

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang implementasi pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

#### **4.1 Hasil Penelitian Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RT 006, RW 003, Kelurahan Oesapa Selatan, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Oesapa, dengan batas wilayah antara lain : bagian Utara berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, bagian Timur berbatasan dengan kelurahan lasiana dan bagian Barat dan selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo. Kelurahan Oesapa Selatan memiliki luas 159,33 Km, dengan jumlah penduduk 3.680 jiwa. Jarak tempuh dari Puskesmas Oesapa sekitar 2,7 km dengan waktu tempuh sekitar 6 menit. Penelitian dilakukan pada tanggal tanggal 15 Juni sampai dengan 21 Juni 2024 di rumah keluarga.

##### **4.1.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian**

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini di rumah keluarga di Oesapa Selatan wilayah kerja Puskesmas Oesapa Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dilakukan terfokus pada pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting yang dilakukan pada 1 keluarga dengan 1 orang anak stunting. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode anamnesa yaitu melakukan wawancara dengan keluarga secara langsung, melakukan observasi,

pemeriksaan fisik, mengidentifikasi buku KIA untuk mempermudah mendapatkan informasi data serta menggunakan kuesioner tentang pengetahuan orangtua. Kemudian data selanjutnya diinterpretasikan dengan melakukan edukasi nutrisi anak.

#### 4.1.3 Gambaran Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini terdiri dari 1 keluarga yang memiliki 1 orang anak dengan masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

**Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian**

<b>Karakteristik</b>	<b>Subyek</b>	
Nama	Ny.D	An.V
Umur	25 tahun	2 th 9 bln
Jenis kelamin	P	L
Status hubungan	Ibu	Anak Kedua
Pendidikan	SMA	Belum bersekolah
Pekerjaan	IRT	Tidak bekerja
Agama	Protestan	Protestan
Suku	Timor	Timor
Alamat	Oesapa	Oesapa
No. Telepon	0812383xxxxx	-

#### 4.1.4 Data Khusus

##### 4.1.4.1 Gambaran Pengkajian Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting

Pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Oesapa di Kelurahan Oesapa Selatan dilakukan pada tanggal 15 Juni 2024 jam 10.00 WITA. Pengumpulan data menggunakan format pengkajian keluarga berfokus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga Ny.D

Pengkajian berdasarkan tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita: Ny.D mengatakan dalam mengenali masalah kesehatan, keluarganya memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika ada anggota keluarga yang sakit serta tidak banyak mengetahui tentang stunting dan kebutuhan nutrisi anak. Terlihat dari buku KIA, riwayat persalinan ibu normal dan keadaan sehat, An.V lahir dengan BB: 3,8kg, PB: 50cm, Lingkar Kepala: 37cm, ibu hanya mendapatkan nasihat pemberian makan anak usia 0-6 bulan tentang IMD dan ASI Eksklusif oleh tenaga kesehatan dan sampai saat ini Ny.D mengatakan dirinya tidak mendapatkan nasihat tentang pemberian makan anak karena selalu terlambat datang ke Posyandu. Hasil uji tingkat pengetahuan orang tua tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan kuesioner Ny.D mendapatkan skor 50 (kurang).

Pola asuh : dalam riwayat pemberian ASI terlihat dari buku KIA inisiasi menyusui dini tidak dilakukan. Ny.D mengatakan saat itu An.V lahir dengan kelainan pada wajah sebelah kanan An.V di bawa segera untuk pemeriksaan dimana dokter mendiagnosakan anaknya dengan Hemangioma sehingga saat itu tidak dilakukan IMD. Ny.D mengatakan An.V diberikan ASI sampai umur 2 minggu karena tidak mau menyusui; An.V diberikan susu formula Morinaga selama 1 tahun 6 bulan, kemudian diberikan susu S26 selama 6 bulan dan sampai saat ini anak diberikan susu Dancow Batita. Dalam ketepatan pemberian MP-ASI, Ny.D mengatakan An.V hanya mau makan nasi lembek dengan frekuensi 3 x 1 porsi dihabiskan tanpa lauk pauk sayuran dan buah. An.V mau makan lauk pauk kecuali ikan saja dan kuning telur rebus serta buah pisang; Dan itupun diberikan jika An.V memintanya dengan alasan Ny.D tidak mau buang-buang makanan. Ny.D juga mengatakan An.V juga diberikan susu formula dengan frekuensi 2 x 1 gelas ukuran 200 ml dihabiskan. Selama pemberian makan dan minum anak berada di dekat ibu sampai selesai makan dan

minum. Menurut Ny.D saat An.V berusia 7 bulan sampai dengan 1 tahun 6 bulan An.V diasuh oleh omanya dan dalam pemberian makan yang kurang baik karena omanya tidak membujuk dan mengikuti kecenderungan An.V yang enggan makan lauk pauk, sayuran dan buah.

Ketersediaan makanan dalam keluarga: Ny.D mengatakan ketersediaan makanan dalam keluarga cukup terpenuhi. Dirinya memberi makan An.V nasi lembek dengan lauk pauk, sayuran dan buah tetapi An.V enggan menelan makanan tersebut kecuali nasi lembek.

Pelayanan kesehatan: Ny.D mengatakan saat ini An.V menjalani kontrol dokter saraf di RS. Siloam setiap bulan sekali dan mendapatkan obat serbuk dan sirup. Menurut Ny.D dokter mengatakan tidak ada pengaruh kelainan bawaan terhadap pola makan anaknya. An.V juga dibawa ke Posyandu sesuai jadwal dan kadang mendapatkan makanan dari tenaga kesehatan. Terlihat dari buku KIA status imunisasi belum lengkap An.V belum mendapatkan imunisasi PCV 1, PCV 2, Japanese Encephalitis dan PCV 3. BB (9,2 kg) dan PB (82,9 cm) rendah dari seusianya terlihat dari KMS berada di bawah garis merah (BGM) dan di grafik BB menurut PB menunjukkan angka  $-3$  SD sd  $<-2$  SD (Gizi kurang). Selama bulan Januari-Juni, BB setiap bulannya naik turun (naik 3-4g dan turun 2-3g) sedangkan tinggi setiap bulannya naik (0,6 cm - 4cm).

Akses air bersih dan sanitasi keluarga: lingkungan tempat tinggal keluarga memiliki luas kurang lebih 50 meter, persegi panjang, bangunan tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tengah, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Penerangan/ventilasi cukup. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, dinding rumah terbuat dari semen. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air bersih dari PDAM. Saluran pembuangan air limbah ke selokan. Menggunakan jamban septi tank, sumber air

minum bersih, jamban tidak berbau, tanah disekitarnya tidak dicemari, tidak sulit dan aman dibersihkan atau digunakan, tersedia dinding dan atap, tersedia sabun serta alat pembersih lainnya, tempat sampah tertutup. Keluarga tinggal di lingkungan rumah seperti kompleks dengan lingkungan sekitar yang bersih. Karakteristik tetangga dan komitas RW, keluarga berinteraksi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya, mengikuti kegiatan sosialisasi di lingkungan sekitar seperti gotong royong.

Tingkat ekonomi keluarga: Ny.D mengatakan suaminya sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dengan penghasilan kurang lebih 3 juta perbulan. Harta benda yang di miliki yaitu 1 mobil dan 2 motor serta perabotan rumah tangga. Ny.D mengatakan kebutuhan keluarganya tercukupi dengan penghasilan keluarga tersebut. Aktivitas rekreasi keluarga tidak diagendakan tetap kecuali hari raya akhir tahun keluarga berkunjung ke sanak saudaranya di luar kota. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga yang diperoleh keluarga pada saat ini berada pada tahap IV yaitu dengan tahap anak usia sekolah, dimana anak pertama saat ini berusia 7 tahun. Tahap perkembangan keluarga terpenuhi.

Pemeriksaan fisik: Pengukuran tanda-tanda vital: Ny.D: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi: 21x/menit, suhu: 36,5°C; An.V: tekanan darah tidak dikaji, nadi: 103x/menit, respirasi: 27x/menit, suhu: 36°C.

Pengukuran antropometri: Ny.D: BB:59kg, TB:155, IMT:24,5 (normal) An.V BB:9,2 kg, tinggi badan 82,9 cm,lingkar kepala: 47cm, lingkar dada:48cm, lingkar perut:50cm, lila 14 cm, IMT 13,8 (Gizi Kurang). Interpretasi gizi An.V umur 2 tahun, berat badan 9,2 kg, tinggi badan 82,9 cm, BB/U 4,6 kg (-3 SD/berat badan sangat kurang), TB/U 41,45cm (<-3 SD/sangat pendek), IMT/U 13,8 (-3 SD sd <-2 S/Gizi kurang). An. V tampak kurus dan pendek untuk anak seusianya.

Harapan keluarga, Ny.D berharap dengan adanya tenaga kesehatan bisa membantu mengontrol kesehatan keluarganya terutama status gizi An.V bisa normal.

Dari hasil pengkajian pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga didapatkan interpretasi gizi anak umur 2 tahun BB 9,2 kg BB/U 4,6 kg (-3 SD/berat badan sangat kurang), TB 82,9cm TB/U 41,45cm (<-3 SD/sangat pendek), IMT/U 13,8 (-3 SD sd <-2 S/Gizi kurang) dengan tanda dan gejala anak tampak kurus dan pendek untuk anak seusianya. Ny.D tidak banyak mengetahui tentang stunting dan kebutuhan nutrisi anak dan juga tidak mendapatkan nasihat tentang. Hasil uji tingkat pengetahuan orang tua tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan kuesioner Ny.D mendapatkan skor 50 (kurang). Terlihat dari buku KIA ibu hanya mendapatkan nasihat pemberian makan anak usia 0-6 bulan tentang IMD dan ASI Eksklusif. Selain itu An.V diberikan ASI hanya sampai umur 2 minggu, anak hanya mau makan nasi lembek dengan frekuensi 3 x 1 porsi dihabiskan tanpa lauk pauk sayuran dan buah, lauk pauk dan buah diberikan kepada anak jika anak memintanya. Jadi faktor penyebab dari masalah di atas adalah tingkat pengetahuan orangtua yang kurang terpapar informasi dan pola asuh dalam praktek pemenuhan kebutuhan nutrisi anak terkait IMD dan ASI Eksklusif serta ketepatan MP-ASI kurang baik.

#### **4.1.4.2 Gambaran Penegakan Diagnosa Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Masalah keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga adalah Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dibuktikan dengan Ny.D mengatakan tidak banyak mengetahui tentang stunting dan kebutuhan nutrisi anak serta tidak mendapatkan nasihat tentang pemberian makan anak karena selalu terlambat datang ke Posyandu.

Selain itu pola asuh dalam praktek pemberian nutrisi tidak sesuai kebutuhan anak, hasil skor kuesioner pengetahuan orangtua tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak Ny.D mendapatkan skor 50 (kurang).

Dari hasil penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

#### **4.1.4.3 Gambaran Penyusunan Perencanaan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Pada masalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dilakukan tindakan keperawatan Edukasi Nutrisi Anak (I.12396) selama 5 x 24 jam. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu: observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (SAP, poster dan leaflet), jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi: jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap), ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang, ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/ PHBS (mis. cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet).

Sesuai dengan standar intervensi keperawatan pada masalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga adalah Edukasi Nutrisi Anak (I.12396).

#### **4.1.4.4 Gambaran Pelaksanaan Intervensi Edukasi Nutrisi Anak**

## **Stunting**

Sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia pada masalah defisit pengetahuan yaitu dilakukan tindakan keperawatan Edukasi nutrisi anak (I.12396) pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting dilakukan selama 5 hari dengan hasil sebagai berikut:

Hari pertama tanggal 15 juni 2024 pukul 16.00 Wita; mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi hasil: Ny.D mengatakan siap untuk menerima pendidikan kesehatan; Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (SAP, poster dan leaflet) hasil : materi dan media disiapkan; Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan hasil: Ny. D mengatakan bersedia mengikuti penkes sesuai kesepakatan, Ny.D menerima leaflet; Memberikan pendidikan kesehatan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi hasil: Ny.D mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan yaitu pemberian makan anak sesuai isi piringku dan menerapkan pesan gizi seimbang, Ny.D tampak antusias mendengarkan pendidikan kesehatan; Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan secara langsung dan kuesioner kepada Ny.D hasil: Ny.D mampu menjelaskan tentang stunting, menyebutkan penyebab namun tidak tahu banyak tentang dampak dan pencegahan dari stunting. Ny.D juga mampu menjelaskan tentang pangan gizi simbang tetapi tidak semuanya dijelaskan, dan mampu menyebut pesan gizi seimbang serta hasil uji kuesioner Ny.D mendapatkan skor: 60; Melakukan kontrak waktu untuk jadwal berikutnya : Ny.D bersedia untuk pertemuan berikutnya.

Hari kedua tanggal 16 juni 2024 pukul 10.00 Wita; mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi hasil: Ny.D mengatakan bersedia untuk menerima penkes; Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan: SAP, poster dan leaflet sudah disiapkan; Memberikan pendidikan kesehatan hasil:

Ny.D mengatakan sudah membaca leaflet yang diberikan kemarin dan sudah tahu tentang stunting, menyebutkan penyebab, dampak dan pencegahan serta menyiapkan makanan anak sesuai dengan isi piringku, mencuci tangan dan mulut anak sebelum dan setelah makan, isi piringku sekali makan tidak dihabiskan. Memberikan kuesioner hasil: uji pengetahuan Ny.D mendapatkan skor: 75; Melakukan kontrak waktu untuk jadwal berikutnya : Ny.D bersedia untuk pertemuan berikutnya.

Hari ketiga tanggal 17 juni 2024 pukul 11.00 WITA; mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi hasil: Ny.D mengatakan bersedia untuk menerima penkes; Menyediakan media pendidikan kesehatan hasil: poster sudah disiapkan; Menganjurkan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai isi piringku hasil: Ny.D mengatakan sudah menyiapkan makanan anak sesuai dengan isi piringku dan mencuci tangan sebelum memberi makan anak, isi piringku dihabiskan; Memberikan kuesioner hasil: uji pengetahuan Ny.D mendapatkan skor:80; Melakukan kontrak waktu untuk jadwal berikutnya : Ny.D bersedia untuk pertemuan berikutnya.

Hari keempat tanggal 18 juni 2024 pukul 12.00 WITA; mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi hasil: Ny.D mengatakan sudah menyiapkan makanan anak sesuai isi piringku, mencuci tangan sebelum dan setelah memberi makan anak, isi piringku dihabiskan; Memberikan kuesioner hasil: uji pengetahuan Ny.D mendapatkan skor: 85; Melakukan kontrak waktu untuk jadwal berikutnya : Ny.D bersedia untuk pertemuan berikutnya.

Hari kelima tanggal 19 juni 2024 pukul 07.30 Wita; mengidentifikasi status gizi anak hasil: LILA 14cm, BB 9,3kg (BB/U 4,65kg/ -3 SD/ berat badan sangat kurang), TB 83cm (TB/U 41,5cm/(<-3 SD/sangat pendek), IMT/U 13,8 (-3 SD sd <-2 S/Gizi kurang); Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi hasil: Ny.D mengatakan siap untuk menerima pendidikan kesehatan; Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (SAP, poster dan leaflet) hasil : materi dan media disiapkan; Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan hasil: Ny. D mengatakan bersedia mengikuti penkes sesuai kesepakatan; Memberikan pendidikan kesehatan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi hasil: Ny.D mengatakan senang dengan adanya penkes dirinya dapat mengetahui tentang stunting dan pemenuhan nutrisi anak. Ny. Juga mengatakan anaknya bisa menghabiskan isi piringku sekali makan tidak seperti sebelum-sebelumnya anak hanya mau makan nasi lembek. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan secara langsung dan kuesioner kepada Ny.D hasil: Ny.D mampu menjelaskan tentang stunting, menyebut penyebab, dampak dan pencegahan dari stunting. Ny.D juga mampu menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan mampu menyebut pesan gizi seimbang serta hasil uji kuesioner Ny.D mendapatkan skor: 95;

Pelaksanaan edukasi nutrisi anak stunting dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat sebelumnya. Edukasi nutrisi anak dilakukan selama 5 hari kunjungan dari tanggal 15 Juni 2024 sesuai jadwal yang disepakati bersama. Sebelum melakukan edukasi peneliti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Ny.D menerima informasi dan kontrak waktu setiap kunjungan yang dijadwalkan. Setelah itu peneliti melakukan edukasi nutrisi anak dengan media SAP tentang stunting peneliti menjelaskan pengertian, penyebab, dampak, pencegahan stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi peneliti menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan pesan gizi seimbang, poster tentang isi piringku rekomendasi dari kementerian kesehatan untuk anak usia 2-5 tahun dan pesan gizi seimbang serta leaflet tentang stunting. Di setiap akhir edukasi nutrisi anak peneliti mengevaluasi secara langsung dan memberikan kuesioner pengetahuan kepada Ny.D untuk mengetahui apakah tingkat

pengetahuan dan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sesuai anjuran dan pengetahuan yang disampaikan. Pelaksanaan intervensi edukasi nutrisi anak dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga atau orangtua dalam praktek pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

#### **4.1.4.5 Gambaran Evaluasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Evaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting setelah dilakukan tindakan edukasi nutrisi anak adalah sebagai berikut:

Hari pertama tanggal 15 Juni 2024 jam 16.00 Wita evaluasi dilakukan sampai dengan Ny. D selesai memberi makan anak pukul 19.17 Wita, dengan hasil: Ny.D mengatakan mau mengikuti anjuran pemberian makan anak sesuai isi piringku dan menerapkan pesan gizi seimbang; Perilaku sedang: Ny.D lupa mencuci tangan sebelum memberi makan anak, makanan anak belum sesuai isi piringku karena tidak ada buah dan tidak dihabiskan; Kemampuan menjelaskan topik stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sedang: Ny.D mampu menjelaskannya tetapi tidak semua dan tidak tahu banyak tentang dampak dan pencegahan stunting; hasil uji kuesioner pengetahuan Ny.D mendapatkan skor: 60. Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. Intervensi edukasi nutrisi anak tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dilanjutkan.

Hari kedua tanggal 16 juni 2024 pukul 10.00 Wita; evaluasi dilakukan sampai dengan Ny.D memberi makan anak pukul 19.30 Wita, dengan hasil: Ny.D mengatakan sudah membaca leaflet yang diberikan kemarin dan sudah tahu tentang stunting; Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat: menyiapkan makanan anak sesuai dengan isi piringku, mencuci tangan sebelum makan, isi piringku tidak dihabiskan karena anak enggan untuk makan lauk pauk yang diberikan; Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang stunting

dan pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup meningkat; Hasil uji kuesioner pengetahuan Ny.D mendapatkan skor: 75. Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. Intervensi edukasi nutrisi anak dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi: isi piringku dan kuesioner pengetahuan dilanjutkan.

Hari ketiga tanggal 17 juni 2024 pukul 11.00 Wita; evaluasi dilakukan sampai dengan Ny.D memberi makan anak pukul 12.15 Wita, dengan hasil: Ny.D mengatakan sudah menyiapkan makanan anak sesuai dengan isi piringku dan mencuci tangan dan mulut sebelum dan setelah memberi makan anak; Perilaku sesuai anjuran meningkat: isi piringku dihabiskan; Kemampuan menjelaskan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi meningkat; Hasil uji kuesioner pengetahuan Ny.D mendapatkan skor:80; Masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi edukasi nutrisi anak dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi: isi piringku dan kuesioner pengetahuan dilanjutkan.

Hari keempat tanggal 18 juni 2024 pukul 12.00 Wita; Hasil: Ny.D mengatakan sudah menyiapkan makanan anak sesuai isi piringku; Perilaku sesuai anjuran meningkat: Ny.D mencuci tangan dan mulut sebelum dan setelah memberi makan anak, isi piringku dihabiskan; Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi meningkat; Hasil uji kuesioner pengetahuan Ny.D mendapatkan skor:85; Masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi edukasi nutrisi anak dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi: isi piringku dan kuesioner pengetahuan dilanjutkan.

Hari kelima tanggal 19 juni 2024 pukul 07.30 Wita; Evaluasi dilakukan sampai dengan Ny.D memberi makan anak pukul 18.45 hasil: Ny.D mengatakan senang dengan adanya penkes dirinya dapat mengetahui tentang stunting dan pemenuhan nutrisi anak. Ny. Juga mengatakan anaknya bisa menghabiskan isi piringku sekali makan

tidak seperti sebelum-sebelumnya anak hanya mau makan nasi lembek; Status gizi anak hasil: LILA 14cm, BB 9,3kg (BB/U 4,65kg/-3 SD/ berat badan sangat kurang), TB 83cm (TB/U 41,5cm/(<-3 SD/sangat pendek), IMT/U 13,8 (-3 SD sd <-2 S/Gizi kurang); Perilaku sesuai anjuran meningkat: Ny.D mencuci tangan dan mulut sebelum dan setelah memberi makan anak, makanan sesuai isi piringku dan dihabiskan. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi meningkat: Ny.D mampu menjelaskan tentang stunting, menyebut penyebab, dampak dan pencegahan dari stunting. Ny.D juga mampu menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan mampu menyebut pesan gizi seimbang serta hasil uji kuesioner Ny.D mendapatkan skor:95. Masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi edukasi nutrisi anak tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dihentikan peneliti dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai dengan isi piringku dapat dilaksanakan keluarga.

Berdasarkan hasil evaluasi edukasi nutrisi anak pada keluarga didapatkan perilaku sesuai anjuran meningkat: Ny.D mencuci tangan dan mulut sebelum dan setelah memberi makan anak, makanan diberikan sesuai isi piringku dan dihabiskan. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi meningkat: Ny.D mampu menjelaskan tentang stunting, menyebut penyebab, dampak dan pencegahan dari stunting. Ny.D juga mampu menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan mampu menyebut pesan gizi seimbang serta hasil uji kuesioner Ny.D mendapatkan skor:95 sehingga masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi edukasi nutrisi anak tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dihentikan peneliti dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai dengan isi piringku dapat dilaksanakan keluarga.

## **4.2 Pembahasan**

#### **4.2.1 Gambaran Pengkajian Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan An.V usia 2 tahun dengan stunting memiliki interpretasi gizi An.V umur 2 tahun BB 9,2 kg BB/U 4,6 kg (-3 SD/berat badan sangat kurang), TB 82,9cm TB/U 41,45cm (<-3 SD/sangat pendek), IMT/U 13,8 (-3 SD sd <-2 S/Gizi kurang) dengan tanda dan gejala anak tampak kurus dan pendek untuk anak seusianya. Ny.D tidak banyak mengetahui tentang stunting dan kebutuhan nutrisi anak dan juga tidak mendapatkan nasihat tentang. Hasil uji tingkat pengetahuan orang tua tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan kuesioner Ny.D mendapatkan skor 50 (kurang). Terlihat dari buku KIA ibu hanya mendapatkan nasihat pemberian makan anak usia 0-6 bulan tentang IMD dan ASI Eksklusif. Selain itu An.V diberikan ASI hanya sampai umur 2 minggu, anak hanya mau makan nasi lembek dengan frekuensi 3 x 1 porsi dihabiskan tanpa lauk pauk sayuran dan buah, lauk pauk dan buah diberikan kepada anak jika anak memintanya. Jadi faktor penyebab dari masalah di atas adalah tingkat pengetahuan orangtua yang kurang terpapar informasi dan pola asuh dalam praktek pemenuhan kebutuhan nutrisi anak terkait IMD dan ASI Eksklusif serta ketepatan MP-ASI kurang baik.

Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan klasifikasi status gizi WHO adalah dengan menggunakan indikator TB/U. Balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks masa panjang badan(P/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO di mana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-3 SD (sangat pendek/ severely stunted) Kemenkes RI 2021. Menurut Permenkes RI (2020) Kategori status gizi berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan ambang batas (Z-Score) <-3 SD

(berat badan sangat kurang/ severely underweight). Adapun teori yang mendukung menurut Supriasa dan Purwaningsih (2019) faktor yang menyebabkan stunting yaitu yang pertama tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita. Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu dan balita sangat penting sejak dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau disebut dengan istilah 1000 HPK. Yang kedua pola asuh dalam riwayat pemberian ASI dan ketepatan MP-ASI. ASI merupakan asupan gizi yang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan dan makanan selama 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita jika berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita.

Menurut asumsi peneliti terkait klasifikasi penilaian status gizi TB/U, BB/U, tanda dan gejala stunting serta faktor penyebab berdasarkan tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita dan pola asuh pada anak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

#### **4.2.2 Gambaran Penegakan Diagnosa Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia pada keluarga dalam pemenuhan

kebutuhan nutrisi anak stunting adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting adalah Defisit Pengetahuan (D.0111).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting adalah Defisit Pengetahuan (D.0111).

#### **4.2.3 Gambaran Penyusunan Perencanaan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Stunting**

Penyusunan perencanaan tindakan keperawatan pada masalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga adalah Edukasi Nutrisi Anak (I.12396).

Menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018) intervensi keperawatan pada masalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga adalah Edukasi Nutrisi Anak (I.12396).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan pada masalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga adalah Edukasi Nutrisi Anak (I.12396).

#### **4.2.4 Gambaran Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Edukasi Nutrisi Anak Stunting**

Pelaksanaan edukasi nutrisi anak stunting dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat sebelumnya. Edukasi nutrisi anak dilakukan selama 5 hari kunjungan dari tanggal 15 Juni 2024 sesuai jadwal yang disepakati bersama. Sebelum melakukan edukasi peneliti mengidentifikasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Ny.D menerima informasi dan kontrak waktu setiap kunjungan yang

dijadwalkan. Setelah itu peneliti melakukan edukasi nutrisi anak dengan media SAP tentang stunting peneliti menjelaskan pengertian, penyebab, dampak, pencegahan stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi peneliti menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan pesan gizi seimbang, poster tentang isi piringku rekomendasi dari kemenkes untuk anak usia 2-5 tahun dan pesan gizi seimbang serta leaflet tentang stunting. Disetiap akhir edukasi nutrisi anak peneliti mengevaluasi secara langsung dan memberikan kuesioner pengetahuan kepada Ny.D untuk mengetahui apakah tingkat pengetahuan dan perilaku dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sesuai anjuran dan pengetahuan yang disampaikan. Pelaksanaan intervensi edukasi nutrisi anak dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga atau orangtua dalam praktek pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

Menurut Hardiyanto, Mutia & Nur Saribulan (2023) menjelaskan bahwa penanganan stunting dilakukan secara menyeluruh. Didapatkan upaya peningkatan nutrisi dan gizi, pengetahuan dan perilaku, sistem penilaian dan promosi kesehatan. Sejalan dengan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, terdapat dua intervensi salah satunya yaitu intervensi sensitif berupa kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab secara tidak langsung memiliki pengaruh pada gizi atau sektor non kesehatan yaitu: peningkatan pengetahuan dan perilaku, sistem penilaian promosi kesehatan dan pemenuhan pangan.

Berdasarkan hal di atas peneliti berpendapat bahwa ada kesesuaian antara kasus dan teori dimana penurunan atau penatalaksanaan stunting yaitu dengan promosi kesehatan, peningkatan pengetahuan serta perilaku dan pemenuhan pangan.

#### **4.2.5 Gambaran Evaluasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak**

## **Stunting**

Evaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting pada keluarga didapatkan perilaku sesuai anjuran meningkat: Ny.D mencuci tangan dan mulut sebelum dan setelah memberi makan anak, makanan diberikan sesuai isi piringku dan dihabiskan. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi meningkat: Ny.D mampu menjelaskan tentang stunting, menyebut penyebab, dampak dan pencegahan dari stunting. Ny.D juga mampu menjelaskan tentang pangan gizi seimbang dan mampu menyebut pesan gizi seimbang serta hasil uji kuesioner Ny.D mendapatkan skor:95 sehingga masalah defisit pengetahuan teratasi. Intervensi edukasi nutrisi anak tentang stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dihentikan peneliti dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai dengan isi piringku dapat dilanjutkan keluarga guna memperbaiki status gizi anak.

Hasil penelitian Agus S. Bawono dan Yance Hidayat (2021) Edukasi gizi memberikan pengaruh terhadap praktik pemberian makan keluarga terhadap baduta stunting. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak stunting sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga atau orangtua dalam praktek pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan dalam pelaksanaannya, antara lain:

1. Dalam melakukan pengkajian dan melaksanakan implementasi pendidikan kesehatan terdapat pengalihan perhatian responden yang disebabkan karena anak yang rewel sehingga pelaksanaannya kurang efektif.
2. Dalam melaksanakan implementasi tindakan tidak melibatkan semua

anggota keluarga yang utuh karena kesibukan masing-masing anggota keluarga.