

Asuhan keperawatan pada balita stunting di desa pulorejo wilayah puskesmas jatiwates kabupaten jombang

by Dian Ayu Lestari 201210004

Submission date: 22-Aug-2023 11:19AM (UTC+0800)

Submission ID: 2149242020

File name: KTI_Dian_Ayu_L_-_D3Kep_-_DIAN_AYU_LESTARI.docx (1.25M)

Word count: 8543

Character count: 53331

2
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA STUNTING DI DESA
PULOREJO WILAYAH PUSKESMAS JATIWATES KABUPATEN
JOMBANG**



DIAN AYU LESTARI
201210004

1
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

41 BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah ancaman utama pada kualitas manusia, juga ancaman pada kemampuan daya saing bangsa. Stunting adalah masalah kesehatan yang utama daribalita, hal ini dapat menghambat perkembangan dan perkembangan daribalita (Kemenkes, 2018). Sumber suplemen yang tidak memadai dalam terpenuhi kebutuhan energi sehari-hari dikarenakan pasokan makanan yang kurang atau dikarenakan sumber makanan yang terhambat disebut sebagai kurangnya gizi, salah satu masalah gangguan. Kemungkinan tanda penamaan sehat anak didasari Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Jenjangmenurut Umur (TB/U) yaitu istilah terhambat (pendek) dan sangat terhambat (sangat pendek) dimana Z -skor dalam jenjang pendek adalah - 2 SD hingga <-3 SD dan sangat pendek <-3 SD (Maywita, 2018).

UNICEF Tahun 2021, jumlah stunting sebanyak 149,2 juta sebesar 22 persen. Afrika Barat dan Tengah penderita stunting tinggi 29,3 persen Tahun 2020. Survei Penamaan Gizi Indonesia (SSGI, 2022), jumlah stunting yakni 21,6 persen. Nusa Tenggara Timur menduduki angka tertinggi yakni 35,5 persen, angka tekurang di Bali yakni 8 persen. Stunting di Jawa Timur daritahun 2022 yakni 19,2 persen. Angka tertinggi terdapat di Kabupaten Jember sebesar 34,9 persen mulai keseluruhan di Jawa Timur. Angka tekurang di Surabaya yakni 4,8 persen. Jombang angka stunting masih tinggi yakni 22,1 persen mulai angka stunting sebelumnya tahun 2021 yakni 21,2 persen. Desa pulorejo ada sebanyak 12 anak mulai bulan Januari, Februari, Maret 2023.

Hambatan dipengaruhi pada kurangnya sumber makanan mulai segi jumlah dan sifat makanan, dan seringkali tidak beragam, juga dipengaruhi pada pola asuh yang kurang baik, terutama daritermasuk tingkah laku, sedikitnya keterikatan dalam mengurus bayi dan anak yang baru lahir. Lalu, juga dipengaruhi pada kurangnya akses administrasi kesejahteraan, termasuk akses sterilisasi dan air bersih. (Kemenkes, 2018). Efek sementara adalah kenaikan disebabkannya kesuraman dan kematian, kenaikan mental, ² motorik dan verbal darianak-anak tidak optimal, kenaikan biaya kesehatan. Sementara efek jangka panjang adalah tindakan tubuh yang tidak ideal sebagai orang dewasa (lebih terbatas mulai keseluruhan), kenaikan risiko obesitas dan kerusakan lainnya, kesehatan regeneratif yang berkurang, batas pembelajaran dan kinerja yang tidak sepenuhnya ideal hingga tahun-tahun sekolah, serta efisiensi dan batasan ³² kerja yang tidak ideal Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Otoritas publik di Indonesia saat ini harus seteknik tegas menangani masalah penghambatan. ⁷ Salah satu upaya yang dikaksanakan Pemerintah Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi DariAnak Kecil 6-59 Bulan adalah melalui sediakan makanan tambahan, salah satunya adalah Sediakan ⁷ Makanan Tambahan (PMT) yang dapat didapatkan berupa makanan terdekat atau biskuit. Berbagai penelitian telah menunjukkan kelayakan PMT dalam upaya menghalangi hambatan (Astuti *et.al.*, 2020; Goudet *et al.*, 2019; Waroh, 2019). PMT berpusat daripemenuhan penamaan gizi anak kecil, baik suplemen berskala besar maupun mini (Kemenkes, 2018). *Self Help Group*

(SHG) adalah metodologi yang dapat dipergunakan dalam membangun informasi unit posyandu tentang PMT. SHG adalah strategi dalam memperkuat melalui berbagi pertemuan dan data (Ulfa, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan daribalita stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

4.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan daribalita stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates Kabupaten Jombang.

1.2.3 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan daribalita stunting di Wilayah Puskesmas Jatiwates.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan daribalita stunting di Wilayah Puskesmas Jatiwates.
- c. Mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan daribalita stunting di Wilayah Puskesmas Jatiwates.
- d. Mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan daribalita stunting di Wilayah Puskesmas Jatiwates.
- e. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan daribalita stunting di Wilayah Puskesmas Jatiwates.

1.4 ⁵ Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan yang berhubungan melalui balita stunting.

1.4.2 ⁴⁰ Manfaat Praktis

Bagi pasien diharapkan membuat sumber mulai informasi yang jelas agar diterapkan dalam keluarga atau kehidupan sehari – hari. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menyediakan kontribusi dan perkembangan ilmu keperawatan dibidang stunting. Bagi ITSkes ICMe Jombang diharapkan membuat bahan referensi atau dokumentasi dalam asuhan keperawatan balita stunting. Bagi peneliti dalam menambah pedoman wawasan belajar tentang asuhan keperawatan balita ²³ stunting.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Dasar Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting dicirikan sebagai ketidakmampuan dalam mencapai potensi perkembangan dikarenakan ketidaksehatan yang konstan dan terdapat ⁹ penyakit berulang yang telah disbebaskan sejak 1.000 HPK (Benerjee dan Dwivedi, 2019). Efek penghambatan dapat mengakibatkan batas aktual yang terbatas dan penurunan yang sangat lama dari kapasitas mental dan mental anak-anak, mengakibatkan penurunan kesejahteraan yang berkepanjangan (Chowdury *et al.*, 2021).

2.1.2 Jenjang dan Pengukuran Stunting

Waktu masa hamil adalah masa yang start mulai permulaan hingga masuknya tukik, masa masa hamil yang khas ⁶ adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) ditentukan mulai hari pertama haid terakhir.

Kerangka waktu pengembangan terbagi membuat 3 trimester, yaitu :

- a. Trimester pertama start mulai 0 hingga 12 minggu masa hamil.
- b. Trimester kedua start mulai 13 hingga 27 minggu masa hamil.
- c. Trimester ketiga start mulai 28 hingga 40 minggu masa hamil.

Hingga masa masa hamil ini, penamaan kesehatan ibu hingga masa masa hamil harus dipenuhi seteknik memadai dalam menghalangi disbebabbkannya gangguan dari anak. Selanjutnya adalah evaluasi Perkiraan Hambatan Nilai penamaan kesehatan dari remaja biasanya dengan perkiraan antropometri, perkiraan antropometri seteknik

keseluruhan dihubungkan melalui perkiraan aspek tubuh. bobot dalam pandangan jenjang (BB/TB) yang dikomunikasikan pada standar deviasi (SD). Keadaan hambatan dapat dibedakan didasari perkiraan tingkat/kemajuan dalam berbagai tahun dan kemudian diujarkan melalui norma. Sungguh, seorang anak kecil yang terhambat akan tampak lebih terbatas mulaidaribayi sebaYA.

Jenjang penamaan gizi stunting didasari capaian tinggi badan per umur (TB/U)

Tabel 2. 1 Tabel Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U.

Jenis status gizi	Ambang batas Z- score
Sangat pendek	z score < - 3.0
Pendek	z score \geq - 3.0 hingga dengan z score < - 2.0
Normal	z score \geq -2,0

2.1.3 Etiologi

Stunting didkarenakankan mulai berbagai penyebbs, diselamanya adalah :

- a. Sedikitnya sumber energi
- b. Sejarah durasi terdapat penyakit kerusakan
- c. Berat badan lahir kurang
- d. Jenjangpendidikan ibu dan jenjangpenghasilan keluarga

Kurangnya gizi daribayi baru lahir dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang berdampak darimasalah psikomotorik, mental dan sosial, serta masalah formatif klinis yang salah satunya tingkatannya lebih terbatas mulai usia sebenarnya (Marni Nita Yunianti 2021).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Kementrian desa (2018) Kanak-kanak kecil yang terbantut bpada dikenali melalui ciri-ciri mereka sebagai berikut :

- a. Tanda akil baligh lewat.
- b. Prestasi yang lemah dalam pembelajaran perhatian dan ujian ingatan.
- c. Perkembangan gigi yang lambat.
- d. Umur 8-10 tahun kanak-kanak membuat lebih pendiam
- e. Tidak banyak bertentang mata.
- f. Perkembangan membuat perlahan.
- g. muka terlihat lebih muda dari usianya.

2.1.5 Patofisiologi

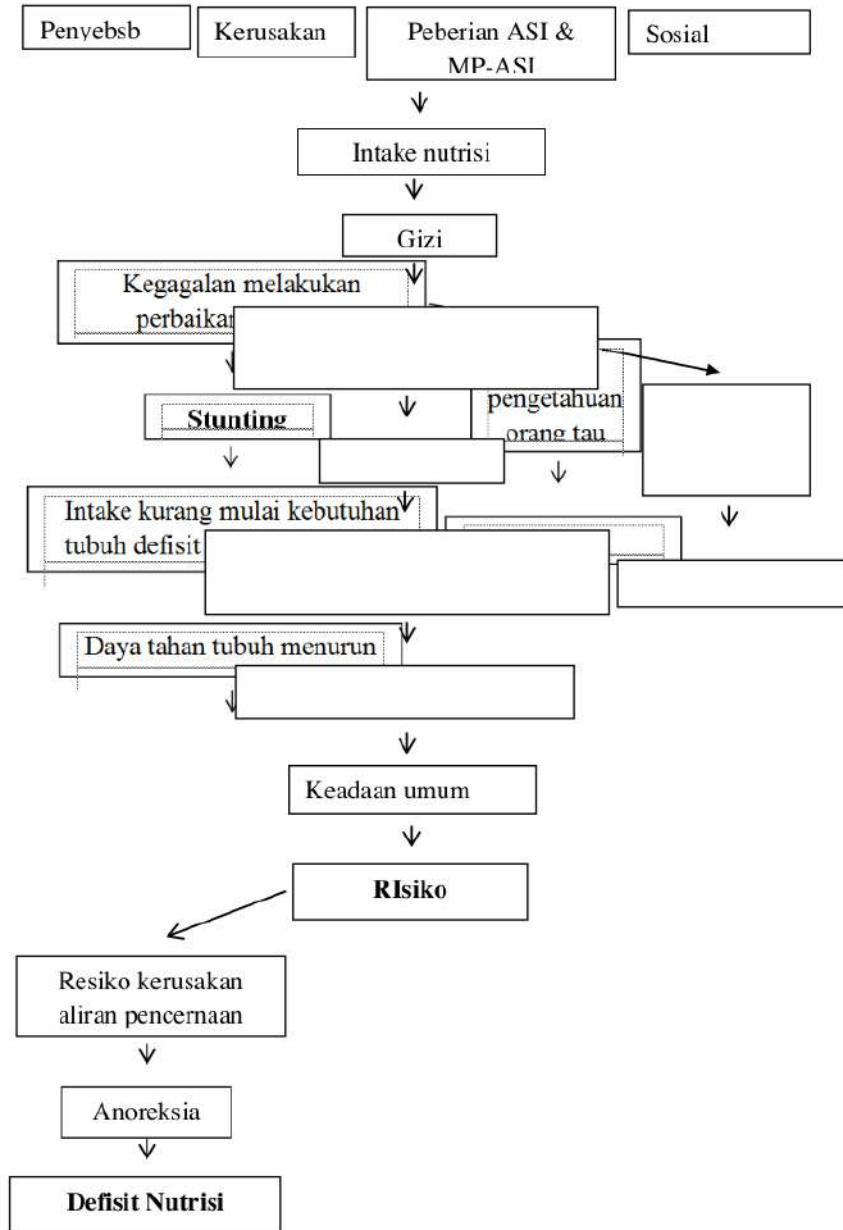
Keterlambatan adalah salah satu bentuk gangguan perkembangan akibat penumpukan kurangnya gizi yang berlangsung cukup lama sejak hamil hingga cukup usia dua tahun. Keadaan saat ini diperparah melalui sedikitnya bangun dalam mempercepat pembangunan. Masalah penghambatan disebabkan dkarenakan variasi fisiologis pada perkembangan atau non-neurotik, melalui alasan penyebab langsungnya adalah masalah konsumsi makanan dan banyaknya kerusakan persisten yang tidak dapat diatasi, terutama ISPA dan diare, yang mempengaruhi perkembangan. interaksi anak kecil (Sudiman, 2018).

Sumber makanan yang buruk dan latar belakang yang ditandai melalui terdapat penyakit berulang yang tak tertahankan adalah

penyebab fundamental dalam jenjang ketidakehatan. Elemen keuangan mulai menyusui yang tidak memadai dan perawatan yang sesuai, pendidikan orang tua, dan administrasi kesehatan yang kurang akan memengaruhi kecukupan yang sehat. Jenjang kesehatan yang sakit yang berlangsung dan dikarenakan ketidakmampuan dalam mengembangkan lebih lanjut makanan akan mengakibatkan terdapat penyakit yang menghambat atau berkelanjutan. Hal ini disebabkan dikarenakan gaji yang kurang lalu tidak dapat terpenuhi kecukupan kesehatan yang layak.

Dari bayi yang kurang sehat akan mengakibatkan sedikitnya daerah lemak di bawah kulit, hal ini disebabkan dikarenakan sedikitnya sumber nutrisi lalu tubuh dengan simpanan lemak yang ada, lalu daya tahan tubuh dan pembuatan putih telur juga menurun lalu anak kecil akan membuat lemah. tidak berdaya pada terdapat penyakit dan mendapati kemudahan kembali perkembangan dan perbaikan. Bayi melalui gizi buruk akan mendapati kenaikan kadar basa korosif di aliran cerna yang akan mengakibatkan diare.

2.1.6 WOC/Pathway



Sumber : maryuni, (2016)

Gambar 2. 1 WOC/Pathway

2.1.7 Penatalaksanaan

Khoeroh dan Indriyanti (2018) berbagai teknik yang dapat dikalsanakan dalam menghalangi stunting. Nilai penamaan gizi yang dapat dikalsanakan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.

- a. Sediakan makanan tambahan daripada kanak-kanak kecil.
- b. Sediakan vitamin A.
- c. Menyediakan konseling pada ahli gizi tentang kecukupan gizi balita.
- d. Sediakan ASI terus hingga 6 bulan dan diteruskan sehingga umur 2 tahun melalui sumber tambahan MP-ASI
- e. Sediakan suplemen dengan penyediaan makanan dan minuman dengan bahan makanan biasa boleh sediakan sumber tenaga dan pemakanan yang utama dalam ramai pesakit.
- f. Sediakan suplemen dengan suplemen pemakanan oral sedia dalam dipergunakan khas yang boleh diambil denganm makanan dalam menangani kurangnya nutrisi.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dikalsanakan adalah :

- a. Buat pemeriksaan fizikal.
- b. Melaksanakan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkak kepala.
- c. Melaksanakan penghitungan IMT
- d. Pemeriksaan darah lengkap,
- e. Air kencing

- f. Feses rutin,
- g. Laju endap darah,
- h. Elektrolit serum
- i. Pemeriksaan usia tulang

2.1.9 Komplikasi

Taruhan terdapat penyakit yang tinggi dan kematian yang tiba-tiba. Masalah yang disebabkan dikarenakan hambatan bukan hanya dikarenakan tinggi badan yang pendek. Menurut sudut pandang kesehatan, penghambatan mengakibatkan keterikatan saat ini dan jangka panjang, termasuk pergantian peristiwa aktual anak-anak, gangguan mental, masalah perilaku mental, kurangnya kualitas kesehatan, dan risiko terdapat penyakit.

2.2 Konsep Diagnosa Keperawatan

2.2.1 Definisi Balita

Bayi atau seteknik umum disinggung melalui balita adalah anak balita (Muaris, 2010). Bayi terbagi membuat dua, yaitu bayi dan balita, bayi adalah anak yang berumur satu hingga tiga tahun dan balita adalah anak yang berumur tiga hingga lima tahun (Price and Gwin, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 tentang tindakan Kesehatan Anak Pasal 1 dimana balita adalah anak usia satu tahun sampai melewati 59 bulan atau berumur 1 sampai 5 tahun. Balita adalah masa perkembangan tubuh dan perkembangan otak yang sangat cepat dalam mencapai kemampuan ideal, perkembangan esensial, perkembangan fundamental yang akan

berdampak dan dituntut kenaikan kemampuan bahasa, imajinasi, kepedulian sosial, dekat melalui tempat tinggal dan pengetahuan (Supartini, 2011).

18

2.2.2 Ciri khas Balita

Septiari (2012) menyatakan ciri khas balita terbagi menjadi dua yaitu :

a. Anak Usia 1-3 Tahun

Usia 1-3 tahun adalah pelanggan laten yang menyiratkan bahwa anak-anak mendapatkan makanan yang didapatkan pada orang tuanya. Laju perkembangan bayi penting mulaidari anak prasekolah, lalu diperlukan makanan yang pas banyak. Perut yang lebih kecil berarti berapa banyak makanan yang bisa didapat dalam satu kali makan lebih kecil jika diujarkan melalui anak-anak besar, pada dikarenakan itu habit makan yang didapatkan adalah partisi kecil melalui frekuensi yang teratur.

29

b. Anak usia prasekolah 3-5 tahun

Usia 3-5 tahun adalah pelanggan laten yang menyiratkan bahwa anak-anak mendapatkan makanan yang didapatkan pada orang tuanya. Laju perkembangan bayi lebih penting mulaidari anak prasekolah, lalu diperlukan makanan yang pas banyak. Perut yang lebih kecil berarti berapa banyak makanan yang bisa didapat dalam satu kali makan lebih kecil jika diujarkan melalui anak-anak besar, pada dikarenakan itu habit makan yang didapatkan adalah partisi kecil melalui frekuensi yang teratur.

2.2.3 Komponen - komponen nutrisi balita

Balita perlu terdapat nutrisi yang terdapat zat gizi diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Rusilanti dkk (2015) sebagai berikut :

a. Kalori

Balita membutuhkan sumber kalori sekitar 1500 kalori/hari dikarenakan anak kecil sangat dinamis lalu membutuhkan jumlah kalori yang pas. Kalori bisa didapat mulai sumber makanan yang terdapat protein, lemak dan gula.



Gambar 2. 2 makanan yang terdapat kalori

b. Protein

Protein sangat besar, atom kompleks yang terbuat mulai blok bangunan merupakan asam amino. Protein diperlukan dalam perkembangan dan kenaikan yang khas. Protein diri tubuh akan dipisahkan membuat energi ketika kadar karbohidrat dan lemaknya kurang. Protein tersimpan dalam otot, tulang, darah, ligamen dan getah bening.



Gambar 2.3 makanan yang terdapat protein

c. Lemak

Balita membutuhkan lebih banyak lemak mulaidariorang dewasa dkarenakan mereka dengan lebih banyak energi hingga masa perkembangan dan perkembangan, lalu lemak juga berfungsi sebagai zat terlarut dalam nutrisi A, D, E dan K yang hanya adalah pelarut lemak.



Gambar 3 : makanan yang terdapat lemak

d. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama dalam anak-anak dan baik dalam kesehatan mental, setermasuk besar kebutuhan energi anak harus berasal mulai pati. Sumber karbohidrat harian yang disarankan dalam anak usia 1 tahun ke atas adalah selama 50-60%.



Gambar 2. 4 makanan yang terdapat karbohidrat

e. Serat

Serat adalah termasuk mulai gula dan protein nabati yang tidak dipisahkan dalam sistem pencernaan kecil dan bermanfaat dalam menghalangi penyumbatan. Serat akan mengakibatkan perut terasa cepat kenyang tanpa henti, lalu akan mengakibatkan berbagai jenis makanan.



Gambar 2. 5 makanan yang terdapat serat

f. Vitamin

Vitamin yang diperlukan dalam jumlah kecil. Mineral adalah bahan semula jadi yang diperlukan oleh tubuh dalam pelbagai kebolehan. Sumber makanan yang berbeza akan sediakan nutrien dan mineral yang berbeza dan seterusnya jumlah yang betul akan

dipenuhi bermula dari jumlahnya suplemen yang diperlukan. adalah zat organik kompleks yang diperlukan.



Gambar 2. 6 makanan yang terdapat vitamin

g. Zat Besi

Kanak-kanak kecil sangat membutuhkan zat besi, terutama dalam membantu mengembangkan otak mereka. Jika keperluan besi anda tidak dipenuhi, bagaimanapun, anda akan mendapati prestasi otak anda semakin berkurangan. Varieti makanan yang mengandungi asid L-askorbik merupakan salah satu sumber makanan yang berguna dalam pengekalan zat besi.



Gambar 2. 7 makanan yang terdapat zat besi

h. Kalsium

Kalsium diperlukan pada anak kecil sebagai bahan pembentuk tulang dan gigi. Kalsium bermanfaat dalam memperkuat massa

tulang lalu anak kecil melalui perkembangan yang dinamis dapat menghinmulai patah tulang. Kebutuhan kalsium daribayi sekitar 500-650 mg/hari. Kalsium bisa didapat mulai susu, cheddar, kacang-kacangan dan salmon.



Gambar 4 : makanan yang terdapat kalsium

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Hutahaean (2018) nilai Kejururawatan kanak-kanak adalah sama melalui nilai secara umum, tetapi terdapat pelbagai perkara yang perlu dipertimbangkan dalam kejururawatan kanak-kanak, terutamanya perubahan dalam perkembangan dan pertumbuhan kanak-kanak, penyelidikan otak dalam kapasiti utilitarian, surat-menyurat anak-anak melalui saudara-mara, rundown klinikal kebajikan kanak-kanak, masalah yang dilaksanakan pada kanak-kanak, pengselamaan dan pelaksanaan yang telah didapatkan dan reaksi kanak-kanak pada tindakan kejururawatan yang telah didapatkan.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tindakan pertama memulakan proses kejururawatan yang bertujuan menambah maklumat daripada klien, maka masalah kejururawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

a. Identitas Klien

Nama, tempat, tarikh lahir, umur, jantina, alamat, nama ibu bapa, pendidikan ibu bapa, pekerjaan ibu bapa. Bicarakan ³sejelas mungkin identiti anak dari keluarga, agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak disebabkan oleh kesalahan objek.

b. Penjengukan / keluhan utama.

Kenapa ³pasien dibawaa ke Tempat tinggal Sakit dan apayang di keluhkan ³utama pasien, lalu dapat ditegakkan prioritas apa keperawatan yang dapat terjadi.

c. Sejarah terdapat penyakit sekarang.

Bicarakan dariklien ³atau keluarga tentang gejala terdapat penyakit, penyebab yang mengakibatkan timbulnya terdapat penyakit, upaya yang pernah dikalksanakan.

d. Sejarah masa hamil dan kelahiran

Bicarakan sejarah saat masa hamil adakah terdapat sebarang masalah semasa mengandung, adakah ibu mengambil ubat tertentu semasa mengandung. Bercakap tentang sejarah bersalin, sama ada anak itu dilahirkan pramatang, kurang berat badan, atau kurang berat badan. Bincangkan sejarah ³pemberian ASI dan MP-ASI sama ada sesuai.

e. Sejarah kesehatan lalu.

Apakah telah mengalami sakit dan dirawat sebelumnya melalui penyakit yang sama, pernah mendapat penyakit kronik dan kerosakan teruk, anak menyertai aktiviti rutin Posyandu dan imunisasi teknikal lengkap..

f. Sejarah kesehatan keluarga.

Bicarakan terdapat apakah jenis penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, sama ada keluarga tersebut mempunyai penyakit yang sama, sama ada ada penyakit berjangkit atau penyakit keturunan, sama ada genetik atau tidak..

g. Keadaan sekitar.

Bicarakan dari keluarga bagaimana keadaan sekitar tempat tinggal, sanitasi di sekitar kediaman, cara membuang sisa isi rumah.

h. Sejarah sosial.

Bicarakan bagaiman keadaan sosio-ekonomi bermula daripada tahap pendidikan keluarga dan ibu bapa

2.3.2 ² Pola Kebiasaan

a. Nutrisi dan metabolisme.

Bicarakan kekerapan, jenis, pantang larang, selera makan. Menilai corak pemakanan dan metabolik semasa berada di kediaman dan di hospital

b. Eliminasi Alvi (Buang Air Besar)

Kaji corak penyingkiran najis/najis di tempat tinggal dan di hospital, adakah anda pernah mengalami cirit-birit yang teruk.

³ c. Eliminasi Urin (Buang Air Kecil).

Perlu diteliti apakah sering buang ari kecil, sedikit atau banyak jumlahnya, sakit dan tidaknya saat berkemih.

d. Tidur dan Istirahat.

Bicarakan tabiat rehat dan tidur, penggunaan masa lapang dan aktiviti harian.

e. Kebersihan

Bicarakan bagaimana usaha keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan persekitaran, bercakap tentang corak kebersihan diri.

2.3.3 Pemeriksaan fisik dari anak

Maryuni (2010) pemeriksaan fisik dari anak yaitu:

a. Teliti kembali keadaan umum anak

Lihat jenjang kesadaran anak, Adakah kanak-kanak dalam compos mentis kesedaran (sepenuhnya sedar), apatis (tidak peduli dengan persekitaran), samnolen (penurunan kesedaran yang ditandakan oleh kanak-kanak mengantuk), sopor (bertindak balas kepada rangsangan yang kuat), koma (tiada tindak balas pada sebarang rangsangan termasuk murid) dan delirium (disorientasi), gugup).

b. Lihat Adakah ekspresi dan penampilan kanak-kanak itu kelihatan kesakitan.

c. Lihat anak nangisnya bagaiman.

d. Lihat tingkah anak, anak aktif atau pasif.

e. Lihat kebersihan anak, bau badan, keadaan kulit kepala, rambut, leher, kuku, gigi dan pakaian kanak-kanak

2.3.4 Pemeriksaan fisik

a. B1 Breathing (Pernafasan)

1. Inspeksi : pernafasan normal dan frekuensi normal.

2. Palpasi : ekspansi normal.

3. Perkusi : diperpada suara normal atau sonor.

4. Auskultasi : tidak diperpada bunyi suara ronchi dan wheezing.

b. B2 Blood (Kardiovaskuler)

1. Inspeksi : tekanan darah normal, terdapat kelemahan fisik.

2. Palpasi : tekanan darah normal, denyut nadi takikardi.

5
3. Perkusi : terdengar bunyi pekak.

4. Auskultasi : tidak ada bunyi jantung tambahan normal.

c. B3 Brain (Persyarafan)

1. Inspeksi : keadaan composmentis apabila bukan terdapat penyakit serius.

2. Palpasi : tidak ada nyeri

3. Perkusi : -

4. Auskultasi : -

d. B4 Bladder (Perkemihan)

1. Inspeksi : pembuatan urin masih dibatas normal.

2. Palpasi : tidak ada keluhan di sistem perkemihan.

3. Perkusi : -

4. Auskultasi : -

e. B5 Bowel (Pencernaan)

1. Inspeksi : klien biasanya tidak nafsu makan, klien biasanya jarang memakan sayuran yang berserat, terkadang disertai penurunan badan.

2
2. Palpasi : tidak ada nyeri di abdomen.

3. Perkusi : terdapat suara timpani.

4. Auskultasi : bising usus terdengar lambat.

f. B6 Bone (Tulang, Otot, dan Integument)

1. Inspeksi : kulit kepala berminyak dan tidak kotor

2. Palpasi : akral hangat, turgor normal

3. Perkusi :-

4. Auskultasi :-

2.3.5 Pemeriksaan jenjangperkembangan (KPSP)

Daripemeriksaan jenjangperkembangan dengan tolak ukur termuat¹⁹ berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, perkembangan motoring melalui hasil interpretasi perkembangan (normal / meragukan penyimpangan) (Kemenkes RI, 2018).

2.3.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan berbentuk ukuran lilitan kepala, lilitan² lengan atas, tinggi, berat dan nilai skor z TB/U.

2.4 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan selalu ada daribalita stunting berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017 sebagai berikut:

- a. Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidak mampuan mengasorbsi nutrient.
- b. akibat kerosakan berkaitan melalui kurangnya zat makanan.
- c. Pengurangan terkait melalui kurang terpapar informasi.

2.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Setelah mengumpulkan informasi pasien, menyusun informasi dan menyusun analisis keperawatan, langkah berikutnya

adalah menyusun. Daritahap ini perawat membuat pengaturan terapi dan mencari tahu teknik apa yang harus dipergunakan dalam menghalangi masalah klien. Ada tiga tahapan dalam tahap penyusunan, yaitu ditentukan kebutuhan, ditentukan tujuan dan menyusun kegiatan keperawatan. Sementara itu, menurut (SIKI DPP PPNI Kelompok Pokja, 2018) mediasi adalah jenis perawatan yang diselesaikan pada petugas medis didasari informasi dan nilai klinis dalam menggapai perbaikan, antisipasi dan reklamasi kekuatan klien individu, keluarga dan jaringan.

30

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient (D. 0019)	Setelah dikalksanakan kunjungan sebanyak tiga kali hingga 45-60 menit diharapkan keluarga mampu merawat klien agar status nutrisi dapat membaik Luaran Utama (L.03030) Status Nutrisi : membaik <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan mulai yang tidak habis menjadi habis (5) 2. Kekuatan otot mengunyah meningkat (5) 3. Nafsu makan meningkat (5) 	Intervensi Utama Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor sumber makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 7 Kolaborasi
2.	Resiko Kerusakan berhubungan	Setelah dikalksanakan Intervensi	Intervensi Utama Pengontrolan Ranap

	melalui malnutrisi (D. 0142)	<p>kejururawatan 3x24 jam diharap keluarga mampu menjaga klien supaya tahap gangguan kerosakan dapat bertambah baik.</p> <p>Output Utama (L.14137)</p> <p>Tahap Kerosakan: bertambah baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam (5) 2. Kemerahan (5) 3. Sakit (5) 	<p>(1.14551)</p> <p>Pemerhatian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalpastian pesakit dengan penyakit berjangkit <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Letakkan dari bilik pengasingan tekanan positif dalam pesakit yang mengalami penurunan imuniti 3. Gunakan penapis hepa dari kawasan khas (cth bilik bedah) 4. Beri tanda khas kepada pesakit jika ada penyakit berjangkit <p>Pendidikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajar teknik mencuci tangan yang betul 6. Ajarkan etika batuk dan atau bersin
3.	Pengurangan pengetahuan berhubung melalui kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>Setelah dikalksanakan Ranap (1.14551)</p> <p>Perhatian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalpastian pesakit dengan penyakit berjangkit <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Letakkan tekanan positif dari bilik pengasingan dalam pesakit yang mempunyai imuniti yang berkurangan 3. Gunakan skrin hepa dari kawasan tertentu (cth bilik bedah) 4. Beri tanda khas kepada pesakit jika ada penyakit berjangkit <p>Pendidikan :</p>	<p>Intervensi Utama Pendidikan Kesihatan (1.12383)</p> <p>Pemerhatian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalpastian kesediaan dan kebolehan menerima maklumat 2. Pengenalpastian punca yang boleh meningkatkan dan mengurangkan motivasi dal²¹ tingkah laku hidup bersih dan sihat <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan bahan dan media pendidikan kesihatan 4. Beri peluang

		<p>5. Ajar teknik mencuci tangan yang betul</p> <p>1. 6. Ajarkan etika batuk dan atau bersin</p>	<p>dalam bertanya Pendidikan :</p> <p>5. Ajar tingkah laku hidup sihat</p> <p>1. 2. Mengajar strategi yang boleh digunakan dalam meningkatkan tingkah laku hidup bersih dan sihat</p>
--	--	--	---

2.6 Implementasi Keperawatan

Praktik keperawatan adalah rangkaian aktivitas yang dilaksanakan pada seorang perawat dalam menolong klien melalui masalah kesehatan dalam meningkatkan sesuai melalui intervensi atau pelan rawatan yang telah dibangunkan sebelum ini (Potter, 2019).

2.7 Evaluasi Keperawatan

Subjektif dkk (2019) daritahap Nilai ini terdiri daripada dua aktiviti iaitu aktiviti yang dijalankan melalui nilai sehingga proses rawatan berlaku (process evaluation) dan aktiviti melaksanakan nilai melalui sasaran yang diharapkan (result evaluation)..

- a. ³ Evaluasi proses (*evaluasi formatif*).

Fokus nilai ini adalah aktiviti memulakan proses kejururawatan dan hasil kualiti perkhidmatan penjagaan kejururawatan. Nilai ini perlu dilaksanakan sejurus selepas pelan kejururawatan dilaksanakan dalam membantu menilai keberkesanan intervensi. Kaedah mengumpul data nilai

adalah dengan menganalisis rancangan penjagaan kejururawatan, audit carta terbuka, mesyuarat kumpulan, temu bual teknikal, pemerhatian, dan menggunakan borang nilai. Sistem tulisan boleh dengan ²⁷ sistem SOAP.

b. Evaluasi hasil (*evaluasi sumatif*).

Fokus nilai hasil (nilai sumatif) ialah perubahan tingkah laku atau penamaan kesihatan klien dari akhir rawatan kejururawatan. Nilai ini dijalankan dari akhir penjagaan kejururawatan teknikal yang lengkap. Nilai keputusan adalah objektif, fleksibel dan cekap. Kaedah pelaksanaan terdiri daripada audit carta rapat, temu bual teknikal dari mesyuarat penjagaan terakhir, dan soalan daripada pelanggan dan ³⁵ keluarga.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Kajian **kualitatif** menurut Sugiyono (2020) menyatakan kaedah kajian kualitatif ialah kaedah kajian yang berasaskan postpositivism atau falsafah enterpretive, digunakan dalam meneliti keadaan semula jadi objek, di mana penyelidik merupakan instrumen utama kumpulan data yang dijalankan menggunakan triangulasi. teknik (pemerhatian gabungan, temu bual teknikal, dokumentasi). data yang ditambah cenderung kepada data kualitatif, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penyelidikan kualitatif adalah dalam memahami makna, memahami keunikan, membina fenomena, dan mencari hipotesis.

3.2 Batasan Istilah

Batas dari permasalahan dan istilah dalam hal ini adalah asuhan keperawatan darianak stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates Daerah Tembelang. Penulis studi kasus diminta dalam menjelaskan konsep dasar stunting, nutrisi dan deskriptif, jika perlu menambahkan data kualitatif yang disediakan sebagai atribut. Batasan yang dibuat pada peneliti.

3.3 Partisipan

- a. 2 balita melalui penamaan stunting melalui TB (tinggi badan)
- b. 2 balita di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates
- c. 2 balita dalam usia 4 – 5 Tahun

¹² 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan daribulan Mei 2023, di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Jatisari, Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

²⁶ 3.5 Kumpulan Data

Teknik kumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Teknik Observasi

Pemerhatian sebagai teknik kumpulan data mempunyai ciri-ciri khusus apabila diselaraskan dengan teknik lain. Pemerhatian tidak terhad kepada manusia tetapi juga objek semula jadi yang lain. Sugiyono (2020) Pengamatan adalah suatu kegiatan dalam mendapatkan data melalui pengamatan teknis secara langsung pada objek dan jangka waktu tertentu melalui pencatatan secara sistematis pada hal-hal yang telah diamati. Pemerhatian dijalankan bermula dari saat peranan ibu bapa dijalankan seperti berperanan sebagai guru, fasilitator, motivator dan pengaruh. Bentuk garis panduan pemerhatian disediakan dalam bentuk rangka atau perkara umum aktiviti yang akan diperhatikan. Pemerhatian dijalankan menggunakan teknik bukan penyertaan; iaitu penyelidik hanya melakukan pemerhatian tanpa terlibat dalam aktiviti yang sedang dijalankan.

b. Teknik Wawanteknik

Wawanteknik dipergunakan sebagai teknik kumpulan data sekiranya pengkaji ingin membuat kajian awal dalam mencari sesuatu masalah yang dikaji. Menurut Sugiyono (2020) temu bual teknikal ialah

¹⁰ pertemuan dua orang dalam bertukar maklumat dan idea melalui soal jawab, kemudian makna dapat dibina dalam topik tertentu. Dalam kajian ini, pengkaji menyediakan instrumen kajian berbentuk soalan dalam dibincangkan dengan sumber. Temu bual teknikal dalam kajian ini telah dijalankan oleh pihak berkaitan iaitu ibu bapa dan pelajar. Temu bual teknikal dijalankan melalui teknik pengkaji melawat kediaman orang sumber.

c. Teknik Dokumentasi

⁴ Dokumentasi ialah rekod peristiwa lampau. Dokumen boleh dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya monumental daripada seseorang. Sugiyo (2020) mengatakan bahawa dokumen adalah ⁴ rekod peristiwa lampau. Dokumen boleh dalam bentuk tulisan, gambar atau karya monumental daripada seseorang.

3.6 Uji Keabsahan Data

Sugiyo (2020) Kesahan data dalam kajian ini dapat menyokong penentuan keputusan akhir sesuatu kajian. Dalam menambah data yang sah dan kompleks, penyelidik menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi ditakrifkan ²² sebagai teknik kumpulan data dan sumber data sedia ada.

a. Triangulasi Teknik

⁶ Triangulasi Teknik dalam menguji kredibilitas data yang dikalksanakan melalui teknik mengecek data kedarisumber yang sama namun melalui teknik yang berbeda. Bila melalui teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka

peneliti melaksanakan diskusi lebih lanjut kedarisumber data yang bersangkutan dalam memastikan data mana yang dianggap benar.

b. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dalam menguji kredibiliti data dikerjakan dengan memeriksa data yang telah dibandingkan melalui berbagai sumber. Data daripada ketiga-tiga sumber ini tidak boleh dipuratakan seperti dalam penyelidikan kualitatif, tetapi diterangkan, ditaip, pandangan mana yang sama, yang berbeza, dan yang khusus daripada ketiga-tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh pengkaji kemudiannya menghasilkan kesimpulan yang kemudiannya diminta persetujuan (nender check) melalui ketiga-tiga data tersebut.

3.7 Analis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dikerjakan sejak kumpulan data berlangsung, dan setelah selesainya kumpulan data dalam jangka waktu tertentu. Dari masa temu bual teknikal, pengkaji telah melakukan analisis pada jawapan yang ditemu bual. Sekiranya jawapan yang ditemu bual selepas dianalisis berasa kurang memuaskan, pengkaji akan meneruskan soalan semula, pada tahap tertentu, didasari data yang dianggap boleh dipercayai oleh Sugiyono (2020). berpendapat bahawa aktiviti dalam analisis data kualitatif dijalankan secara teknik interaktif dan berlangsung secara berterusan sehingga lengkap, barulah data tersebut tepu. Aktiviti dalam analisis data iaitu kumpulan data, pengurangan data, paparan data dan kesimpulan *drawing/ verification*. Berikut penjelasan mulai analisis data sebagai berikut:

a. *Data Collection* (Kumpulan Data)

Data kajian ini ditambah melalui kumpulan data melalui pemerhatian, temu bual teknikal yang kuat dan bukti foto atau gabungan ketiga-tiganya (triangulasi). Kumpulan data mengambil masa sehari-hari, mungkin berbulan-bulan, kemudian banyak data akan dikumpul.

b. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperpada mulai kejadian langsung totalnya cukup banyak, dalam itu perlu adanya ditulis seteknik yang rinci. Mereduksi data artinya ¹⁶ memilah hal-hal yang penting dalam peneltian, memfokuskan darihal-hal yang penting, dicari polanya. Melalui demikian data yang telah direduksi akan sediakan gambaran yang lebih jelas.

c. *Data Display* (Penyajian Data)

⁴ Selepas data dikurangkan, taghapan seterusnya ialah memaparkan data. Dalam kajian kualitatif, persembahan data boleh dikerjakan dalam bentuk huraian ringkas, carta, hubungan selama jenis, carta alir dan seumpamanya. ⁴ Yang paling kerap digunakan dalam mempersembahkan data dalam penyelidikan kualitatif ialah melalui teks naratif.

d. *Conclusion drawing / Verification* (Verifikasi dan Menyimpulkan Data)

Tindakan keempat ini dijalankan selepas semua data dikumpul. Dari peringkat ini, semakan kesahihan data akan dijalankan serta menyusun kesimpulan dan merujuk kepada rumusan kajian. Kesimpulan akhir ditambah melalui penambahan data dan kemudian ia membuat satu keseluruhan yang bersatu.

10 3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri mulai:

a. *Informed consent*

Adalah bentuk persetujuan selama peneliti melalui responden, penelitian yaitu dikalsanakan melalui sediakan lembar persetujuan dalam membuat responden. Sekiranya responden bersetuju, mereka mesti menandatangani borang kebenaran. Sekiranya responden tidak sanggup, pengkaji hendaklah menghormati hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Adalah Isu etika dalam penyelidikan melalui teknik tidak sediakan nama responden dari lembaran alat ukur, hanya menulis kod dari lembaran kumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Adalah isu etika dengan menjamin kerahsiaan hasil penyelidikan sama ada maklumat mahupun isu lain, semua maklumat yang telah dikumpul adalah dijamin kerahsiaan kepada penyelidik. Hanya kumpulan data tertentu akan dilaporkan daripada hasil penyelidikan.

d. *Ethical Clearance* (kelayakan etik)

Adalah kenyataan bertulis yang didapatkan kepada suruhanjaya etika penyelidikan dalam penyelidikan yang melibatkan hidupan menyatakan bahawa cadangan penyelidikan boleh dilaksanakan selepas keperluan tertentu dipenuhi (Nursalam, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Daristudi kasus ini penelitian dilakukan di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Jatisari, Jatiwates, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang, melalui 2 balita tahun, 1 laki – laki dan 1 perempuan mulai 12 balita stunting yang ada di Desa Pulorejo.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Balita

Tabel 4. 1 Identitas pasien dariAsuhan Keperawatan DariBalita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Identitas Balita	Balita 1	Balita 2
Tanggal Pengkajian	10 mei 2023	10 mei 2023
Jam Pengkajian	10.30 WIB	11.00 WIB
Nama	An. A	An. Y
Umur	4 Tahun	5 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki - Laki
Anak ke	Ke 2	Ke 2
Alamat	Pulorejo	Pulorejo
Sumber Informasi	Ibu	Ibu

2. Sejarah Terdapat penyakit

Tabel 4. 2 Sejarah Terdapat penyakit dariAsuhan Keperawatan DariBalita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Sejarah Terdapat penyakit	Balita 1	Balita 2
Keluhan Utama	Sulit dalam makan	Sulit dalam makan
Sejarah Terdapat penyakit Sekarang	Ibu mengatakan mulai 3 bulan ini anak yang susah makan tidak mahu makan banyak. Ibu membeli vitamin selera tetapi sehingga minggu ini anak tidak pernah makan banyak, anak lebih gemar makan snek ringan atau snek berupa kerepek..	Ibu mengatakan sudah 2 bulan lebih terhitung hingga bulan maret hingga bulan ini, anak susah makan nasi dan sayur lebih suka makanan siap saji. Ibu sudah membeikan vitamin agar nafsu makan tetapi hingga minggu ini anak asih susah makan.
Terdapat penyakit kronik dan menular	Tidak	tidak
Sejarah alergi	Tidak	tidak
Sejarah operasi	Tidak	tidak
Terdapat penyakit yang pernah diderita keluarga	Demam, batuk pilek	Demam, batuk pilek

3. Sejarah Masa hamil dan Persalinan

Tabel 4. 3 Sejarah Masa hamil dan Persalinan dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Sejarah Kehalihan dan Persalinan	Balita 1	Balita 2
Terdapat penyakit	Pendarahan	HT

ibu yang dialami saat hamil		
Teknik persalinan	Normal	Normal
Post natal	6 Minggu	6 Minggu
BBL	32,00 g	28,50 g
PBL	48 cm	46 cm
LK Lahir	34 cm	32 cm
LD	38 cm	36 cm

4. Imunisasi

Tabel 4. 4 Imunisasi dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Imunisasi	Balita 1	Balita 2
BCG	1 Bulan	1 Bulan
DPT	2 Bulan	2 Bulan
Hepatitis	2 Bulan	2 Bulan
Campak	9 Bulan	9 Bulan
Polio	2 Bulan	4 Bulan
IPV	5 Bulan	6 Bulan

5. Tumbuh Kembang

Tabel 4. 5 Tumbuh Kembang dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

No.	Tumbuh Kembang	Balita 1	Balita 2
1.	Berat Badan (BB)	10,4 kg	12,2 kg
	Tinggi Badan (TB)	93 cm	96 cm
	Lingkar Kepala (LK)	47 cm	48 cm
	Lingkar Dada (LD)	46,5 cm	68 cm
	BB Sebelum Sakit	13,7 kg	14,3 kg
2.	Psycosexual	Fase Phallic	Fase Phallic
	Psikososial	Iniatif vs	Iniatif vs

		Guilty	Guilty
	Kognitif	Preoperasional	Preoperasional

6. Pola Kebiasaan

Tabel 4. 6 Kabiasaan dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

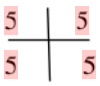

Pola Kebiasaan	Balita 1	Balita 2
Nutrisi	Makan 2x/ sehari (nasi 4 sendok, lauk tanpa sayur, banyak cemilan) minum 900cc per hari	Makan 2x sehari (makan nasi ¼ melalui lauk tanpa sayur) minum 1000cc per hari
Eliminasi	BAB 3 hari 1x BAK sering tapi sedikit ²⁴	BAB 2 hari 1x BAK sering
Istirahat/tidur	Tidur siang tidak teratur Tidur malam 8 jam ¹⁷	Tidur siang tidak teratur Tidur malam 8 jam ¹⁷
Personal Hygiene	Mandi dan gosok gigi 2x/hari Mengganti pakaian 2x Keramas 2hari 1x	Mandi dan gosok gigi 2x/hari Mengganti pakaian 2x Keramas 2hari 1x

7. Pengkajian Fisik

Tabel 4. 7 Pengkajian Fisik dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Pengkajian Fisik	Balita 1	Balita 2
Nadi	102 x/menit ³⁶	107 x/menit
Pernafasan	23 x/menit	22 x/menit
Suhu	37,0°C	36,7°C
GCS	4-5-6	4-5-6

Kesadaran	Composmentis	Composmentis
B1	<p>Palpasi : bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas 24x/menit</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri saat ditekan</p> <p>Perkusi : sonor (paru kanan kiri sama)</p> <p>Auskultasi : suara nafas vesikuer, tidak ada suara tambahan</p>	<p>Palpasi : bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas 23x/menit</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri saat ditekan</p> <p>Perkusi : sonor (paru kanan kiri sama)</p> <p>Auskultasi : suara nafas vesikuer, tidak ada suara tambahan</p>
B2	<p>Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sclera putih</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri, CRT <2 detik</p> <p>Perkusi : bunyi pekak</p> <p>Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), unyi jantung redup</p>	<p>Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sclera putih</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri, CRT <2 detik</p> <p>Perkusi : bunyi pekak</p> <p>Auskultasi : suara jantung normal (S1 S2 normal), unyi jantung redup</p>
B3	<p>Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri ditekan</p>	<p>Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri ditekan</p>
B4	<p>Inspeksi : balita dengan toilet tempat tinggal sendiri dibantu orang tua</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri</p>	<p>Inspeksi : balita dengan toilet tempat tinggal sendiri dibantu orang tua</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri</p>

	darikandung kemih	darikandung kemih
B5	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak mual muntah, tidak kesulitan menela, bentuk abdomen simetris datar, tampak kurus Palpasi : tidak ada nyeri saat ditekan Perkusi : terdapat suara timpani Palpasi : bising usus lebih mulai 10x	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak mual muntah, tidak kesulitan menela, bentuk abdomen simetris datar, tampak kurus Palpasi : tidak ada nyeri saat ditekan Perkusi : terdapat suara timpani Palpasi : bising usu lebih mulai 10x
B6	Inspeksi : balita tampak pendiam jika tidk ditanya, wara kulit kuning langsung, kekuatan otot  Palpasi : akral hangat	Inspeksi : balita tampak pendiam jika tidk ditanya, wara kulit sawo matang, kekuatan otot  Palpasi : akral hangat

8. Psikososial

Tabel 4. 8 Psiksosial dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Psikososial	Balita 1	Balita 2
Ekspresi balita pada penyaitnya	Murung/diam	Murung/diam
Respon balita saat tindakan	Kooperatif	Kooperatif

Hubungan melalui Balita lainnya	Baik	Baik
---------------------------------	------	------

9. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 9 Pemeriksaan Penunjang dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Balita 1	Balita 2
Mulai buku KMS balita yang menyatakan berat badan 10,4 kg dan tinggi badan 93 cm yang kurang mulai usianya	Mulai buku KMS balita yang menyatakan berat badan 12,2 kg dan tinggi badan 96 cm yang kurang mulai usianya

10. Terapi Medis

Tabel 4. 10 Terapi Medis dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Balita 1	Balita 2
Sediakan vitamin yang terdapat zinc, biskuit PMT balita	Sediakan vitamin yang terdapat zinc, biskuit PMT balita

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 11 Analisa Data Balita 1 dan 2 dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Balita 1 Data Subjektif : Ibu balita mengatakan anaknya susah	Penyebab nutrisi ↓ Intake nutrisi kurang ↓	Pengurangan nutrisi

<p>makan tapi banyak nyemilnya</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien terlihat kurus dan susah makan</p> <p>Nadi : 102 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>S : 37,0°C</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>BB sebelum sakit stunting : 13,7 kg</p> <p>BB sekarang : 10,4 kg</p> <p>TB : 93 cm</p>	<p>Gizi kurang</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan melaksanakan perbaikan gizi</p> <p>↓</p> <p>Stunting</p> <p>↓</p> <p>Tubuh pengurangan protein dan kalori</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Reiko kerusakan aliran pencernaan</p> <p>↓</p> <p>Anoreksia</p> <p>↓</p> <p>Pengurangan Nutrisi</p>	
<p>Balita 2</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu balita mengatakan anaknya susah makan lebih suka makanan siap saji</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien terlihat kurus dan susah</p>	<p>Penyebab nutrisi</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi kurang</p> <p>↓</p> <p>Gizi kurang</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan melaksanakan perbaikan gizi</p> <p>↓</p>	<p>Pengurangan nutrisi</p>

makan Nadi : 107 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7°C GCS : 4-5-6 BB sebelum sakit : 14,3 kg BB sekarang : 12,2 kg TB : 96 cm	Stunting ↓ Tubuh pengurangan protein dan kalori ↓ Daya tahan tubuh menurun ↓ Reiko kerusakan aliran pencernaan ↓ Anoreksia ↓ Pengurangan Nutrisi	
--	---	--

1 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Balita 1	Balita 2
Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient.	Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient.

1 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 12 Intervensi Keperawatan dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

SDKI	SLKI	SIKI
Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien (D.0019)	Setelah melakukan tiga kali lawatan sehingga 45-60 menit, diharapkan keluarga dapat menjaga klien agar penamaan pemakanan dapat bertambah baik. Output Utama (L.03030) Penamaan Pemakanan: bertambah baik 1. Bahagian makanan yang tidak habis akhirnya habis (5) 2. Kekuatan otot mengunyah bertambah baik (5) 3. Meningkatkan selera makan (5)	Intervensi Utama Pengurusan Pemakanan (1.03119) Pemerhatian: 1. Pengenalpastian penamaan pemakanan 2. Pengenalpastian makanan pilihan 3. Pantau sumber makanan 4. Pantau berat badan terapeutik: 5. Sediakan makanan berserat tinggi dalam mengelakkan sembelit 6. Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein Kerjasama: 7. Kerjasama menyediakan ubat sebelum makan (Vitamin Zinc)

12

4.1.6 Implementasi

Tabel 4. 13 Implementasi Balita 1 dan 2 dari Asuhan Keperawatan Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates, Mei 2023.

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Paraf
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Kamis 11 Mei 2023 08.05 WIB 08.40 WIB	1. Mengidentifikasi penamaan nutrisi Respon : memantau penamaan nutrisi daribaita setiap hari 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon : sediakan makanan ringan atau cemilan seperti keripik kentang atau	

		singkong atau tempe	
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Jum'at 12 Mei 2023 08.00 WIB 08.45 WIB	3. Memonitor sumber makanan Respon : memonitor sumber makan setiap hari melalui menyediakan makanan tambahan yang disukai membuat ½ porsi makan 1. Memonitor berat badan Respon : Memantau berat badan anak setiap hari, BB 10,4 kg (naik 1kg membuat 11,4 kg)	
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Sabtu 13 Mei 2013 08.10 WIB 08.55 WIB	2. Sediakan makanan berserat tinggi dalam mengelakkan sembelit Respon : sediakan buah pisang sehari 3 buah atau bisa diganti melalui buah pir, apel, alpukat. Sediakan makanan berkalori tinggi dan tinggi protein Respon : sediakan food seperti susu, telur, daging, susu kedelai,	

		tempe, dada ayam.	
Diagnosa Keperawatan	Hari/Tangga/Jam	Implementasi	Paraf
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Kamis 11 Mei 2023 13.07 WIB 13.50 WIB	1. Mengidentifikasi penamaan nutrisi Respon : memantau penamaan nutrisi daribaita setiap hari 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai Respon : sediakan makanan siap saji yaitu sosis atau nugget	
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Jum'at 12 Mei 2023 13.09 WIB 13.45 WIB	3. Memonitor sumber makanan Respon : memonitor sumber makan setiap hari melalui menyediakan makanan tambahan yang disukai membuat ½ porsi makan 4. Memonitor berat badan Respon : Memantau berat badan anak setiap hari, BB 12,2 kg (naik 1kg membuat 13,2 kg)	
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan	Sabtu 13 Mei 2013 13.10 WIB	5. Sediakan makanan tinggi serat dalam menghalangi konstipasi Respon :	

mengasorbsi nutrien	13.50 WIB	sediakan buah pisang sehari 3 buah atau bisa diganti melalui buah pir, apel, alpukat. 6. Sediakan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Respon : sediakan makanan seperti susu, telur, daging, susu kedelai, tempe, dada ayam.	
------------------------	-----------	---	--

12
4.1.7 Evaluasi

Tabel 4. 14 Evaluasi Balita 1 dan 2 dari Asuhan Keperawatan
Dari Balita Stunting di Desa Pulorejo Wilayah Puskesmas Jatiwates,
Mei 2023.

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Kamis 11 Mei 2023 10.15 WIB 10.40 WIB	S : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan O : pasien terlihat kurus dan susah makan, makan 5 sendok saja ditambah cemilan kesukaan 5 Nadi : 102 x/menit RR : 23 x/menit S : 37,0°C GCS : 4-5-6 BB 10,4 kg 2 : pengurangan nutrisi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3,4,5,6	
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan	Jum'at 12 Mei 2023 09.30 WIB	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa makan melalui tambahan	

melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	10.25 WIB	<p>celiman</p> <p>O : pasien terlihat sudah maumakan melalui 7 sendok dan tambahan cemilan ¹¹</p> <p>Nadi : 103 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>BB sebelum 10,4 kg naik 1 kg</p> <p>BB sekarang : 11,4 kg</p> <p>A : pengurangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 5,6</p>	
Balita 1 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	<p>Sabtu 13 Mei 2013 09.55 WIB</p> <p>10.35 WIB</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah makan banyak</p> <p>O : pasien terlihat makan banyak dan lahap 9 ¹⁴ sendok makan</p> <p>Nadi : 100 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>BB sebelum 11,4 kg naik 1 kg</p> <p>BB sekarang : 12,4 kg</p> <p>A : pengurangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan melalui memodifikasi makanan seperti rolade ayam atau telur, nasi bisa diganti kentang atau jagung jika anak bosan, ibu bisa menerapkan.</p>	
Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi	Kamis 11 Mei 2023 15.05 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan</p> <p>O : pasien terlihat kurus dan susah makan, makan 1/2 porsi ditambah sosis atau nugget</p>	

nutrien	15.55 WIB	<p>11 Nadi : 107 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7°C GCS : 4-5-6 BB 12,2 kg 2 : pengurangan nutrisi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3,4,5,6</p>	
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient	<p>Jum'at 12 Mei 2023 14.20 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan O : pasien terlihat kurus dan susah makan, makan 1/3 porsi ditambah sosis nugget 14 Nadi : 105 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,8°C GCS : 4-5-6 BB sebelum 12,2 kg naik 1 kg BB sekarang : 13,2 kg A : pengurangan nutrisi belum setermasuk P : intervensi dilanjutkan 5,6</p>	
Balita 2 Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient	<p>Sabtu 13 Mei 2013 14.35 WIB</p> <p>15.20 WIB</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya susah makan O : pasien terlihat kurus dan susah makan, makan 2/3 porsi ditambah sosis atau nugget 5 Nadi : 104 x/menit RR : 21 x/menit S : 37,3°C GCS : 4-5-6 BB sebelum 13,2 kg naik 1 kg BB sekarang : 14,2 kg A : pengurangan nutrisi belum teratasi P : intervensi dilanjutkan melalui memodifikasi makanan seperti rolade ayam atau telur, nasi bisa diganti</p>	

		kentang atau jagung jika anak bosan, ibu bisa menerapkan.	
--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Daribab ini perbandingan selama tujuan pustaka melalui tinjauan kasus yang disajikan dalam menjawab tujuan kasus. ²⁵ Setiap temuan perbedaan diuraikan melalui konsep pembahasan di isi degan latar belakang dan solusi. Urutan penuisan berdasarka parafgraf ¹ adalah F-T-O (fakta-teori-opini) isi pembahasan sesuai melalui tujuan kasus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Fakta yang diperpada mulai hasil penelitian ini diketahui bahwa An. A dan An. Y yang sama mendapati pengurangan nutrisi melalui adaya keluhan utama susah dalam makan. An. N tidak mau makan nasi, jikalau diberi nasi akan menolak. Lebih suka cemilan atau makanan kering. An Y tidak mau makan yang banyak, harus ada lauk yang disenangi atau seperti makanan siap saji. Data subjektif darikedua pasien yang mendapati kesulitan dalam makan. Data objektif An. N tampak kurus, ketika waktu makan siang dia tidak ingin makan apa yang sudah ibu nya siapkan dan memiih mekanan cemilan yng ada di tngn nya. Sedangkan dalam An. Y tampak kurus, ketika makan ia lebih memilih sosis dan nugget mulai darinasi dan sayur sop.

Pengurangan nutrisi adalah manfaat sediakan zat besi, vitamin A dan Zn darianak usia di bawah 5 tahun yaitu sebagai pengukur penamaan gizi anak dalam hal perkembangan dan menghalangi

disebabkannya stunting dari anak kedepannya (Ramakrishnan *et al.*, 2019).

Menurut peneliti, hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dari kedua pasien melalui keluhan utama susah makan melalui dengan pemeriksaan fisik dari balita melalui terdapat penyakit stunting. Terdapat kesamaan mulai kedua pasien yaitu susah makan lalu menyebabkan badan terlihat kurus.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Mulai diagnosa keperawatan dari An. N dan An. Y yaitu pengurangan nutrisi yang berhubungan melalui ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Mulai hasil pengkajian didapat duanya memiliki kecenderungan yang sama susah makan dan badan kurus. Diagnosa keperawatan ialah teknik dalam mengidentifikasi dan memfokuskan dalam menghalangi kebutuhan spesifik balita serta respon pada masalah yang aktual. Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi adalah sumber nutrisi yang kurang mulai suatu kebutuhan tubuh yang bagaimana tubuh kita membutuhkan nutrisi dalam terpenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Penyebabnya selama lain, ketidakupayaan dalam menelan makanan, ketidakupayaan dalam menyerap nutrisi, peningkatan permintaan metabolik, punca ekonomi (cth dari segi kewangan), dan punca psikologi (cth tekanan, keengganan dalam makan) (Ramakrishnan *et al.*, 2019).

Peneliti menyimpulkan diagnosa keperawatan melalui pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrisi, dikarenakan nutrisi adalah kebutuhan metabolisme bagi tubuh manusia yang dimana diperlukan setiap hari.

¹ 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. N dan An. Y yang memiliki masalah keperawatan pengurangan nutrisi berkaitan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrient, dimana permasalahannya terdapat dari kebutuhan nutrisi dari An. N dan An. Y yang belum terpenuhi maka dilaksanakanlah intervensi keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan yang didasarkan teori dalam SDKI SLKI SIKI yang meliputi identifikasi status nutrisi, ² identifikasi makanan yang disukai, monitor sumber makanan, monitor berat badan, sediakan makanan tinggi serat dalam menghalangi konstipasi, memakan makanan tinggi kalori, mengkolaborasi sediakan medikasi sebelum makan.

Menurut Peneliti, Intervensi keperawatan yang telah didapatkan dari pasien pengurangan nutrisi yang dimana dengan teori manajemen nutrisi lalu dapat ditemukan hasil yang sesuai melalui teori dan langsung lapangan.

¹ 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan dari An. N dan An. Y mengidentifikasi nutrisi yang baik, mengidentifikasi makanan yang disukai An. N makanan ringan dan An. Y sosis, memonitor sumber

makanan yang baik, memonitor berat badan yang sama bertambah 1 kg disetiap harinya, sediakan sumber tinggi protein dan kalori kedaribalitanya dan kolaborasi mulai bidan dan posyandu dalam sediakan vitamin zinc dan biskuit PMT dalam balita. Mengimplemetasikan tindakan keperawatan yang dikalksanakan didasari intervensi SLKI yaitu manajemen nutrisi yang dimana nutrisi masuk kediri tubuh dalam bisa mencakupi dan terpenuhi kebutuhan metabolisme tubuh yang diperlukan. manajemen sumber makan, manajemen berat badan, manajemen makanan yang tinggi serat dan tinggi kalori, serta medikasi daribalita sebelum makan Metabolisme tubuh adalah ketika makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat berubah membuat energi bagi tubuh, penya juga dalam penurunan berat badan. Dalam implementasi yang belum bisa diterapkan adalah ketika sediakan makanan tinggi serat dalam kedua balita, tetapi keduanya menolak dkarenakan tidak suka melalui buah – buahan.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rncana keperawatan yang dlakukan seteknik mandiri maupun melalui kolaborasi melalui multidisiolin yang lain. Perawat bertanggungjawab pada asuhan keperawatan yang berfokus daripasien dan berorientasi daritujuan ³⁷ dan hasil yang diperkirakan mulai asuhan keperawatan dimana tindakan dikalksanakan dan diselesaikan sebagaimana digamarkan dalam rncana yang sudah dibuat (Patrisia *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, implementasi yang sudah diterapkan dari kedua pasien hampir sama tetapi peneliti harus menyesuaikan melalui

keadaan pasien yang dimana pasien nya adalah balita yang harus sesuai melalui keadaan tersebut.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Daritahap evaluasi keperawatan, didasari perkembangan daricatatn peneliti, An. N dan An. Y mendapati perkembangan dariberat badan yang pas signifikan, dikarenakan peran ibu serta keluarga yang kooperatif dalam membantu dukungan saran pelayanan yang didapatkan. An. N dan An. Y sediakan hasil yang pas baik stategi dalam sediakan nutrisi yang pas dalam pencegahan balita stunting. Setelah dikalksanakan lawatan selama 3 hari sehingga 45-60 menit intervensi kejururawatan diharapkan keluarga mampu menjaga klien supaya pengurangan pemakanan dapat bertambah baik melalui kriteria keputusan peningkatan penamaan pemakanan, bahagian makanan yang tidak boleh dihabiskan dalam dimakan. digunakan, meningkatkan kekuatan otot mengunyah, dan meningkatkan kekuatan otot menelan, dan selera makan meningkat. Dalam hal ini, melalui tujuan berat badan dapat bertambah melalui kualifikasi yang telah tertulis dalam buku KMS. Agar dapat terus bertambah melalui ideal tinggi badan peneliti menekankan dalam selalu sediakan nutrisi yang diperlukan pada balitanya.

Evaluasi adalah tindakan terakhir mulai proses eperawatan melalui teknik membandingkan tindakan keperawatan yang dikalksanakan pada hasil yang diharapkan. Evaluasi juga dikalksanakan untk

mengetahui sejauh mana tujuan mulai rencana keperawatan tercapai atau tidak (Patrisia *et al.*, 2020).

Menurut peneliti melalui catatan evaluasi kedua pasien yang berangsur membaik, melalui berat badan yang bertambah tinggi dan nafsu makan yang bertambah melalui teknik sediakan makanan tambahan yang disukai pada kedua pasien, juga sediakan makanan yang sesuai melalui kebutuhan nutrisi, maka menghasilkan evaluasi yang memuaskan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan daribalita An. N dan AN. Y melalui stunting yang mendapati maalah pengurangan nutrisi di Desa Pulorejo Wilayah Pusesmas Jatiwates Daerah Tembelang. Penulis mengambil kesimpulan dan saran dibuat didasari laporan kasus berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang diperpada peneliti mulai data subjektif daripasien yang dimana ibu nya mengatakan bahwa An. N dan An. Y mendapati kesulitan dalam makan. Data objektif An. N tampak kurus, ketika waktu makan siang dia tidak ingin makan apa yang sudah ibu nya siapkan dan memiih mekanan cemilan yng ada di tngn nya. Sedangkan dalam An. Y tampak kurus, ketika makan ia lebih memilih sosis dan nugget mulai darinasi dan sayur sop.

2. Diagnosa Keperwatan

Penelitian mengambil diagnosa kecerawatan didapat pengurangan nutrisi berhubungan melalui ketidakmampuan mengasorbsi nutrien, yang mengacu darikeluhan utama daribalita.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dikalksanakan dalam An. N dan An. Y dengan SLKI dan SIKI mengidentifikasi satus nutisi, makanan yang disukai, memonitor sumber makanan, berat badan, sediakan makanan tinggi serat dalam menghalangi konstipasi,

makanan tinggi kalori, mengkolaborasikan sediakan medikasi sebelum makan atau sesudah makan seperti vitamin zinc. Hal tersebut sesuai dengan keadaan dan kebiasaan balita.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah manajemen nutrisi selama lain memonitor dan mengidentifikasi penamaan nutrisi serta sumber makanan, sediakan makanan tinggi serat, tinggi protein, tinggi kalori, sediakan suplemen makan dan sediakan medikasi sebelum makan kedari An. N dan An. Y.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kedaripatient balita setelah tindakan keperawatan dilaksanakan hingga 3 hari. Hasil evaluasi dari tanggal 11 – 13 mei 2023 dari An. N dan An. Y berat badan yang bertambah naik serta bisa makan 3x sehari melalui porsi yang diperlukan pada balita. Stunting adalah masalah kesehatan yang membutuhkan waktu cukup lama dalam menghalanginya, maka mulai itu peneliti sediakan edukasi implementasi yang bisa diterapkan dalam dilanjutkan sendiri pada ibu atau keluarga.

5.2 Saran

1. Bagi tim medis (Bidan dan Perawat)

¹² Karya tulis ilmiah ini dapat dipergunakan sebagai metode sediakan asuhan keperawatan balita stunting melalui metode pendekatan kedarikeluarga serta sediakan edukasi dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik.

2. Dalam Dosen (Instanti Pendidikan)

Karya tulis ilmiah dapat dipergunakan sebagai media referensi sediakan informasi kedarimahasiswa terkait asuhan keperawatan daribalita stunting melalui diagnosa medis pengurangan nutrisi.

34

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan informasi dan pembelajaran dalam lebih baik menjaga habit makan daribalita yang mendukung sumber nutrisi agar terpenuhi melalui baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisha, S. (2022). *Pengembangan handout stunting Sebagai Upaya Meningkatkan Pemahaman Konsep Mahasiswa Pendidikan Jasmani UNIKI*.
- Ekayanthi, N. W. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Karsona, A. M., dkk. (2019). Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat ISSN 1410-5675 ; eISSN 2620-8431. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 129–132. <http://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/26643/13802>
- Kemendes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2022. Jakarta.
- Khoeroh H, I. D. (2018). Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja puskesmas Sirampong. *Unnes Journal of Public Health*.
- Marni, M., & Ratnasari, N. Y. (2021). Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. *Indonesian Journal of Community Services*, 3(2), 116. <https://doi.org/10.30659/ijocs.3.2.116-125>
- Nasir, M., dkk. (2021). Kelas Ibu Hamil Dalam Rangka Pencegahan Stunting. *JPPNu (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Nusantara)*, 3(2), 40–45.
- Nurfatihmah, N., dkk. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Patrisia, I., dkk. (2020). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia* (Edisi 1). Yayasan Kita Menulis. (diakses tanggal 05 juli 2023, jam 19.07)

- PPNI, T. P. (2017) *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* ((Cetakan III) 1 ed.).Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, T. P. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* ((Cetakan II) 1 ed.).Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, T. P. (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* ((Cetakan II) 1 ed.).Jakarta: DPP PPNI
- Price, D. L. and Gwin, J. F. (2014) *Pediatric Nursing : An Introductory Text* . Canada: Elsevier
- RI, K. K. (2018). *Buletin Stunting* In Kementrian Kesehatan. 1.
- RI, K. K. (2018). *Situasi Balita Stunting di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi.
- Ruslianti, D. &. (2015). *Gizi dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Buletin Jendela Informasi.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). *Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia*. In *Journal of Political Issues* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–9). <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Samiatul Milah, A. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis*. *Media Informasi*, 14(2), 95–109. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.211>
- Septiari, B. B. (2012) *Mencetak Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supatmi. (2021). *Edukasi Pencegahan Stunting dan Pendampingan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19*. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(4), 451–458. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Supartini (2011) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak* . Jakarta: EGC.
- Sutantri, S., dkk. (2020). *Peningkatan Pengetahuan tentang PMT pada Kader Posyandu Kalurahan Sendangsari sebagai Upaya Penanggulangan Stunting Melalui Self Help Group*. In *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat* (Vol. 5, Issue 1).
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- (UNICEF) United Nation Internasional Childrens Emergency Fund. (2021) *Annual Report 2021*. UNICEF Divison Communication New York.

Asuhan keperawatan pada balita stunting di desa pulorejo wilayah puskesmas jatiwates kabupaten jombang

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
2	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	www.researchgate.net Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

e-journal.undikma.ac.id

9

Internet Source

<1 %

10

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1 %

11

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

<1 %

12

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

13

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part II

Student Paper

<1 %

14

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

15

smart.stmikplk.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Submitted to Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa

Student Paper

<1 %

17

twidayanti91.blogspot.com

Internet Source

<1 %

18

Submitted to Universitas Pendidikan
Indonesia

Student Paper

<1 %

19

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1 %

20

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

21

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

22

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

23

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

24

[Submitted to National Cheng Kung University](#)

Student Paper

<1 %

25

[Submitted to Universitas Jember](#)

Student Paper

<1 %

26

jurnal.isbi.ac.id

Internet Source

<1 %

27

titikangraeni.wordpress.com

Internet Source

<1 %

28

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

<1 %

29

repository.itsk-soepraoen.ac.id

Internet Source

<1 %

30

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

31	faisalamir126.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	jpi.ubb.ac.id Internet Source	<1 %
33	jurnal.unismabekasi.ac.id Internet Source	<1 %
34	muhammadibnusina.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
37	vibdoc.com Internet Source	<1 %
38	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
39	id.scribd.com Internet Source	<1 %
40	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
41	karyatulisilmiah-skripsi.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On