

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil Pengkajian pada Anak “M” didapatkan data anak “M” sering makan kudapan, sering menolak makan, sering makan dengan kandungan gizi yang tidak seimbang (sesuai keinginan anak) dan makan dengan kandungan utama karbohidrat /Nasi tanpa memperhatikan keseimbangan sayur, lauk dan buahnya. Ibu mengatakan yang penting An. ‘M’ mau makan dan kenyang, sehingga ibu menuruti kemauan makan anaknya. PB/U : sangat pendek, PB : 88 cm, BB : 12.9 kg. Hasil pengkajian KPSP dengan KPSP anak 48 bulan didapatkan data bahwa anak mampu melakukan 7 dari 9 point yang harus dilakukan. Sehingga kesimpulan hasil KPSP adalah meragukan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tegakkan adalah ketidakefektifan dinamika makan pada anak “M” dan risiko keterlambatan perkembangan pada An “ M”

3. Intervensi

Intervensi yang ditetapkan agar keluarga mampu merawat anggota yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan dinamika makan adalah Management Nutrisi yang tepat dan Dukungan Keluarga, Sedangkan pada diagnosa keperawatan risiko keterlambatan perkembangan adalah peningkatan perkembangan anak .

4. Implementasi

Implementasi yang dilaksanakan agar keluarga mampu merawat anggota yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan. Implementasi ini dilaksanakan di rumah Tn “S” dengan sasaran keluarga Tn”S”. Implementasi pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan dinamika makan adalah management nutrisi yang tepat dan dukungan keluarga dengan metode konseling. Intervensi ini dilakukan dengan sasaran keluarga Tn “S, sedangkan pada diagnosa keperawatan risiko keterlambatan perkembangan adalah peningkatan perkembangan anak dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi dengan menggunakan form KPSP.

5. Evaluasi

Evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan dinamika makan adalah keluarga keluarga mampu mandiri dalam merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil kinerja pengasuhan : usia prasekolah meningkat pada kadang-kadang menunjukkan (3) dan Perilaku patuh :diit yang disarankan ditingkatkan ke kadang-kadang menunjukkan (3). Pada diagnosa keperawatan risiko keterlambatan perkembangan bahwa keluarga mampu mandiri dalam merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dengan kriteria hasil Anak dapat mempraktekan seluruh indikator KPSP dan Perkembangan Anak : 4 tahun meningkat ke sering menunjukkan (4).

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara dan observasi, penulis ingin memberikan masukan yang positif dalam pengelolaan pasien meliputi :

1. Bagi Puskesmas

Hasil studi kasus ini diharapkan puskesmas mampu menyediakan fasilitas atau sarana dan prasarana yang memadai yang dapat membantu monitoring dan evaluasi pada anak stunting sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau.

2. Perawat

- a. Perawat diharapkan memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan serta mampu menjalin kerja sama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien karena perawat, tim kesehatan lain, dan keluarga mempunyai peran sangat besar dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien.
- b. Perawat diharapkan mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anak stunting dengan detail termasuk pola makan sehari dengan melihat jumlah, jam dan jenis makanan yang dimakan, sehingga perawat dapat menentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi balita stunting.

3. Bagi keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan keluarga dapat memperhatikan anggota keluarga dengan stunting dan keluarga dapat mandiri dalam melakukan perawatan atas masalah kesehatan yang dihadapi dan berperan aktif dalam perawatan balita dengan stunting.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan peneliti selanjutnya di masa yang akan datang dapat menjadi data dasar yang mendukung penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang stunting.