

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH BALITA STUNTING DI DUKUH BUNDER DESA BANDUNGAN KECAMATAN JATINOM KABUPATEN KLATEN

Endang Sawitri^{1*}, Supardi², Marwanti³, Sarah Febri Kusumaningrum⁴

^{1,2,3,4}DIII Keperawatan, Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Univeritas Muhammadiyah Klaten

*Email: endangsawitri02@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah keadaan ketika balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang (tidak sesuai) jika dibandingkan dengan usia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2021 sebesar 15,8% menjadi 18,2% pada SSGI tahun 2022. Temuan kasus stunting di di Dukuh Bunder Desa Bandungan Kayumas Jatinom sebanyak balita stunting 14,4% dengan total balita 167 balita. Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga khususnya pada An. O dengan stunting di Dukuh Bunder Desa Bandungan Kayumas Jatinom. Metode Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stunting di Dukuh Bunder Desa Bandungan Kayumas Jatinom selama 6 hari dari tanggal 22 Mei 2023-27 Mei 2023 pada An.O. Diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan defisit nutrisi. Data pengkajian pada An. O terdapat TB/BB yang kurang, pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dibuktikan dengan praktik pemberian gizi pada anak yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan. Intervensi yang diberikan adalah edukasi Kesehatan, pendampingan keluarga, dukungan keluarga merencanakan perawatan stunting, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada. Implementasi dilakukan 6x kunjungan yaitu bina hubungan saling percaya, mengenal masalah mengenai gizi seimbang dan stunting, edukasi gizi seimbang dan stunting, meningkatkan pola asuh orang tua, meningkatkan dan memperbaiki gizi yang seimbang, mengajarkan pijat tuina, edukasi mencegah terjadinya penyakit pada keluarga, menganjurkan rutin ke posyandu.

Keywords:

Asuhan Keperawatan Keluarga, Stunting, Balita

1. PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi buruk akibat kurangnya asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita meliputi kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), stunting, dan gizi lebih [1].

Stunting atau kerdil adalah keadaan ketika balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang (tidak sesuai) apabila dibandingkan dengan usia. Stunting dapat ditetapkan menurut (PB/ U) atau (TB/ U) yang sudah tercantum

pada Z-score. Balita disebut stunting apabila nilai pada Z score <-2.0 standar deviasi [2]. Permasalahan stunting sering tidak disadari, karena perawakan pendek sudah dianggap kejadian yang biasa. Stunting di Indonesia lebih banyak terjadi pada balita usia 24- 59 bulan dari pada usia 0- 23 bulan [3].

Prevalensi balita pendek dan sangat pendek Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 usia 0- 59 bulan yaitu 20, 10% dan 11, 20%, Kabupaten Klaten 20, 63% dan 8, 99% berdasarkan Riskesdas Jawa Tengah Tahun 2018 [4]. Prevalensi stunting Kabupaten Klaten tahun 2020 sebesar 10, 63% atau 8. 407 balita. berdasarkan tahun 2020 menunjukkan 8407 balita atau sekitar 10,6 % balita yang menderita stunting.

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain riwayat bayi berat lahir rendah, riwayat penyakit infeksi, pola asuh orang tua tentang pemenuhan gizi, pemberian ASI, aspek sosial, budaya dan ekonomi. Faktor sosial dan ekonomi meliputi tingkat pendidikan, profesi orang tua, penghasilan keluarga dan ketersediaan kebutuhan pangan, serta jumlah keluarga. Perilaku yang berhubungan dengan pola asuh yang buruk juga mempengaruhi stunting, seperti pola makan masa kanak-kanak, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi saat masa kehamilan dan cara meningkatkan produksi ASI yang baik [5].

Keluarga yang tidak dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada anak stunting, yaitu penanganan awal untuk gizi anak stunting, penanganan untuk tumbuh kembang anak, dan pola asuh ibu untuk solusi yang pertama mengenal masalah kesehatan, tugas keluarga yang kedua memutuskan tindakan yang tepat solusinya, tugas keluarga yang ketiga merawat anggota keluarga yang sakit, tugas keluarga yang keempat memodifikasi lingkungan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman kepada keluarga, dan tugas keluarga yang kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan diberikan solusi untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik [6].

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan diperoleh data dari bidan desa untuk meningkatkan gizi yang seimbang pada An.O serta dari buku KIA diperoleh data BB dan TB sudah dibawah garis merah dengan BB: 8,2 kg TB: 81kg. keluarga sudah mengetahui jika An.O BB dan TB kurang dalam usia saat ini tetapi Ny.S belum maksimal dalam pemberian gizi pada An.O. An.O cepat bosan dengan hidangan makanan, suka memilih-milih makanan, nafsu makan yang berkurang, lebih suka membeli jajan ciki di warung. Keluarga belum mengetahui cara merawat anak dengan stunting serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang. Dari uraian tersebut, penulis tertarik dengan kasus “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Balita Stunting di Dukuh Bunder Desa Bandungan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten?”.

2. METODE

Studi ini menggunakan metode case study: gambaran asuhan keperawatan pada keluarga An. O dengan kasus stunting. Tempat nya di Dukuh Bunder Desa Bandungan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, Alat yang digunakan dengan menggunakan lembar asuhan keperawatan keluarga yang berisi tentang pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan di keluarga. Waktu pelaksanaan: 20 Mei 2023 -30 Mei 2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisa Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Identitas nama An. O, jenis kelamin perempuan, usia 2.7 tahun, agama islam, hasil pengkajian An. O suka memilih milih makanan, BB/TB kurang, Keluarga belum mengetahui mengenai gizi yang seimbang, Dalam buku KIA di bawah garis merah. Saat makan An. O tidak mencuci tangan terlebih dahulu dan An. O terkadang makan tidak teratur sehari terkadang 1-2 kali dengan porsi yang sedikit. Pemberian implementasi selama 6x kunjungan dari tanggal 20 Mei 2023-30 Mei 2023. Dari data pengkajian di dapatkan:

- a) Mengenal masalah, Ny. S mengatakan sudah mengetahui tentang anaknya dengan berat badan kurang tetapi hanya diberi penyuluhan sekali saat posyandu.
- b) Mengambil keputusan, Keluarga belum dapat mengambil keputusan dengan konsultasi dengan ahli gizi.
- c) Melakukan perawatan sederhana dirumah, Ny. S mengatakan suka makan sayur bayam, brokoli, wortel dan telur.
- d) Memodifikasi lingkungan, Ny. S mengatakan sudah menyiapkan makanan seperti nasi, sayur, lauk dan buah tetapi yang di makan hanya 4 suap saja.
- e) Fasilitas Kesehatan: Keluarga Tn. S akan ke fasilitas Kesehatan jika anggota keluarga ada yang sakit terlalu lama, jika hanya batuk, pilek saja Tn. S mengatakan akan sembuh dengan sendirinya.

Dari data ditetapkan diagnosa sesuai SDKI yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi pada kasus ini sesuai SIKI yaitu Edukasi Kesehatan Koordinasi Diskusi Keluarga, dukungan keluarga merencanakan perawatan. Selain masalah pertama, dari hasil pengkajian juga didapatkan:

- a) Mengenal Masalah: Keluarga belum begitu paham mengenai manajemen gizi yang seimbang.
- b) Mengambil Keputusan: Keluarga mengatakan belum pernah konsultasi dengan ahli gizi.
- c) Melakukan Perawatan Sederhana Dirumah: Ny. S mengatakan sudah memasak makanan yang dianggap bergizi tetapi An. O susah makan.
- d) Memodifikasi Lingkungan: Ny. S mengatakan sudah menyiapkan makanan seperti nasi, sayur, lauk dan buah tetapi yang di makan hanya 4 suap saja.
- e) Fasilitas Kesehatan: Ny. S mengatakan rutin ke posyandu 1 bulan sekali.

Dari data ditetapkan diagnosa sesuai SDKI yaitu defisit nutrisi. Intervensi pada kasus ini sesuai SIKI yaitu edukasi nutrisi anak, pemantauan nutrisi manajemen nutrisi. Dukungan kepatuhan program pengobatan.

Hasil pengkajian anak O menunjukkan bahwa, praktik pemberian makan anak kurang efektif karena keluarga memberikan makan bukan sesuai kebutuhan namun sesuai dengan keinginan anak. Praktik kebersihan/Hygiene dibuktikan dengan pada pengkajian PHBS rumah tangga keluarga mengatakan tidak rutin cuci tangan dengan sabun sehingga pada saat penilaian KPSP anak O juga belum bisa cuci tangan dengan benar karena kurang terbiasa. Air yang digunakan terkadang jika musim hujan memakai air tandon hujan. Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dibuktikan dengan praktik pemberian gizi pada anak yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan tinggi badan ibu 141 cm, sehingga ibu menganggap bahwa stunting pada anaknya karena faktor keturunan. Dalam pemeriksaan ini anak belum mampu dalam mencuci tangan setelah makan (sosial kemandirian) karena kurang terbiasa, keluarga jarang memberikan contoh cuci tangan dengan benar saat dirumah

Hasil ini sejalan dengan penelitian Manik diketahui bahwa pemberian gizi, energi, dan protein menunjukkan hubungan yang baik dengan prevalensi stunting. Anak-anak harus selalu menerima nutrisi yang cukup selama pertumbuhan dan perkembangannya, karena pertumbuhan dapat dipengaruhi oleh makanan bayi. Pakan yang ditambahkan harus kaya protein dan sesuai dengan komposisi nutrisinya serta menjaga perilaku kesehatan [6].

3.2. Analisa Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat, formulasi diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan data etiologic masalah, maka akan dapat dijumpai factor yang menjadi kendala atau penyebab [8]. Terdapat dua diagnosa keperawatan berdasarkan hasil dan Analisa data yang dikaji terhadap keluhan yaitu, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan defisit nutrisi.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga [9] Menegakkan diagnosa Manajemen kesehatan tidak efektif karena dari hasil pengkajian diperoleh data keluarga mengatakan hanya sedikit mengetahui tentang Gizi seimbang, keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang manajemen gizi seimbang. Ada beberapa perilaku maladaptif yang dilakukan oleh Ibu S yaitu jika sedang sibuk dan malas untuk masak, Ibu membeli makanan di pedagang ataupun warung di sekitar, ibu S juga membiarkan anak O membeli jajanan di warung seperti ciki dan sosis tempura, kebiasaan tidak mencuci tangan terlebih dahulu jika akan makan serta ibu S jika masak kurang bervariasi atau menarik bagi anak O diagnose tersebut ditegakkan dikarenakan sesuai dengan definisi, penyebab dan gejala mayor serta minor di buku SDKI yang salah satunya seperti ketidakefektifan pola perawatan Kesehatan keluarga dengan nilai skor 2 2/3.

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme [9] Beberapa alternatif pemecahan masalah keperawatan defisit nutrisi antara lain dengan mengelola asupan nutrisi yang seimbang seperti menyajikan makanan secara menarik, memberikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, dan memberikan suplemen makanan, jika perlu sehingga, akan memberikan kemajuan tumbuh kembang anak yang ingin dicapai dan mendeteksi dini penyakit. Diagnosa tersebut ditegakkan dikarenakan sesuai dengan keadaan klien sesuai dengan diagnose di SDKI didukung dengan gejala dan tanda mayor dan gejala dan tanda minor serta BB anak O 8,2 kg dan TB 81 cm dengan IMT 12,19 dan di buku KIA berada di bawah garis merah. Defisit nutrisi diangkat menjadi masalah prioritas pertama karena nilai skor nya yaitu 2 1/3.

3.3. Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan [9]. Rencana keperawatan dilakukan sesuai diagnosa yang muncul, dengan 5 fungsi kesehatan keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan masalah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Setelah

dilakukan kunjungan selama 6x kunjungan diharapkan mampu menangani masalah kesehatan anggota keluarga, intervensi yang diberikan pada kunjungan pertama Bina hubungan saling percaya. Intervensi pada kasus ini sesuai SIKI yaitu edukasi Kesehatan, koordinasi diskusi keluarga, dukungan keluarga merencanakan perawatan. Setelah dilakukan kunjungan selama 6x kunjungan diharapkan mampu menangani masalah kesehatan anggota keluarga, intervensi yang diberikan pada kunjungan pertama Bina hubungan saling percaya. Intervensi pada kasus ini sesuai SIKI yaitu edukasi nutrisi anak pemantauan nutrisi, manajemen nutrisi, Dukungan kepatuhan program pengobatan.

3.4. Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Implementasi yaitu tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan sesuai dengan diagnosa dan rencana keperawatan [10]. Implementasi selama 6x kunjungan keluarga hanya sampai mampu merawat anggota keluarga. Implementasinya: membina hubungan saling peraca dengan keluarga Ny. S, melakukan pengkajian dan mengukur tanda-tanda vital, dan mengidentifikasi mengenai stunting serta menjadwalkan Pendidikan kesehatan, edukasi gizi seimbang, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menciptakan suasana rumah yang sehat dan melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan, mengajarkan pijat tuina dan mengidentifikasi perubahan berat badan, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, memberikan makanan tinggi protein dan kalori, dan memberikan motivasi untuk memodifikasi dan menghidangkan makanan secara menarik, mencoba membuat nugget ayam sayur, menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan secara maksimal untuk pemantauan ada anak O. Program isi piringku sangat berpengaruh terhadap untuk mencegah stunting pada balita di Puskesmas Kokonao Kecamatan Distrik Mimika Barat tahun 2022 maka dengan itu memberdayakan pendamping untuk melakukan penerapan program isi piringku untuk mencegah terjadinya stunting [6].

3.5. Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Evaluasi adalah hasil atau respon perkembangan klien dan keefektifan rencana asuhan keperawatan [10] Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan, penulis melakukan evaluasi: keluarga mengetahui tentang makanan seimbang, serta menyebutkan “isi piringku”. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh [11]. Keluarga An. O mengetahui cara merawat anggota keluarga dengan balita stunting walaupun belum maksimal. Berdasarkan pendapat [12] bahwa pengasuhan yang baik adalah ibu memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anaknya agar kebutuhan zat gizinya terpenuhi.

Tugas kesehatan yang keempat yaitu memodifikasi lingkungan, keluarga mengetahui cara memodifikasi lingkungan dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat akan mencegah terjadinya penyakit pada keluarga. Hasil penelitian sejalan dengan [13].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Pengkajian keluarga yang dilakukan pada anak O dengan masalah stunting, An. O dengan BB: 8,2kg TB: 81cm IMT 12,19 dan menurut buku di KIA termasuk di bawah garis merah. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Defisit Nutrisi Kedua diagnosa tersebut didapatkan dan ditemukan dengan mengacu kepada teori konsep keperawatan keluarga.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Defisit Nutrisi yaitu memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga agar mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan sederhana dirumah, memodifikasi lingkungan, dan fasilitas kesehatan tentang stunting serta gizi seimbang untuk anak O secara mendalam dan memberikan anjuran kepada keluarga untuk dapat memodifikasi makanan agar menarik untuk anak, pola makan dan perilaku kesehatannya menjadi semakin baik. Evaluasi pada implementasi yang dilakukan diagnosa defisit nutrisi teratasi dan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif juga teratasi Kedua diagnosa tersebut ditetapkan dengan hasil tersebut karena belum sepenuhnya tujuan pada setiap diagnosa berhasil dievaluasi.

REFERENSI

- [1] Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.; 2019.
- [2] Rahayu M, Kusumawati D, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. *KnE Lite Sci.* 2019;2019:284–93.
- [3] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2019.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 618 p.
- [5] Evy Noorhasanah. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *J Ilmu Keperawatan Anak.* 2021;4(1):37–42.
- [6] Mankar. can have an impact on reducing under five children morbidities at community level using integrated management of childhood illness. *Bombay Hosp J.* 2020;
- [7] Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari MT. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *J Akad Baiturrahim Jambi [Internet].* 2020;9(1):7. Available from: <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- [8] Mohammad Teja. Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI.* 2019;13–8.
- [9] PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
- [10] Harmoko. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR; 2018.
- [11] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta PT Rineka Cipta. 2018.
- [12] Fauziah L & H. Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *J Ilmu Kedokteran,.* 2022;4(3).
- [13] Sahputri A. Peran Serta Keluarga Dalam Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *J Ilmu Keperawatan,.* 2022;