

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting*  
Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan  
Tahap Profesi Ners**



**Oleh  
Vitria Kaat, S.Kep  
(22062114)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting*  
Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat**

Yang disusun dan diajukan oleh

**VITRIA KAAT  
20161074**

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners  
pada tanggal 05 April 2023  
dan dinyatakan memenuhi syarat

TIM PENGUJI



**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep**

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



**Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes**

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting*  
Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat**

Nama : Vitria Kaat S.Kep  
Nim : 22062114  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Profesi Ners

Menyetujui,  
Manado, 05 April 2023  
Pembimbing



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam karya ilmiah akhir ners ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naska ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia menerima sanksi serta diproses sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 05 April 2023

Mahasiswa,



Nama : Vitria Kaat

Nim : 22062114

PS : Sarjana Keperawatan

Prog : Profesi Nurse

Fak : Keperawatan Unika DLSM

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ners “Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat”.

Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, MSC sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, sebagai dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai ketua program studi Profesi Ners sekaligus dosen pembimbing saya
4. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, yang telah memberikan arahan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. dr. James Komaling M.Kes sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Budi Setia Langowan yang menerima saya melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua saya Frans Kaat dan Vike Manampiring serta kedua adik saya Chabelita Kaat dan Greyven dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan doa dan dukungan.
9. Rekan-rekan serta sahabat, yang selalu memberikan dukungan.
10. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak, yang tidak

dapat saya sebutkan satu per satu atas bantuan, dukungan dan doanya.

Penulis tidak dapat membalas semua yang telah diberikan, tapin biarlah Tuhan Yesus yang membalas semuanya.

Manado, 05 April 2023

Vitria Kaat

## **Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pencegahan *Stunting* Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat**

**Kaat, Vitria., Kerangan Johanis**  
Universitas Katolik De La Salle Manado  
Email: [vitriakaat19@gmail.com](mailto:vitriakaat19@gmail.com)

### **Abstrak**

**Latar Belakang :** *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi yang kronis dikarenakan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi anak lebih rendah dari standar usianya. Anak yang terkena *stunting* dapat terhambat perkembangan otaknya

**Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan *Childbearing* dalam pencegahan *stunting*.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus.

**Hasil:** Keluarga Tn J merupakan keluarga dengan tahap perkembangan *childbearing* dimana keluarga mereka mengalami transisi peran menjadi orang tua, dimana masih perlu bimbingan serta edukasi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, pola asuh keluarga dalam mengurus anak serta perilaku hidup sehat agar terhindar dari *stunting*.

**Kata Kunci :** Asuhan keperawatan keluarga, *stunting*.

**Family Nursing Care in Stunting Prevention  
In Sonsilo Village, West Likupang District**

**Kaat, Vitria., Kerangan Johanis**

De La Salle Catholic University Manado

E-mail: [vitriakaat19@gmail.com](mailto:vitriakaat19@gmail.com), [jkerangan@unikadelasalle.ac.id](mailto:jkerangan@unikadelasalle.ac.id).

**Abstract**

**Background :** Stunting is a chronic malnutrition problem due to a lack of nutritional intake over a long period of time, resulting in growth disorders in children where the stature of the child is lower than the age standard. Children affected by stunting can be inhibited in brain development.

**Objective :** Analyze nursing care for families with Childbearing development stages in stunting prevention.

**Methods :** The research method used is a descriptive method in the form of a case study.

**Result :** Mr. J's family is a family with a childbearing stage of development where their family is experiencing a transition in the role of being a parent, where they still need guidance and education in meeting children's nutritional needs, family parenting in taking care of children and healthy living behavior to avoid stunting.

**Keyword :** Family nursing care, stunting.

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul.....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman</b>	
<b>Pengesahan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Persetujuan.....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Pernyataan Orisinalitas.....</b>	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>v</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>vi</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi... ..</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan... ..	3
1.4 Manfaat... ..	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori.....	4
2.2 Asuhan Keperawatan teori.....	8
2.3 Peneliti Terkait.....	13
<b>BAB III GAMBARAN KHUSUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	15
3.2 Diagnosa Keperawatan... ..	17
3.3 Perencanaan... ..	17
3.4 Implementasi.....	19
3.5 Evaluasi.....	22
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil.....	23
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan.....	25

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....26

5.2 Saran .....27

**DAFTAR PUSTAKA.....28**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* adalah masalah kekurangan gizi yang kronis dikarenakan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi anak lebih rendah dari standar usianya (Susanto, 2021). Faktor penyebab *stunting* yaitu prinsip makanan yang tidak memiliki prinsip seimbang serta penyakit infeksi terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Dampak jangka pendek *stunting* di bidang kesehatan diantaranya meningkatnya mortalitas dan morbiditas, terganggunya pertumbuhan dan massa otot, serta komposisi tubuh dan perkembangan otak. Dampak jangka panjang terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik, mental dan intelektual yang sifatnya permanen (Simbolon, 2019).

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2017 22,2% sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak yaitu berasal dari Asia Selatan sekitar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sekitar 0,9% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSG) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia diangka 21.6%. Jumlah ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 24.4%. Angka prevalensi *stunting* di Sulawesi Utara sebesar 25,5% (Dinkes Sulut, 2019). Meskipun angka *stunting* di Sulawesi Utara di bawah angka nasional (30.8%) namun angka ini masih belum aman karena target prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14% dan standar WHO dibawah 20%. Diketahui di Kecamatan Likupang Barat khususnya Desa Sonsilo masih terdapat amak dengan gizi buruk dan *stunting* diantaranya 4 anak dengan gizi buruk dan 3 anak dengan *stunting*.

Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia termasuk di Sulawesi Utara masih cukup tinggi dikarenakan pola asuh

orang tua yang kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuh, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang masih kurang (Bella et al, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Feri Trismadana, 2019) menemukan bahwa selain pola asuh orang tua faktor sanitasi lingkungan dan rangsangan psikososial juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Anak yang terkena *stunting* dapat terhambat perkembangan otaknya. Setelah dewasa, kecerdasan dan performa edukasinya menjadi tidak optimal disamping itu juga bisa terkena penyakit metabolic (Yadika et al, 2019). *Stunting* dapat dicegah dengan dukungan gizi 1000 hari pertama kehidupan seperti keberhasilan ASI eksklusif dan pemberian Makan Pendamping ASI. Pemenuhan gizi ini berpengaruh dalam pencegahan *stunting* yang menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia (Yuliana & Nulhamkim, 2012). Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* yaitu dengan menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan atau pemberian MP-ASI (Kemenkes RI 2018).

Upaya dalam pencegahan *stunting* adalah perubahan perilaku masyarakat melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang semuanya berupaya untuk melakukan intervensi dalam perubahan perilaku positif terkait dengan pengetahuan ibu tentang asupan gizi selama hamil, melahirkan dan sampai anak berusia 2 tahun. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan *stunting* masih kurang mengenai pemenuhan asupan gizi terhadap anak. Berdasarkan masalah tersebut maka perlu diberikan asuhan keperawatan keluarga mengenai pencegahan *stunting* pada anak agar supaya pertumbuhan dan perkembangan anak lebih meningkat dan juga angka *stunting* bisa lebih menurun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Tahap perkembangan *Childbearing* dalam mencegah stunting di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat.

## **1.3 Tujuan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada keluarga dengan tahap perkembangan *Childbearing* dalam pencegahan *stunting*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran keluarga dalam pencegahan *stunting* di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan keluarga dalam pencegahan *stunting*.
- c. Menganalisis adanya kesenjangan pada praktik pengelolaan asuhan keperawatan dalam pencegahan *stunting*.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Teoritis

Dari hasil pengkajian sampai evaluasi yang didapat diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

### 1.4.2 Praktik

#### a. Orang Tua

Dapat memperhatikan serta memahami kebutuhan nutrisi anak, pola asuh anak serta gaya hidup sehat untuk anak

#### b. Perawat Puskesmas

Di harapkan apat dijadikan bahan evaluasi dalam meningkatkan pemahaman keluarga dalam mencegah *stunting* dikemudian hari.

c. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mendapat informasi dan wawasan mengenai kebutuhan nutrisi, pola asuh orang tua serta pola hidup sehat yang berhubungan dengan *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### 2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan nampak setelah usia 2 tahun. Menurut Kemendes 2017 stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan seusianya. Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan pada anak dan bayi (Darmawan, 2019). Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari - 2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severly stunted).

##### 2.1.2 Faktor Penyebab Stunting

Penyebab *stunting* sangat beragam, namun terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi masalah status gizi anak (stunting), yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan (Pertiwi, 2019).

Penyebab *stunting* juga bisa dari faktor multidemensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan 1.000 hari pertama kehidupan dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif diantaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi (Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, 2018).

### 2.1.3 Klasifikasi *Stunting*

Klasifikasi *stunting* menurut Balilatfo (2020) berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U) :

- 1) Sangat pendek : Zscore  $< -3,0$
- 2) Pendek : Zscore  $< -2,0$  s.d  $\geq -3,0$
- 3) Normal : Zscore  $\geq -2,0$

Dibawah kalsifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/umur/ (TB/U) dan tinggi badan/berat badan (TB/BB) :

- 1) Pendek-kurus : Zscore TB/U  $< -2,0$  dan Zscore BB/TB  $< -2,0$
- 2) Pendek-normal : Zscore TB/U  $< -2,0$  dan Zscore BB/TB antara  $-2,0$  s.d  $2,0$
- 3) Pendek-gemuk : Zscore  $\geq -2,0$  s.d Zscore  $\leq 2,0$ .

### 2.1.4 Upaya Mengatasi *Stunting*

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018) :

#### 1. Ibu Hamil dan Bersalin

Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan

tinggi kalori, protein, dan mikronutrien, deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), pemberatasan kecacingan, meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA dan menyelenggarakan konseling Insiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, penyuluhan dan pelayanan KB.

2. Balita

Pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) atau Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

3. Anak Usia Sekolah

Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menguatkan lembaga Tim Pembina UKS, menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS), memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja

Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba, pendidikan Kesehatan Reproduksi.

5. Dewasa Muda

Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.1.5 Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh masalah stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya berbagai penyakit

serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Kemenkes, 2018).

#### 2.1.6 Pola Asuh Keluarga dalam Pencegahan Stunting

Pola asuh menggambarkan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya. Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anaknya terkena stunting dibandingkan ibu dengan pola asuh yang baik. Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula begitu juga sebaliknya ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2022).

Aspek kunci dalam pola asuh terdiri dari perawatan dan perlindungan dari ibu, pemberian ASI dan MP-ASI, penyajian makanan, praktik hygiene, sanitasi lingkungan dan praktik kesehatan dirumah (Kahfi, 2019). Perawatan anak ampai 2 tahun merupakan periode paling penting untuk anak. Pola asuh juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan (Noviyana, 2019).

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data tentang pasien,. Pengkajian yang komprehensif, sistematis, logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnose keperawatan dengan tiga tahap

yaitu pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah (Pramasari, 2019).

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari maalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (SDKI, 2017). Berikut beberapa diagnose keperawatan yang diangkat berdasarkan SDKI 2017 :

1. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga.
2. Pencapaian peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran
3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah pada tahap perkembangan keluarga *Childbearing*.
4. Risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang proses pengasuh pada tahap perkembangan *Childbearing*.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SIKI, 2018). Perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnose keperawatan dan kriteria hasil kepperawatan dalam (SLKI, 2018) yang telah ditegakkan yaitu sebagai berikut :

1. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..., diharapkan pola perilaku sesuai dengan harapan, norma dan lingkungan membaik, dengan kriteria hasil :

- Verbalisasi harapan terpenuhi

- Verbalisasi kepuasan meningkat
- Adaptasi peran meningkat

Intervensi

*Observasi*

Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan

*Terapeutik*

Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua

*Edukasi*

Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan

*Kolaborasi*

Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru

2. Pencapaian peran menjadi orang tua b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga *Childbearing*.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama..., diharapkan kemampuan orang tua memberi lingkungan bagi anak atau anggota keluarga yang cukup untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan membaik dengan kriteria hasil:

- Perilaku positif meningkat
- Interaksi perawatan bayi meningkat

Intervensi

*Observasi*

Identifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut

*Terapeutik*

- Dukung ibu menerima dan melakukan perawatan pre natal secara teratur dan sedini mungkin

- Fasilitasi orang tua dalam memiliki harapan yang realistis sesuai tingkat kemampuan dan perkembangan anak.
- Tingkatkan interaksi orang tua dan anak

*Edukasi*

- Ajarkan orang tua untuk menanggapi isyarat bayi.
- Lakukan penyusunan makanan pendamping ASI

3. Risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang proses pengasuh pada tahap perkembangan *Childbearing*.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama..., diharapkan kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan pengasuh dapat membaik, dengan kriteria hasil :

Terpapar informasi tentang proses persalinan

Intervensi

*Observasi*

- Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi.

*Terapeutik*

- Motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca pada bayi

*Edukasi*

- Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi
- Anjurkan memegang, memeluk, memijat bermain dan menyentuh pada bayi
- Anjurkan cara mencegah dan merawat ruam popok
- Ajarkan cara stimulasi perkembangan bayi

4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah pada tahap perkembangan keluarga *Childbearing*.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama..., diharapkan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku

untuk memperbaiki status kesehatan dapat membaik dengan kriteria hasil :

- Perubahan terhadap status kesehatan meningkat
- Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat

Intervensi

*Observasi*

- Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat di tingkatkan

*Terapeutik*

- Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan
- Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

*Edukasi*

- Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- Anjurkan memberikan bayi ASI eksklusif
- Anjurkan menggunakan air bersih
- Anjurkan tidak merokok di dalam rumah.

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan merupakan salah satu dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapat kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan kearah perilaku yang hidup sehat (Wulan, 2022).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Bila belum berhasil, maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Sesuai tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Oleh karena itu, kunjungan dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan ketersediaan keluarga (Safira, 2020).

## 2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/Sampel	Populasi/sampling/Sampel	Hasil	Manfaat Penelitian
1	Fredi Trismardana	Puskesmas Tanggul	2019	Memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan perubahan peran pada tahap <i>childbearing</i>	Wawancara dan observasi langsung pada keluarga	3 keluarga	Dari 3 keluarga didapatkan bahwa 2 keluarga diantaranya tidak efektif dalam memberikan ASI	Memperoleh pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan pada anak sesuai dengan kebutuhan.
2	Latin Sulystiono	Puskesmas Mangli Kabupaten Jember	2020		Observasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>proportional random sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 68 dari 83 orang populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.	Responden dengan tugas perkembangan tahap <i>childbearing</i> tidak terpenuhi	Mengupayakan dapat memenuhi perhatian kesehatan yang harus dilaksanakan pada tahap keluarga <i>childbearing</i>
3	Zainul Rahman	Desa Donowari	2021	Upaya dalam pencegahan stunting di masyarakat Donowari	Kualitatif	Seluruh masyarakat desa Monowari	Terdapat kendala dalam mengimplementasikan pencegahan stunting	Adanya peningkatan pengetahuan, kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya stunting
4	Wiliyamrudani	Puskesmas Probolinggo	2019	Peningkatan pengetahuan orang tua terhadap MPASI	Kualitatif	Ibu dengan anak usia 5 tahun kebawah	MPASI meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak	Memperoleh peningkatan pengetahuan akan pentingnya MPASI terhadap balita
5	Siti Tarmizi	Puskesmas Jogjakarata	2020	Memberikan promosi tentang pemberian makanan pada	-	-	Ada hubungan kuat antara stunting dengan indikator konsumsi pangan.	Meningkatkan pengetahuan dan keinginan ibu dalam menyusun MPASI

6	Rahayu, A Yulidasari, F	Jogjakarta	2018	Upaya pencegahan <i>Stunting</i>	Kualitatif	Seluruh wanita dari usia 12 - tahun sampai dengan 30 tahun berjumlah 228 orang	anak agar terhindar dari stunting pada anak.  Meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam mencegah <i>stunting</i>
---	----------------------------	------------	------	----------------------------------	------------	--	--

## BAB III GAMBARAN KASUS

### 3.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada keluarga kemudian dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2023, pukul 09.00 WITA dirumah keluarga Tn J.P (27 tahun) dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut : Nama kepala keluarga Tn J.P (27 tahun) bekerja sebagai tukang dengan penghasilan perbulan kurang dari 2 juta, Tn J tinggal bersama istri Ny S (23 tahun) mereka berdua adalah tamatan SMA, berkeagamaan Kristen Protestan. Mereka dikaruniai seorang anak laki- laki yang berusia 6 bulan dengan tinggi badan 70 cm serta berat badan 6.9 kg, hasil wawancara dengan Ny S status imunisasi An R termasuk lengkap karena sudah di berikan Hepatiits B, BCG dan Polio. Ny S juga mengatakan tiap kali ada kunjungan posyandu di desa, ia selalu hadir dalam kunjungan tersebut.

Hasil pengkajian riwayat dan perkembangan keluarga Tn J adalah keluarga sedang mengasuh anak (*Childbearing*). Berdasarkan pengkajian tahap perkembangan ini muncul masalah tugas tahap perkembangan yang belum mampu dilakukan oleh Ny. S sebagai ibu yakni transisi sebagai orang tua yang baru mempunyai anak yang ditandai dengan belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena saat dilakukan pengkajian An R hanya diberikan ASI. Ny S mengatakan belum mengerti tentang tugas dari keluarga *childbearing* dan belum pernah memperoleh informasi tentang MP-ASI. Dari hasil observai Ny S tampak masih kebingungan dalam merawat dan mengasuh bayinya.

Berdasarkan pengkajian struktur peran pada keluarga Tn J mendapatkan hasil bahwa Tn. J sebagai suami dari Ny. S yang mencari nafkah dan menjadi ayah dari An. R. Ny S masih belum mampu dan mengerti dalam meningkatkan nafsu makan anak ditandai dengan memberikan ASI saja diusia anak yang sudah 6

bulan. Ny S juga belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI terlihat dari Ny S yang kewalahan mengurus anak sendiri dan masih bingung terhadap peran sebagai ibu.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. J didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya Ny S mengatakan biasa saja walaupun anaknya berat badannya tidak naik karena di anggota keluarga memang banyak yang berbadan kurus, tidak dapat menjawab tentang makanan pendamping ASI dan tampak bingung ketika ditanya tentang makanan pendamping ASI.

Saat dilakukan wawancara komunikasi keluarga terjalin bagus menggunakan bahasa Indonesia dengan logat Likupang. Pengambilan keputusan di keluarga ini adalah Ny S yang sekaligus mengatur keuangan dalam keluarga. Keluarga ini menganut agama Kristen Protestan dan menurut Tn J selama ini tidak ada nilai dan norma agama yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga ini begitu santun dan ramah. Keluarga tn J sangat terbuka dengan kehadiran orang lain di rumah mereka, hubungan dengan tetangga pun terjalin baik.

Dari hasil pemeriksaan fisik dari keluarga Tn J yang terdiri dari Tn J sebagai kepala keluarga dari pengkajian kepala, rambut, mata, hidung dan leher dalam batas normal, tidak ada keluhan penyakit pada pengkajian paru dan jantung dalam keadaan normal, pengkajian abdomen tidak ditemukan hasik yang abnormal, begitu juga dengan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan hasil yang abnormal. Untuk tanda-tanda vital TD: 110/70mmhg, N: 76x/mnt, R: 20x/mnt, SB: 36°C. Begitu pula dengan Ny S dari pemeriksaan fisik tidak ditemui hasil yang abnormal. Untuk tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg, N: 84x/mnt, R: 18x/mnt, SB: 36°C. Hasil pengkajian pada An R didapati TB 70cm, BB 6.9kg, SB: 37°C, N: 110x/mnt, R: 34x/mnt. An R sudah mampu memainkan tangan dan kakinya, begitu juga saat tengkurap, sudah bisa mengangkat kepala dan dadanya dan sudah mampu menggenggam benda yang ada di tanganya.

### **3.2 Klasifikasi Dan Analisa Data**

Data subjektif : Ny. S sebagai ibu yakni transisi sebagai orang tua yang baru mempunyai anak yang ditandai dengan belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena saat dilakukan pengkajian An R hanya diberikan ASI. Tn J mengatakan belum mengerti tentang tugas dari keluarga *childbearing* dan belum pernah memperoleh informasi tentang perkembangan keluarga *childbearing*. Dari hasil observasi Ny S tampak masih kebingungan dalam merawat dan mengasuh bayinya.

Data objektif : Hasil pengkajian riwayat dan perkembangan keluarga Tn J adalah keluarga sedang mengasuh anak (*Childbearing*). Berdasarkan pengkajian tahap perkembangan ini muncul masalah tugas tahap perkembangan yang belum mampu dilakukan oleh Ny S sebagai ibu yakni transisi sebagai orang tua yang baru mempunyai anak yang ditandai dengan kurang peduli dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mereka.

### **3.3 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat ada dua yaitu Pencapaian peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran yang ditandai dengan Ny. S masih belum mampu dan mengerti dalam meningkatkan nafsu makan anak ditandai dengan memberikan ASI saja diusia yang sudah 6 bulan.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai proses pengasuh pada tahap perkembangan *childbearing* yang ditandai dengan Ny S belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI dan tidak mengetahui apa itu MP-ASI.

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan skala prioritas masalah didapatkan bobot tertinggi ada pada diagnose Pencapaian peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran dan

yang kedua yaitu Risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai proses pengasuh pada tahap perkembangan *childbearing*. Pada tanggal 12 Juni 2023 disusunnya intervensi keperawatan untuk ketiga diagnose keperawatan yang telah diangkat diatas sehingga masing-masing dari diagnose tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang akan diberikan kepada pasien dengan uraian sebagai berikut.

Pencapaian peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan kemampuan orang tua memberi lingkungan bagi anak atau anggota keluarga yang cukup untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan membaik dengan kriteria: perilaku positif menjadi orang tua meningkat, interaksi perawatan bayi meningkat. Intervensi keperawatan : (1) Identifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut. (2) Monitor status kesehatan anak dan status imunisasi anak. (3) Tingkatkan interaksi orang tua dan anak. (4) Lakukan penyusunan MPASI.

Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mengubah perilaku dan keterampilan dalam menjalani peran sebagai orang tua. Sebanding dengan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu (2022) menunjukkan kenyataan bahwa peran orang tua sebagai ibu dan ayah berpengaruh terhadap kondisi tumbuh kembang anak yang menyebabkan anak kurang gizi dan stunting. Haspari, 2018 mengatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang mengenai mengenai MPASI akan merasa kurang yakin bahwa dengan pemberian MPASI tidak akan mencukupi kebutuhan bayi dan bisa menyebabkan bayi kurang gizi bahkan bisa sampai pada stunting.

Risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai proses pengasuh pada tahap perkembangan *childbearing*. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan pengasuhan dapat membaik dengan kriteria hasil : Terpapar informasi tentang proses pengasuh meningkat. Intervensi keperawatan : (1) Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua. (2)

Motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi. (3) Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi.

Haspari, 2018 juga menyebutkan bahwa dengan menyusun MPASI melalui pendidikan kesehatan berperan meningkatkan perilaku ibu mengenai pemberian MPASI. Ia juga menyebutkan bahwa perubahan perilaku didasari dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bisa memperbaiki angka gizi buruk serta stunting yang sedang dihadapi.

### **3.5 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dengan tiga kali pertemuan yaitu mulai tanggal 13-15 juni 2023 dengan uraian tindakan yang dilaksanakan sebagai berikut: Diagnosa keperawatan peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran.

Pada tanggal 13 Juni 2023 hari pertama tindakan keperawatan dimulai. Pukul 09.00 Mengidentifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut. H/ Ny S kurang peduli dengan pertumbuhan anak mereka ditandai dengan An R hanya diberikan ASI. Pada intervensi ini penulis memberikan edukasi mengenai peran orang tua serta tumbuh kembang anak. Pukul 09.05 Memonitor status kesehatan anak dan status imunisasi anak. H/ An R agak kurus, sehat dan masih diberikan ASI. BB 6.9kg, TB 65cm, status imunisasi yang sudah diberikan yaitu hepatitis B, DPT dan Polio. Pukul 09.10 Meningkatkan interaksi orang tua dan anak. H/ memberitahukan kepada Ny S agar sering-sering latih bercerita dengan anak walaupun usia anak masih 5 bulan tetapi daya tangkap mereka cukup kuat untuk mendengarkan, melihat, memegang sesuatu yang mereka tangkap. Pukul 09.15 melakukan penyusunan makanan pendamping ASI H/ memberikan edukasi pada Ny. S Apa itu MPASI serta memberikan edukasi penyusunan MPASI untuk usia 6 bulan jenis makanan yang disarankan yaitu makanan lumat, seperti bubur halus (bubur tepung beras, bubur beras yang dibuat encer dan disaring) kemudian dicampur dengan telur. Frekuensinya 2-3 kali sehari sebanyak 2-3 sendok makan setiap waktu makan.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan dr. Siti Tarmizi M.Epid, 2020 yang menunjukkan adanya bukti kuat hubungan antara stunting dengan indikator konsumsi pangan berasal dari hewan seperti, telur, daging, ikan dan susu atau produk olahannya (keju dan yougert, dll). Penelitian tersebut juga menunjukkan konsumsi pangan berasal dari protein hewani lebih dari satu jenis lebih menguntungkan dari pada konsumsi pangan dari hewani tunggal.

Pada hari kedua tanggal 14 Juni 2023 pukul 09.00 Mengidentifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut. H/ Ny S mengatakan mulai menerapkan MPASI pada An R. Pukul 09.05 Meningkatkan interaksi orang tua dan anak. H/ Ny S sesekali bercerita dengan An R Pukul 09.15 melakukan penyusunan makanan pendamping ASI H/ Ny S mulai memberikan bubur yang sudah disaring pada An R. Menganjurkan juga pada Ny S untuk memberikan makanan selingan buah-buahan kepada bayi seperti buah pisang jenis pisang ambon diberikan 1 kali dalam sehari, buah pisang dikupas kemudian ditarik halus dengan menggunakan sendok teh.

Ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiliyamrudani, 2019 dalam jurnalnya yang berjudul sikap ibu dalam pemberian makan makanan pendamping pada bayi 06 – 12 bulan. Ia mengatakan bahwa buah-buahan salah satunya seperti pisang mempunyai pengaruh terhadap yang positif terhadap MPASI karena pisang mengandung kalori yang baik untuk metabolisme bayi serta tinggi kalium untuk meningkatkan energy bayi serta membantu memperlancar pencernaan bayi.

Pada hari ketiga tanggal 15 Juni 2023 pukul 10.00 Mengidentifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut. H/ Ny S mengatakan sudah menerapkan dan mulai terbiasa dengan pemberian makanan bubur pada An R, menurut Ny S An R terlihat lahap saat memakannnya. Pukul 10.05 Meningkatkan interaksi orang tua dan anak. H/ Ny S mengatakan ia berama suami saling berinteraksi dengan An R. Pukul 10.15 melakukan penyusunan makanan pendamping ASI H/ Ny S sudah menerapkan pemberian bubur yang sudah disaring pada An R.

Diagnosa keperawatan risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai proses pengasuh pada tahap perkembangan *childbearing*. Pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 09.03 mengidentifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi H/ Ny S mengatakan tidak mengerti dengan MPASI pada anak . Pukul 09.13 memotivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi H/ memberitahukan kepada Ny S agar sering-sering latih bercerita dengan anak walaupun usia anak masih 5 bulan tetapi daya tangkap mereka cukup kuat untuk mendengarkan, melihat, memegang sesuatu yang mereka tangkap. Pukul 09.30 Menjelaskan kebutuhan nutrisi bayi H/menberitahukan kepada Ny S bahwa ASI merupakan makanan utama bayi 0-5 bulan selain mudah dicerna ASI mempunyai banyak macam nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi An R akan lebih baik jika sudah lebih dari 6 bulan diberikan MPASI untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan An R. Haspari, 2018 menyebutkan bahwa perubahan perilaku didasari dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bisa memperbaiki angka gizi buruk serta stunting yang sedang dihadapi.

Hari kedua pada tanggal 14 Juni 2023 pukul 09.03 mengidentifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi H/ Ny S sudah menerapkan apa yang telah diedukasi. Pukul 09.07 memotivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi H/ sesekali Ny S bercerita dengan An R . Pukul 09.20 Menjelaskan kebutuhan nutrisi bayi H/ Ny S mengatakan disamping pemberian ASI dia sudah mulai memberikan bubur saring kepada An R

Hari ketiga pada tanggal 15 Juni 2023 pukul 10.03 mengidentifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi H/ Ny S sudah menerapkan dan mulai terbiasa dengan pemberian MPASI pada An. R. Pukul 10.07 memotivasi orang tua untuk berbicara dan membaca untuk bayi H/ Ny S mengatakan ia berama suami saling berinteraksi dengan An R. Pukul 10.20 Menjelaskan kebutuhan nutrisi bayi H/ Ny S sudah mengerti dengan kebutuhan nutrisi dari An. R.

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Natoadmojo, (2019) bahwa motivasi kesehatan adalah untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat baik diri sendiri maupun anggota keluarganya.

### **3.6 Evaluasi Keperawatan**

Proses keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Uraian hasil evaluasinya adalah sebagai berikut.

Diagnosa keperawatan peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran. Evaluasi hari pertama pukul 10.00 S: Ny S mengatakan belum mengerti apa itu MPASI dan makanan MPASI. O: Ny S masih bingung dengan MPASI. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pukul 10.00 S: Ny S sudah mulai menerapkan MPASI pada An R, O: Ny S memberikan bubur saring pada An R. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi 1,3,4 dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga pukul 11.00 S: Ny S mengatakan mulai terbiasa dengan pemberian MPASI pada An R. O: Ny S tampak bersemangat dalam merawat An R. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan.

Diagnosa keperawatan Risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai proses pengasuh pada tahap perkembangan *childbearing*. Evaluasi hari pertama pada pukul 10.00 S: Ny S mengatakan tidak mengetahui apa itu MPASI O: tampak bingung dalam merawat bayi, A: Masalah belum teratasi, P: intervensi 1,2,3 dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pukul 10.00 S: Ny S mengatakan sudah menerapkan apa yang telah diedukasi. O: Ny S bisa merawat bayinya, P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan. Evaluasi hari ketiga pukul 11.00 S: Ny S mengatakan semua yang telah diedukasi, sudah bisa dipraktekan. O: Ny S mengatakan tidak ragu merawat bayinya. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis dan Diskusi Hasil**

##### **4.1.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian riwayat dan perkembangan keluarga Tn J adalah keluarga sedang mengasuh anak (*Childbearing*). Berdasarkan pengkajian tahap perkembangan ini muncul masalah tugas tahap perkembangan yang belum mampu dilakukan oleh Ny. S sebagai ibu yakni transisi sebagai orang tua yang baru mempunyai anak yang ditandai dengan belum mampu dalam menyusun makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena saat dilakukan pengkajian An R hanya diberikan ASI. Tn J mengatakan belum mengerti tentang tugas dari keluarga *childbearing* dan belum pernah memperoleh informasi tentang perkembangan keluarga *childbearing*. Dari hasil observasi Ny S tampak masih kebingungan dalam merawat dan mengasuh bayinya.. Hal ini berbanding lurus dengan teori bahwa masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga ini yang akan muncul yakni kurang kemampuan dalam memberikan perawatan pada bayi, pengenalan dan masalah fisik pada bayi (Zakaria 2019).

##### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI 2017 terdapat 4 diagnosa keperawatan yang bisa diambil dalam kasus keluarga tahap *childbearing* diantaranya Kesiapan peningkatan menjadi orang tua b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada tahap perkembangan keluarga, pencapaian peran menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran, pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d kurang sosialisasi peran.

Keluarga yang baru mempunyai anak akan memunculkan peran baru dalam keluarga, baik dari awalnya menjadi suami istri kemudian menjadi ayah dan ibu. Ketidaksiapan perempuan dalam menghadapi peran baru sebagai ibu dapat memunculkan masalah transisi peran. Transisi peran pada ibu yang baru mempunyai anak juga disampaikan oleh (Sri Utami, 2018) pada penelitian asuhan keperawatan yang menjelaskan salah satu masalah diagnose keperawatan adalah kesiapan meningkatkan menjadi orang tua.

Diagnosa kedua yaitu risiko proses pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang proses pengasuh pada tahap perkembangan *Childbearing*. Berdasarkan uraian diatas terdapat perbandingan yang menjadi kesenjangan dalam karya tulis ilmiah ini . Pada teori ada 4 diagnosa sedangkan yang ditemui ada 2 diagnosa keperawatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa walaupun sudah ada diagnose dari teori yang dapat diambil sebagai acuan untuk penentuan diagnose, akan tetapi yang terutama yaitu data yang menjadi temuan pada pasien/keluarga kelolaan kita atau hal-hal serta data apa saja yang dapat menunjang kita menegakkan suatu diagnose tersebut.

#### 4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua hasil analisis pada tahap intervensi ini menunjukkan bahwa perencanaan tindakan keperawatan pada pasien/keluarga harus sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami dan perlu diatasi. Menurut SLKI 2018 standar intervensi keperawatan Indonesia memiliki klasifikasi yang sama dengan SDKI sehingga pada saat penyusunan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnose keperawatan. Berdasarkan data

diatas penulis sudah menyusun intervensi sesuai dengan yang ditemui dalam SIKI. Namun terdapat kesenjangan dimana penulis tidak menuliskan semuanya melainkan hanya memilih intervensi mana saja yang dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien.

Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mengubah perilaku dan keterampilan dalam menjalani peran sebagai orang tua. Sebanding dengan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu (2022) menunjukkan kenyataan bahwa peran orang tua sebagai ibu dan ayah berpengaruh terhadap kondisi tumbuh kembang anak yang menyebabkan anak kurang gizi dan *stunting*. Haspari, 2018 mengatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang mengenai mengenai MPASI akan merasa kurang yakin bahwa dengan pemberian MPASI tidak akan mencukupi kebutuhan bayi dan bisa menyebabkan bayi kurang gizi bahkan bisa sampai pada *stunting* (Haspari, 2018).

#### 4.1.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Safira, 2020 implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun secara matang dan terperinci. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis, tidak terdapat kesenjangan karena implementasi yang diberikan sudah mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari dengan durasi waktu kurang lebih satu jam.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada asuhan keperawatan yang dilakukan Safira, 2020 pada tahap evaluasi keperawatan sesuai tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Oleh karena itu, kunjungan dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan ketersediaan keluarga (Safira, 2020).

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama 3 hari atau 3 kali kunjungan masalah keperawatan dapat tertatasi akan tetapi intervensi yang telah diberikan kepada keluarga Tn J

harus dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga agar dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan keluarga.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Saat melakukan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Keluarga Tn J merupakan keluarga dengan tahap perkembangan *childbearing* dimana keluarga mereka mengalami transisi peran menjadi orang tua, dimana masih perlu bimbingan serta edukasi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, pola asuh keluarga dalam mengurus anak serta perilaku hidup sehat agar terhindar dari *stunting*. Pada pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang berasal dari keluarga serta data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan.

Keluarga Tn.J ada dua diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu pola asuh pencapaian menjadi orang tua b.d kurang sosialisasi peran dan risiko

pengasuh tidak efektif b.d kurang terpapar informasi mengenai tahap perkembangan keluarga. Dimana untuk mengatasi kedua masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan asuhan selama 3 hari atau 3 kali kunjungan maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis perbandingan antara teori, karya ilmiah sebelumnya dan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.J ditemukan adanya kesenjangan yaitu pada pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.

Kesenjangan yang ditemukan berupa perbedaan dalam masalah kesehatan keluarga serta diagnosa keperawatan yang ada tentunya disesuaikan dengan kondisi pasien, selain itu pada intervensi adanya kesenjangan dikarenakan tidak semua intervensi diberikan kepada keluarga melainkan dipilih sesuai kebutuhan keluarga.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk Orang Tua**

Diharapkan untuk terus melatih dan menerapkan pemberian nutrisi bahkan pola hidup sehat pada anak agar supaya proses asuh keluarga terhadap anak bisa meningkat dan juga peran menjadi orang tua terpenuhi.

### **5.2.2 Perawat Puskesmas**

Diharapkan dapat lebih baik lagi dalam memberikan edukasi dalam upaya pencegahan stunting terutama pada remaja, ibu hamil serta ibu yang mempunyai anak balita agar supaya bisa tidak ada lagi peningkatan angka kejadian *stunting*

### **5.2.3 Untuk Penelitian**

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan kembali penelitian terkait upaya-upaya pencegahan *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi. 2020. Teori dan Pengukuran Perilaku dan Sikap Masyarakat terhadap Stunting. Jogjakarta Nuha Medika. <http://ejournal.poltekes.ac.id/index.php> diakses tanggal 01 Juli 2023.
- Dwi P. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Jurnal FK Universitas Andalas, 633-644. <http://repository.unmuhjember.ac.id> diakses tanggal 24 Juni 2023.
- Fatma P. (2017). Tugas Perkembangan Keluarga dan Kepuasan Pernikahan pada Pasangan Menikah Usia Muda. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen, 84-87.
- Hai, A. (2018). Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. <http://ejournal.poltekes.ac.id/index.php> diakses tanggal 01 Juli 2023.

- Hidayat. (2019). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Edisi 2. Jakarta Salemba Medika <https://ejournal.poltekes.ac.id/index.php> diakses tanggal 01 Juli 2023
- Kemenkes RI. 2020. Pemberian MPASI di Indonesia. <https://ejournal.poltekes.tkj.ac.id/indexphp> diakses tanggal 01 Juli 2023
- Trismardana F. (2019). Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II dengan Kelengkapan Imunisasi DPT terhadap Bayi. Jurnal FK Universitas Jember. <http://repository.unmuhjember.ac.id> diakses tanggal 24 Juni 2023.
- Utami, Sri. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap *Childbearing* dengan Kurang Pengetahuan tentang Pola Asuh Anak. Karya tulis Ilmiah. <http://repository.unmuhjember.ac.id> diakses tanggal 24 Juni 2023.