

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Data Umum

4.1.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Maderi berada di Kabupaten Sumba Tengah, Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat dengan jumlah jiwa 1.181 orang di Desa Maderi terdapat 4 dusun yaitu dusun 1 terdapat 4 RT dan 2 RW, dusun 2 terdapat 4 RT dan 2 RW, dusun 3 terdapat 4 RT dan 2 RW, dusun 4 terdapat 4 RT dan 2 RW. Dimana pada BAB ini peneliti mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan melalui proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian menegakkan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Tn.M yang beralamat di Desa Maderi/Kampung paron/ dusun 3/RT 12/RW 06 di Kabupaten Sumba Tengah.

4.1.1.2. Puskesmas Lawonda

Puskesmas Lawonda berada di Kabupaten Sumba Tengah/kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat terdiri dari 18 desa dan membawahi 2 Puskesmas yaitu UPTD, Puskesmas Lawonda yang berada di pusat kecamatan dengan 9 Desa dan UPTD. Puskesmas Wairasa dengan 9 Desa, 28 dusun, 38 Rukun Warga (RW), dan 152 Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduk di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Lawonda tahun 2019 mencapai 8.584 jiwa.

4.2. Data Khusus

4.2.1. Pengkajian

Tabel 4.2. Anamnese

| Anamnese | Hasil |
|--|--|
| Tanggal pengkajian | : 29 april 2024 |
| Identitas Klien | : Nama An. Fr berusia 2 tahun, tinggal di prekawilu, anak dari keluarga Tn.M beusia 39 tahun, pekerjaan petani, Pendidikan terakhir SMP. |
| Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga | : Anggota keluarga : <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M : suami dari Ny.Mk berumur 39 tahun ,masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat penyakit dan alergi, status imunisasainya lengkap,dengan penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini baik. - Ny.Mk : istri dari Tn.M berusia 30 tahun masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat KEK (LiLa: 24 cm) penampilan umum baik, status imunisasi lengkap. - An.Ok : anak pertama dari keluarga Tn.M berumur 10 tahun, masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat alergi, status kesehatan baik, imunisasi lengkap, penampilan umum baik. - An.Ob : anak kedua dari keluarga Tn.M berusia 8 tahun, masalah kesehatannya tidak ada riwayat penyakit, alergi, status kesehatannya baik, imunisasi lengkap penampilan umum baik - An.Wu : anak ketiga dari keluarga Tn.M berusia 6 tahun, masalah kesehatannya tidak memiliki riwayat penyakit, alergi, status kesehatannya baik, imunisasi lengkap, penampilan umum baik - An.Fr : Anak ke-4 dari keluarga Tn.M berusia 2 tahun masalah kesehatannya saat sekarang : Ny.Mk mengatakan An.Fr memiliki riwayat TB rendah 71.5 Kg di usia 2 tahun. Ny.Mk mengatakan An.Fr di saat usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur dikareanakan klien tidak mau makan bubur karena merasa mual dan dimuntahkan, hanya diberikan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu setiap bulan , Ny.Mk mengatakan klien alergi susu formula. Dan dari usia 0-15 bulan masih diberikan ASI eksklusif dan di usia 1 tahun 8 bulan klien di soleh. Ny.Mk mengatakan klien di usia 8 bulan sudah makan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang, jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah – buahan yang diberikan yaitu buah pisang. Pada saat ini di usia 2 tahun klien sudah bisa makan sendiri dan berjalan, klien sering bermain dengan kawan-kawan seusiannya, dan Keluarga menanyakan masalah kesehatan pada anaknya. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Tahap perkembangan keluarga saat ini | : Tahap perkembangan keluarga Tn.M termasuk dalam tahap perkembangan anak usia sekolah yaitu keluarga dengan anak usia prasekolah dimana anak pertama berusia 10 tahun (saat ini keluarga terdiri dari 5 anggota keluarga yaitu suami,istri dan anak. |
| Riwayat keluarga saat ini | : <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Mk mengatakan An.Fr memiliki TB rendah, TB 71.5 cm, di usia 2 tahun - Ny.Mk mengatakan An.Fr di saat usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur dikarenakan klien tidak mau makan bubur karena merasa mual dan dimuntahkan,hanya diberikan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu setiap bulan. - Ny.Mk mengatakan klien alergi susu formula. - Ny.Mk mengatakan dari usia 0-15 bulan masih diberikan ASI eksklusif dan di usia 1 tahun 8 bulan klien di soleh. - Ny.Mk mengatakan klien di usia 8 bulan sudah makan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang,jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah-buahan yang diberikan yaitu pisang. - Ny.Mk mengatakan pada saat ini usia klien sudah 2 tahun dan bisa makan sendiri dan berjalan,klien sering bermain dengan kawan-kawan seusiannya. - Keluarga mengatakan kurangnya pengetahuan terhadap makanan yang bergizi sesuai anjuran. - Keluarga mengatakan faktor yang mempengaruhi asupan gizi pada klien dikarenakan ekonomi yang rendah dengan penghasilan kurang lebih 500.000 ribu / bulan. |

Tabel 4.3. Pemeriksaan fisik

| Observasi | Hasil |
|--------------------|---|
| Tanda-tanda Vital | : Suhu : 36,5 ⁰ c Pernapasan : 30x/menit Nadi : 113x/menit |
| Berat Badan (usia) | : 8,9 kg (2 tahun) |
| Tinggi badan | : 71,5 cm |
| LK | : 44,6 cm |
| LILA | : 13,5 cm |
| Status gizi | : Z-Skore TB/U = - 1,5 SD (stunted/pendek) Ket : status gizi anak berdasarkan TB/U : <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi : >+3 SD - Normal : - 2 SD sampai dengan +3 SD - Pendek : - 3 SD sampai dengan < - 2 SD - Sangat pendek : < - 3 SD |
| Kesadaran | : Compasmentis |
| Kepala | : Rambut lurus tipis,rambu warna hitam dan tidak beruban , tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka , bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. |
| Mata | : Bentuk mata simetris,konjungtiva tidak anemis ,pupil isokor ,sklera tida ikterik, ketajaman penglihatan baik. |
| Telinga | : Bersih, tidak ada serumen dan tidak ada luka |
| Hidung | : Bersih , tidak ada sekret,tidak ada kelainan,bentuk hidung |

| | |
|-----------------------|--|
| | simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pernapasan cuping hidung. |
| Mulut | : Tidak ada stomatis ,gigi sudah tumbuh. |
| Leher dan tenggorokan | : Tidak ada kesulitan menelan |
| Dada dan paru-paru | : Pergerakan dada simetris, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan |
| Abdomen | : Tidak ada nyeri tekan,tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka. |
| Ekstremitas | : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan) |
| Kulit | : Warna kulit sawo matang,turgor kulit baik,tidak ada bekas luka,tidak ada tanda – tanda infeksi,kulit teraba halus. |
| Pencenaan | : Ada keluhan mual pada saat makan bubur ,nafsu makan baik dengan makan makanan keluarga dengan lauk kesukaannya telur ayam kampung dan sayur daun kelor yang di rebus ,alergi susu formula. |
| Kuku | : Kuku pendek dan bersih CRT<2 detik |
| Tidur dan istirahat | : Klien biasa tidur malam mulai dari jam 8 malam dan tidur siang sekitar dua jam |

Tabel 4.4. aktivitas sehari-hari

Pola nutrisi :

- makan
- Jenis makanan : Nasi dan sayur
- Jumlah porsi : 1 porsi sedang
- Frekuensi : 3x/hari
- Minum
- Jenis minuman : Air putih
- Jumlah : 8 gelas/hari/ tidak menentu

BAB :

- Frekuensi : 1-2x/hari
- konsistensi : Lunak

Istirahat tidur :

- siang : 1-2 jam
- malam : 11 jam

Personal hygiene

- mandi : 2x/hari
 - oral hygiene : 2x/hari
 - cuci rambut : 2x/hari
 - ganti pakaian : 2x/hari
-

4.2.2. Diagnosa keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 4.5. Analisa data responden

| No | Data | Masalah | Penyebab |
|----|--|---------------------|---|
| 1 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Mk mengatakan An.Fr memiliki riwayat TB rendah 71.5 Cm di usia 2 tahun, ,LiLa: 13,5 Cm. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil - Usia klien 2 tahun - Ttv : Suhu : 36,5 °c - Pernapasan 30x/menit Nadi : 113x/menit - BB 8,9 kg - TB 71,5 cm (Z- Skore TB/U : - 1,5 SD) - Hitungan Z-Skore TB/U : TB Anak -TB Median /TB Median-(Tabel-1Sd) = 71,5 – 86,4 /86,4 – 83,2 = - 4,9 / 3,2 = - 1,5 Sd. - Status gizi: (Z- Skore TB/U: - 1,5 SD) / Stunted (pendek) dimana (Z-Skore) <-2 SD sampai dengan - 3 SD (pendek/Stunted),<-3 SD(Sangat Pendek / Severely Stunted). - LILA 13,5 cm - LK 44,6 cm | Defisit nutrisi | Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah |
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menanyakan masalah kesehatan pada anaknya - Keluarga mengatakan di usia 6 bulan anaknya tidak diberikan bubur dikarenakan anaknya tidak mau makan karena mual dan dimuntahkan - Ny.Mk mengatakan An.Fr di saat usia 6 bulan ke atas tidak diberi kan MP-ASI yaitu bubur dikarenakan klien tidak mau makan bubur karena merasa mual dan dimuntahkan,hanya diberikan biskuit balita yang dibagikan dari posyandu setiap bulan - Ny.Mk mengatakan klien alergi susu formula. - Ny.Mk mengatakan dari usia 0-15 bulan masih diberikan ASI eksklusif, di usia 1 tahun 8 | Defisit pengetahuan | Ketidak Pengetahuan keluarga mengenali masalah |

- bulan klien di soleh.
- Ny.Mk mengatakan klien di usia 8 bulan sudah makan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang, jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah – buahan yang diberikan yaitu pisang.
 - Keluarga mengatakan faktor yang mempengaruhi asupan gizi pada klien dikarenakan ekonomi yang rendah dengan penghasilan kurang lebih 500.000 ribu / bulan.
 - Ny.Mk mengatakan saat ini usia klien sudah 2 tahun bisa makan sendiri dan berjalan, klien sering bermain dengan kawan-kawan seusiannya.

Do :

- Keluarga tampak kebingungan saat ditanya tentang penjelasan makanan bergizi sesuai usia klien.
-

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data klien keluarga mengeluhkan An.Fr memiliki riwayat TB rendah 71.5 cm perhitungan Z-Skoe TB/U : - 1,5 SD (Pendek) klien di usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur hanya diberikan biskuit balita yang di dapatkan dari posyandu setiap bulan, klien di usia 0-15 bulan di berikan ASI eksklusif dan di usia 1 tahun 8 bulan klien di soleh , klien di usia 8 bulan sudah diberikan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang, jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah-buahan yang dikasih yaitu pisang dan data objektif Klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil, TB 71.5 cm ,pengukuran Z-skore TB/U: - 1,5 SD , Dari daftar masalah An. Fr dapat di angkat diagnosa keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dimana telah di dapatkan data-data dari keluarga Tn .M bahwa klien tersebut memiliki riwayat TB rendah 71.5 cm dalam perhitunagn Z – Skore TB/U di dapatkan – 1,5 SD (Pendek) dan

klien tersebut tidak diberikan Mp-ASI di usia 6 bulan ke atas hanya di berikan biskuit yang didapatkan dari posyandu setiap bulan , dan di usia 8 bulan sudah diberikan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang,jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah-buahan yang biasa dimakan yaitu buah pisang dan ekonominya yang kurang dengan penghasilan setiap bulan kurang lebih 500.000 dan masalah keperawatan yang kedua deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakpengetahuan keluarga mengenali masalah dimana didapatkan data dari keluarga bahwa kurang pengetahuan terhadap makanan yang bergizi sesuai anjuran, dari diagnosa tersebut peneliti memprioritaskan kedua diagnosa tersebut. Menurut penelitian dari Simanullang p. (2022) bahwa dampak yang terjadi jika kurangnya asupan gizi pada anak stunting tidak segera di atasi maka anak tersebut mengalami masalah atau komplikasi yaitu gagal tumbuh akibat kurangnya asupan gizi dimana dalam jangka pendek dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak,metabolisme,dan pertumbuhan fisik pada anak,sementara dalam jangka panjang dampak stunting pada anak yaitu kesulitan belajar,kemampuan perkembangan kognitif menurun, daya tahan tubuh melemah sehingga mudah terinfeksi penyakit (Sandjojo,2017).

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa yang sudah ditegakkan,maka dapat disusun rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil keluarga dapat mengenali masalah klien,keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit,keluarga dapat menerapkan asupan gizi pada klien.

Rencana keperawatan yang akan diberikan pada keluarga Tn.M yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan seperti penerapan edukasi makanan bergizi, edukasi masalah kesehatan tentang stunting, Edukasi bagaimana mengelola makanan lokal seperti ubi-ubian, pisang, memelihara ternak seperti ayam , dimana dengan melakukan intervensi ini mampu meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap masalah. Pendidikan kesehatan adalah suatu

bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya (Saputra dkk, 2021 & Wiwin dkk, 2022)

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn.M selama 3 hari yaitu mengidentifikasi pengetahuan keluarga dengan melakukan pendidikan kesehatan seperti edukasi penerapan asupan gizi, edukasi masalah kesehatan yaitu stunting, kemudian menganjurkan keluarga melakukan penerapan asupan gizi pada klien dengan mendampingi klien makan. Tindakan dilakukan selama 3 hari dengan 30 menit saat pagi hari dan siang serta memperoleh respon dari keluarga.

Implementasi hari pertama 29 april 2024, serta dilakukan tindakan keperawatan melakukan mengklarifikasi informasi tentang adanya anggota keluarga yang sakit, mencari tahu penyebab awalnya timbulnya penyakit, mencari tahu upaya yang sudah dilakukan, melakukan pengkajian pada keluarga tentang data umum, riwayat dan perkembangan keluarga, data lingkungan dan pemeriksaan fisik dimana keluarga mengatakan klien memiliki riwayat TB yang rendah 71.5 cm dengan hasil perhitungan Z-Skore TB/U : -1,5 SD (pendek), BB: 8,9 kg), LILA 13,5cm, LK 44,6 cm, dan klien di usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI hanya diberikan biskuit balita yang didapatkan dari posyandu setiap bulan, di usia 0-15 bulan di berikan ASI eksklusif dan di soleh di usia 1 tahun 8 bulan, di usia 8 bulan di berikan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang, jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah-buahan yang dikasih yaitu pisang, dan keluarga juga kurangnya pengetahuan dalam menerapkan makanan bergizi sesuai anjuran. keluarga dapat menceritakan keluhan yang dirasakan klien dan keluarga tampak kooperatif dengan menjawab semua pertanyaan pada saat melakukan pengkajian.

Implementasi hari kedua tanggal 30 april 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi dengan respon keluarga bahwa terganggunya asupan gizi pada klien dikarenakan status social penghasilan sebulan kurang lebih 500.000, pekerjaan dan

kurangnya pengetahuan terhadap masalah timbulnya penyakit dan pemilihan makanan pada anak, Menimbang berat badan (8,9 kg) dan tinggi badan (71, cm), dengan perhitungan Z-Skore TB/U : -1,5 SD (pendek) memberikan penyuluhan tentang memberikan edukasi penerapan makanan bergizi dan pola makan pada anak, dengan pendapatan keluarga yang rendah maka peneliti mengedukasikan mengelolah makanan lokal seperti menanam ubi-ubian , sayur - sayuran(bayam,wortel,dan lain – lain, dan memelihara ternak ayam dimana telur ayam sumber nutrisi yang kaya bermanfaat bagi balita karena mengandung protein yang tinggi dan vitamin dan membantu dalam pertumbuhan balita, dan peniliti juga melakukan pendampingan cara pemberian makanan, peniliti mendampingi klien makan siang dengan pola pemberian makanan keluarga dengan nasi dan lauk telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus ,dan klien juga makan dengan lahap dengan 1 porsi sedang dihabiskan, dengan respon keluarga tampak kooperatif mendengarkan penjelasan dan keluarga bertanya.

Implementasi hari ketiga tanggal 2 mei 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengevaluasi pertemuan sebelumnya dan mengobservasi dengan menggunakan lembar kosioner yang di berikan kepada keluarga untuk mengetahui sejauhmana perkembangan pengetahuan keluarga terhadap masalah dan menanyakan pada keluarga tentang pengetahuan keluarga terhadap masalah klien dalam melakukan penerapan makanan bergizi pada anak stunting dengan respon keluarga mengatakan bahwa sudah menerapkan makanan bergizi pada klien dalam hal ini keluarga menyiapkan lauk dengan ayam kampung dan telur puyuh, dan keluarga juga telah mengisi kosioner yang telah diberikan dengan jawaban yang benar dan juga peniliti mendiskus ikan dengan keluarga tentang cara perawatan pada anak stunting dengan menganjurkan keluarga untuk tetap rutin kontrol ke puskesmas /rajin ke posyandu,menekankan ulang pada keluarga mengenai penerapan makanan bergizi pada anak dan memberikan pujian atas keberhasilan yang selama ini telah dicapai.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada hari terakhir tanggal 2 Mei 2024 didapatkan data bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenali masalah meningkat dapat dilihat pada pengisian kosioner yang telah diisi bahwa pada pre- test mendapatkan skor 60 % dan setelah melakukan kunjungan selama 3 hari selanjutnya diberikan pengisian kosioner post- test dan keluarga telah mengisi dan mendapatkan skor 100% dan keluarga juga telah menerapkan makanan bergizi pada anak stunting setelah melakukan edukasi pada keluarga sehingga masalah deficit pengetahuan teratasi dan deficit nutrisi teratasi sebagian dikarenakan anak yang mengalami gizi kronis untuk tahap pencegahannya membutuhkan waktu yang lama untuk memenuhi kriteria hasil.

4.3. Pembahasan

Pada tahap pembahasan ini peneliti akan membahas hasil studi kasus yang diperoleh dengan teori. Dimana dalam Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengambil kasus pada pasien dengan masalah defisit nutrisi pada anak stunting di Desa Maderi wilayah kerja Puskesmas Lawonda di mulai dari tanggal 29 April – 2 Mei 2024. Dalam pembahasan ini juga ditemukan beberapa persamaan antara teori yang ada dengan data yang di dapatkan.

4.3.1. Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil keluhan utama responden adalah keluarga mengatakan pasien An.Fr memiliki riwayat TB rendah 71,5 cm dengan perhitungan Z-Skor TB/U : - 1,5 SD (pendek), di usia 6 bulan ke atas tidak diberikan MP-ASI hanya diberikan biskuit balita yang didapatkan dari posyandu setiap bulan, dan di usia dan di berikan ASI eksklusif dari 0-15 bulan, klien di soleh di usia 1 tahun 8 bulan, klien di usia 8 bulan sudah diberikan makanan keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan 1 porsi sedang, jenis makanan nasi dan lauknya telur ayam kampung dan daun kelor yang di rebus dan buah-buahan yang dikasih yaitu pisang dan juga keluarga mengatakan perekonomian yang rendah dengan penghasilan setiap bulan kurang lebih 500.000 dan keluarga mengatakan kurangnya pengetahuan terhadap makanan bergizi pada perkembangan dan pertumbuhan anak,

kenyataannya ini sesuai dengan teori (Anggarainingsih & Yulianti, 2022) bahwa pada anak dengan masalah stunting adalah kondisi dimana anak kurang gizi kronis akibat dari kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama di mulai dari seribu hari pertaman kehidupan sampai berusia 2 tahun,sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Gizi merupakan bagian yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita, jika tidak terpenuhi dengan baik salah satu permasalahannya yang seringkali terjadi pada balita yaitu stunting (TNP2K,2017)

Pada riwayat kesehatan sekarang klien keluarga mengatakan terjadinya masalah stunting pada anaknya dikarenakan status social ekonomi yang kurang,dan kurangnya pengetahuan terhadap masalah penyakit yang dialami, dimana pada An.Fr berusia 2 tahun anak ke-4 dari keluarga Tn.M yang mengalami masalah kesehatannya saat sekarang di kategori anak stunting, memiliki riwayat TB rendah, riwayat alergi susu formula,status imunisasi lengkap,pada usia 6 bulan ke atas anak tersebut tidak konsumsi bubur dikarenakan setiap makan bubur akan dimuntahkan terkadang mendapatkan biskuit balita dari puskesmas/posyandu setiap bulan ,pada saat sekarang anak tersebut makan nasi keluarga dengan pola pemberian makan 3x/hari dengan porsi sedang dan lauk kesukaanya telur ayam kampung dan sayur daun kelor yang direbus, perilaku aktif sesuai dengan usianya sering bermain dengan kawan seusianya. Berdasarkan teori (Supariasa & Purwaningsih,2019) faktor penyebab dari masalah stunting yaitu salah satunya tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita, pola asuh dan tingkat ekonomi keluarga sehingga anak mudah terinfeksi penyakit.

Pada pemeriksaan fisik pada anak An.Fr ,klien tampak pendek dan postur tubuhnya kecil, BB 8,9 kg, TB 71,5 cm , LILA 13,5 cm, LK 44,6 cm, Status gizi : pengukuran Z-Skore TB/U : -1,5 SD /stunted (pendek). Dimana pada teori (Astutik et al,2018) bahwa beberapa dampak anak tersebut dikategorikan stunting yaitu dampak jangka pendek dimana peningkatan kejadian kesakitan,perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal sedangkan dampak jangka panjang dimana postur tubuh yang tidak

optimal (lebih pendek bila dibandingkan dengan seusianya), BB tidak konsisten dan TB rendah. Dimana pada kasus ini memiliki kesamaan dengan peniliti sebelumnya (Oktia 2020) yaitu mendapatkan klien yang mengalami stunting dengan beberapa faktor yaitu pola asuh dan pengetahuan ibu, memiliki riwayat BB lahir rendah dan TB rendah,dengan -2 SD.

4.3.2. Diagnosa Keperawatan

Dari data klien keluarga mengatakan terjadinya masalah stunting pada anaknya dikarenakan status social ekonomi yang kurang,dan kurangnya pengetahuan terhadap masalah penyakit yang dialami,dan kurangnya asupan gizi pada balita dimana faktor yang mempengaruhi yaitu ekonomi yang rendah dengan penghasilan kurang lebih 500.000 per bulan , di usia 6 bulan ke atas klien tidak diberikan MP-ASI yaitu bubur dikanakan klien setiap diberikan bubur akan dimuntahkan. Dari daftar masalah An.Fr dapat diangkat diagnosa deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dan deficit pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakpengetahuan keluarga mengenali masalah, berdasarkankedua diagnosa diatas peniliti memprioritaskan kedua diagnosa tersebut. Dimana deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme(SDKI DPP PPNI,2018) sedangkan deficit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu dan kurangnya terpapar informasi(SDKI D.0111), dimana pada diagnosa ini mempunyai kesamaan dengan peniliti sebelumnya (Oktia,2020) yaitu dengan mengangkat diagnosa Deficit nutrisi dan Deficit pengetahuan berhubungan dengan ketidakpengetahuan keluarga mengenal masalah.

4.3.3. Intervensi keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan deficit nutisi dan kurangnya pengetahuan keluarga yaitu mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan Gizi, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan tambahan asupan MP-ASI,memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi ibu bayi/balita dimana orang tua tidak mampu membelikan makanan yang bergizi

dan pemberian makan tambahan pada balita, sehingga dapat mencegah kurangnya asupan gizi pada anak dan menambah wawasan pengetahuan keluarga. Berdasarkan teori Khoeroh dan Indriyanti (2017) dalam penelitian ini cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu dengan penilaian status gizi yang dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan, pemberian makanan tambahan pada bayi/balita, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan tambahan asupan MP-ASI,memberikan konseling atau pengetahuan mengenai gizi ibu, bayi/balita dan pemberian makan tambahan pada balita. Rencana tindakan dalam diagnosa deficit nutrisi meliputi : Pemantauan Nutrisi yaitu identifikasi status gizi,identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi,timbang berat badan,hitung BB setiap bulan ,edukasi penerapan makanan bergizi pada balita. Dimana pada intervensi/perencanaan tindakan keperawatan memiliki kesamaan dengan peneliti sebelumnya (Oktia,2020) yaitu dengan memberikan edukasi pada klien yaitu edukasi penerapan makanan bergizi pada anak yang berkategori stunting dengan memenuhi kriteria hasil dimana pengetahuan keluarga meningkat.

4.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisa rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur,2012)

Setelah melakukan edukasi penerapan makanan bergizi pada anak dengan masalah stunting selama 3 hari dimana peningkatan pengetahuan terhadap masalah stunting dan keluarga telah menerapkan makanan bergizi pada hari yang ketiga yang sebelumnya keluarga kurang pahami dengan masalah stunting,dan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit,dalam implementasi ini peneliti menggunakan SAP ,leflet,poster dan diberikan kepada keluarga agar dapat menjadi bahan pengingat.

Sejalan dengan hasil penelitian (Kirana et al, 2022) yaitu melakukan penelitian pada klien yang mengalami masalah deficit nutrisi pada anak stunting

dengan melakukan pendidikan kesehatan/ melakukan penyuluhan pada klien mengenai masalah gizi kronis pada anak yang mengakibatkan terjadinya stunting. Hal ini dibuktikan dengan melakukan edukasi masalah gizi kronis pada anak bisa membantu wawasan pengetahuan keluarga dalam mengurangi masalah kurangnya asupan gizi pada anak stunting.

4.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi setelah melaksanakan implementasi selama 3 hari dengan diagnosa deficit pengetahuan dan deficit nutrisi karena ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dimana pada hari yang ketiga pengetahuan keluarga tentang masalah pada klien meningkat dapat dilihat berdasarkan pengisian kusioner yang telah diisi bahwa pada pre- test mendapatkan skore 60 % dan setelah melakukan kunjungan selama 3 hari selanjutnya diberikan pengisian kusioner post- test dan keluarga telah mengisi dan mendapatkan skore 100% dan juga keluarga telah menerapkan makanan bergizi pada anak, yang sebelumnya keluarga kurang pahami masalah yang terjadi pada klien, hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari responden.

Berdasarkan teori Adriani dan Wirjatmadi, 2012 dimana ketika gizi pada anak tidak terpenuhi maka pasti perilaku orang tua dan juga peran orang tua yang paling menjadi sorotan, sehingga orang tua selaku pemberi peran seharusnya memiliki peran dan perilaku yang baik dalam memenuhi gizi pada anak, dimana pada evaluasi ini memiliki kesamaan dengan peneliti sebelumnya yaitu setelah melakukan implementasi selama 3 peneliti melakukan evaluasi hasil diagnosa deficit pengetahuan dan deficit nutrisi karena ketidakmampuan keluarga mengenali masalah dimana pada hari yang ketiga pengetahuan keluarga tentang masalah pada klien meningkat yang sebelumnya keluarga kurang pahami masalah yang terjadi pada klien.