, misalnya alat bermain, lapangan bermain atau televisi.

Faktor lingkungan dapat merangsang berkembangnya fungsi tertentu dari anak, sehingga mempercepat perkembangan anak. Namun, faktor lingkungan juga dapat memperlambat atau mengganggu kelangsungan perkembangan anak. Peran orangtua adalah menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak ke arah yang positif

### **C. Prinsip dalam Mengasuh dan Membimbing Anak**

#### **1. Mengasuh dan membimbing anak umur 1,5-3 tahun**

##### **a. Ciri dan tuntutan perkembangan**

- Anak akan bergerak dan berbuat sesuatu sesuai dengan kemauannya sendiri, sehingga ia seolah-olah ingin mencoba apa yang dapat dilakukannya
- Anak dapat menuntut atau menolak apa yang ia kehendaki atau tidak ia kehendaki
- Akan tertanam perasaan otonomi diri, yaitu rasa kemampuan mengatur badannya dan lingkungannya sendiri. Hal ini menjadi dasar terbentuknya rasa yakin pada diri dan harga diri di kemudian hari

##### **b. Sikap orangtua**

- Doronglah agar anak dapat bergerak bebas dan berlatih melakukan hal-hal yang diperkirakan mampu ia kerjakan, sehingga akan menumbuhkan rasa kemampuan diri. Namun harus bersikap tegas untuk melindungi dari bahaya, karena dorongan anak berbuat belum dibanjiri oleh kemampuan untuk melaksanakannya secara wajar dan rasional
- Usahakan agar anak mau bermain dengan anak lainnya. Dengan demikian ia akan belajar bagaimana mengikuti aturan permainan. Namun jangan lupa bahwa dalam bermain atau berhubungan

dengan orang lain, anak masih bersifat egoistis, yaitu mementingkan diri sendiri dan memperlakukan orang lain sebagai obyek atau benda sesuai dengan kemauannya sendiri

- Banyaklah berbicara kepada anak dalam kalimat pendek yang mudah dimengerti
  - Bacakan buku cerita atau dongeng kepada anak setiap hari, dan doronglah agar ia mau menceritakan kepada anda apa yang ia lihat atau dengar
  - Ajak anak ke taman, toko, kebun binatang, lapangan, atau tempat lainnya
  - Usahakan agar anak membereskan mainannya setelah bermain, membantu kegiatan rumah tangga yang ringan dan menanggalkan pakaiannya tanpa dibantu. Hal ini akan melatih anak untuk bertanggung jawab
  - Latihlah anak dalam hal kebersihan diri, yaitu buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya, namun jangan terlalu ketat
  - Latihlah anak untuk makan sendiri memakai sendok dan garpu, dan ajaklah ia makan bersama keluarga
  - Berilah alat permainan yang sederhana, dan doronglah agar anak mau bermain balok-balok atau menggambar
  - Jangan terlalu banyak memberikan larangan. Namun orangtua pun jangan terbiasa menuruti segala permintaan anak. Bujuk dan tenangkanlah anak ketika ia kecewa dengan cara memeluknya dan mengajaknya berbicara.
  - Gangguan dalam mencapai rasa otonomi diri akan berakibat balaiwa anak dikuasai oleh rasa malu dan keragu-raguan serta pengekan diri yang berlebihan Sebaliknya, dapat juga terjadi sikap melawan dan memberontak
- c. Gangguan/penyimpangan yang dapat timbul pada tahap ini
- Kesulitan makan, terutama bila ibu memaksa makan
  - Suka mengadat (ngambek,tempertantrum)
  - Tingkah laku kejam

- Tingkah laku menentang dan keras kepala
- Gangguan dalam berhubungan dengan orang lain yang diwarnai oleh sikap menyerang



## STUNTING (GAGAL TUMBUH)

Oleh:  
*Selvia Wima Dinata*  
213110143

FAKTOR  
RISIKO

- \*Nutrisi yang kurang pada saat kelahiran
- \*Tinggi badan ibu yang rendah
- \*Sakit
- \*Sebelumnya pada saat remaja
- \*Jarak kelahiran yang pendek dan rapat





## APA ITU STUNTING ?

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat perubahan perubahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Grahawidya 2020). Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada ketahanan sosial dan ekonomi masyarakat, stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan baik, fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Permana and Wijaya 2021).

DAMPAK

- \*Peningkatan kejadian kesulitan dan kematian
- \*Dostar tubuh yang tidak optimal saat dewasa
- \*Perubahan bias kesehatan
- \*Perubahan logistik, motorik dan bentuk pada saat tidak optimal
- \*Pertama yang kurang optimal saat masuk sekolah
- \*Meningkatnya risiko diabetes dan PTM seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan kanker

## PENYEBAB

- \*Faktor genetik
- \*Asupan gizi
- \*Perilaku infeksi
- \*Pola asuh
- \*Status ekonomi



TANDA  
GEJALA

- \*Badan lebih yang sangat pendek
- \*Pertumbuhan gigi terlambat
- \*Pertumbuhan otot lambat
- \*Wajah tampak lebih muda dari usianya
- \*Demam, berkeringat saat bangun
- \*Dada yang kecil, tidak pernah melambatkan eye contact



# NUTRISI DAN GIZI SEIMBANG

Oleh:  
**Sepvia Wima Dinata**  
  
**Kemenkes  
poltekkes padang  
2024**



## jenis-jenis Nutrisi

Dibarkan seperti makanan orang dewasa dengan konsep 4 sehat 5 sempurna.

1. Menu makan pagi  
Bubur, roti isi ayam dan wortel serta susu
2. Menu makan siang  
Nasi putih, bola-bola daging, sayur bening, ayam, tahu, dan jagung
3. Menu makan malam  
Nasi putih, sayur cah, ayam toke, tempe, dan buah seperti mangga, pepaya
4. Selingan pagi buah-buahan dimakan langsung atau di buat jus
5. Selingan siang susu atau buah kecil

## APA NUTRISI DAN GIZI??

Nutrisi adalah zat-zat makanan yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

Gizi adalah elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.



## Peran Makanan Bagi Balita

Zat tenaga

Zat pembangun

Zat pengatur



## Sumber Gizi Bagi Balita

1. Karbohidrat  
Berasal dari nasi, roti, sereal, lontong, dan jagung
2. Vitamin  
Buah dan sayur
3. Protein  
Berasal dari ikan, susu, telur, daging, dan kacang-kacangan



## Cara Memotivasi Makanan Pada Anak

1. Membuat suasana makan anak menyenangkan.
2. Jangan memaksa / mengancam anak ketika anak makan
3. Berikan kebebasan anak dalam memilih menu makanan dengan tetap memperhatikan gizi yang seimbang





# MENGASUH DAN MEMBIMBING ANAK SESUAI TAHAP PERKEMBANGAN

Oleh:  
**Sepvia Wima Dinata**  
  
**Kemenkes  
poltekkes padang  
2024**

## MENGAPA ANAK PERLU DI ASUH DAN DI BIMBING?

Anak perlu diasuh dan dibimbing karena mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan adalah pertumbuhan anak dari segi jumlah. Perkembangan adalah perkembangan kearahkan anak dari keadaan tidak yang selagi semua mulai bergantung pada lingkunganya, menjadi seorang yang secara total mandiri dan bergaya hidup independen.



## Hal yang perlu diperhatikan dalam mengasuh dan membimbing anak

- 1. Faktor bawaan**  
Faktor bawaan adalah sifat yang dibawa anak sejak lahir.  
- Ada anak yang perannya, pemarah, pendiam, banyak bicara, suka ada, takut, dll.  
- Sifat-sifat yang berbeda-beda ada yang sangat positif, ada yang berbeda-beda sifat.  
- Tidak semuanya baik.
- 2. Faktor lingkungan**  
Lingkungan pengaruh luar yang lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak.  
Faktor lingkungan meliputi semua lingkungan dalam kehidupan dan hal-hal yang berpengaruh dalam perkembangan anak, seperti rumah dan lingkungan yang sehat, makanan dan minuman yang bergizi, istirahat dan bermain, bermain dengan teman.

## Prinsip dalam Mengasuh dan Membimbing Anak

- a. Ciri dan tahapan perkembangan**  
- Anak akan bergerak dan belajar sesuai sesuai dengan kemampuannya sendiri, sehingga ia sudah siap ingin menaruh apa yang dapat dilakukannya.  
- Anak dapat memusatkan atau memfokuskan apa yang ia lakukan atau tidak ia lakukan.  
- Anak belajar dengan caranya sendiri dan pada saat kesempatan mengutarakan hal-hal dan tingkah lakunya sendiri.



- b. Stimulasi**  
- Doronglah agar anak dapat bergerak bebas dan belajar melakukan hal-hal yang diperbolehkan seperti ia lakukan, sehingga akan memantulkannya rasa kemampuannya diri. Namun, harus berakur agar anak terlindungi dari bahaya, karena dorongan anak belajar bebas mendorong anak kemampuan untuk melakukan hal-hal yang ia mau dan dapat.

- c. Dorongan yang lingkungan yang dapat berhal pada anak itu**  
- Dorongan dalam lingkungan bisa dia memotivasi anak.  
- Bisa dorongan.  
- Dorongan yang memotivasi anak.  
- Dorongan yang memotivasi dan berakur kearah.  
- Dorongan dalam lingkungan dengan orang tua yang memotivasi anak memotivasi.



### Daftar Kunjungan Penelitian

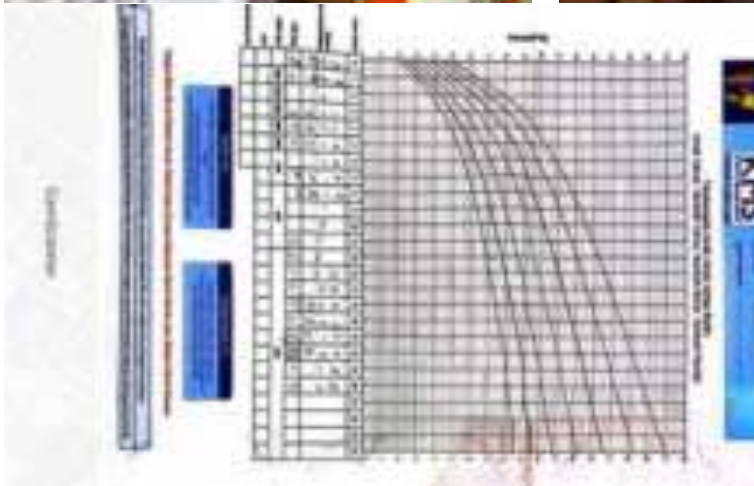
Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan
Senin / 04 Maret 2024 12:00 (Kunjungan ke-1)		Kunjungan ke rumah serta meminta persetujuan menjadi responden penelitian dan melakukan pengkajian kepada responden
Selasa / 05 Maret 2024 14:00 (kunjungan ke-2)	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dibuktikan dengan sulit makan dan berat badan tak kunjung naik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi,</li> <li>2. Memberikan edukasi tentang nutrisi yang baik dan dibutuhkan anak stunting, untuk meningkatkan nutrisi dan berat badan klien,</li> <li>3. Menjelaskan pada klien dan keluarga makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan,</li> <li>4. Memberian makanan PMT berupa bubur kacang hijau.</li> </ol>
Selasa / 05 Maret 2024 14:30 (kunjungan ke-2)	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Ny. D mengatakan tidak tahu mengenai stunting dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan edukasi mengenai masalah stunting, tentang apa itu stunting,</li> <li>2. Menjelaskan penyebab stunting,</li> <li>3. Menjelaskan faktor resiko stunting,</li> </ol>

	banyak bertanya mengenai stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. menjelaskan dampak stunting terhadap anak,</li> <li>5. Menjelaskan tanda gejala anak stunting, serta mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
Selasa / 05 Maret 2024 15:00 (kunjungan ke-2)	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dibuktikan dengan An. Z belum lancar bicara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberikan edukasi tentang gangguan tumbuh kembang pada anak stunting.</li> </ol>
Rabu / 06 Maret 2024 15:30 (kunjungan ke-3)	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dibuktikan dengan sulit makan dan berat badan tak kunjung naik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein, dan karbohidrat,</li> <li>2. Menganjurkan untuk menghindari makanan yang dilarang untuk anak stunting</li> <li>3. Memberikan makanan PMT.</li> </ol>
Rabu / 06 Maret 2024 15:30 (Kunjungan ke-3)	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Ny. D mengatakan tidak tahu mengenai stunting dan banyak bertanya mengenai stunting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengevaluasi pemahaman tentang anak stunting.</li> <li>2. Memberikan PMT kepada anak</li> <li>3. Mengevaluasi tentang cara meningkatkan dan menanggulangi stunting.</li> </ol>
Rabu / 06 Maret 2024	Gangguan tumbuh kembang berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan anak untuk berbicara</li> </ol>

15:50 (kunjungan ke-3)	dengan efek ketidakmampuan fisik dibuktikan dengan An. Z belum lancar bicara	2. Mengulangi kata seperti ibu, kakak, ayah.
Kamis / 07 Maret 2024 16:30 (kunjungan ke-4)	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dibuktikan dengan sulit makan dan berat badan tak kunjung naik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk makan makanan yang bernutrisi dan bergizi</li> <li>2. enganjurkan untum memakan buah dan sayuran</li> <li>3. Memberikan makanan PMT berupa bubur kacang hijau dan biskuit marie regal.</li> </ol>
Kamis / 07 Maret 2024 16:50 (kunjungan ke-4)	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dibuktikan dengan An. Z belum lancar bicara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak anak permainan susun balok</li> <li>2. Membantu anak dalam menyusun balok.</li> </ol>
Jumat / 08 Maret 2024 10:00 (kunjungan ke-5)	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dibuktikan dengan sulit makan dan berat badan tak kunjung naik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan apa saja yang dianjurkan dan dilarang pada anak stunting,</li> <li>2. Menganjurkan keluarga tetap memperhatikan makanan untuk An. Z,</li> <li>3. Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi agar berat badan anak naik dan normal, pemberian PMT.</li> </ol>
Jumat / 07	Gangguan tumbuh	1. mengevaluasi kepada

Maret 2024 10:30 (Kunjungan ke-5)	kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dibuktikan dengan An. Z belum lancar bicara	keluarga untuk mendampingi anak untuk melakukan kegiatan seperti makan, dan bermain susun balok .
--	--	--

## Dokumentasi Kegiatan



BISMILAH\_KOMPRESIFIX.docx

ORIGINALITY REPORT

**20%**  
SIMILARITY INDEX

**19%**  
INTERNET SOURCES

**3%**  
PUBLICATIONS

**9%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>muhamadrezapahlevi.blogspot.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>pustaka.poltekkes-pdg.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>www.jurnal.stahnmpukuturan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>crystalsea.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati Ismarwati. "Faktor Kejadian Stunting Pada Balita : Systematic Review", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2023</b> Publication	<b>1%</b>

9	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
10	ijohm.rcipublisher.org Internet Source	1%
11	www.scribd.com Internet Source	1%
12	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
14	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
15	pdfcoffee.com Internet Source	1%
16	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
17	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
18	fliphtml5.com Internet Source	1%

Exclude quotes  On

Exclude matches = 1%

Exclude bibliography  On