

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lawonda merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kecamatan Umbu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur, dengan luas wilayah $\pm 8832 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Lawonda terdiri dari 9 (sembilan) dase yaitu: Desa Pondok, Desa Dewa Tana, Desa Daha Elu, Desa Maderi, Desa Matawai Kajawi, Desa Praimadeta, Desa Wangga Waiyengu, Desa Sambali Loku, dan Desa Holur Kambata. Puskesmas Lawonda merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berkerja sama dengan BPJS kesehatan. Jumlah ketenagaan di puskesmas Lawonda adalah dokter umum 2 orang, perawat 35 orang, bidan 17 orang, gizi 4 orang, farmasi 2 orang,

4.1.2. Karakteristik Partisipan

Partisipan pada kasus ini sebanyak 1 orang pasien gizi kurang

4.1.3. Hasil Penelitian

4.1.3.1. Data Asuhan Keperawatan

Peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada anak karena penelitian dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien.

1. Pengkajian

Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 21 Desember 2023 pukul 09.00 wita, di rumah Tn. Y. Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

a) Identitas Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Nama	: Tn. Y	Pendidikan	: SD
Umur	: 39 tahun	Pekerjaan	: Petani

Agama : kristen protestan Alamat : kalebu gallu
Suku : sumba Nomor Telp :-

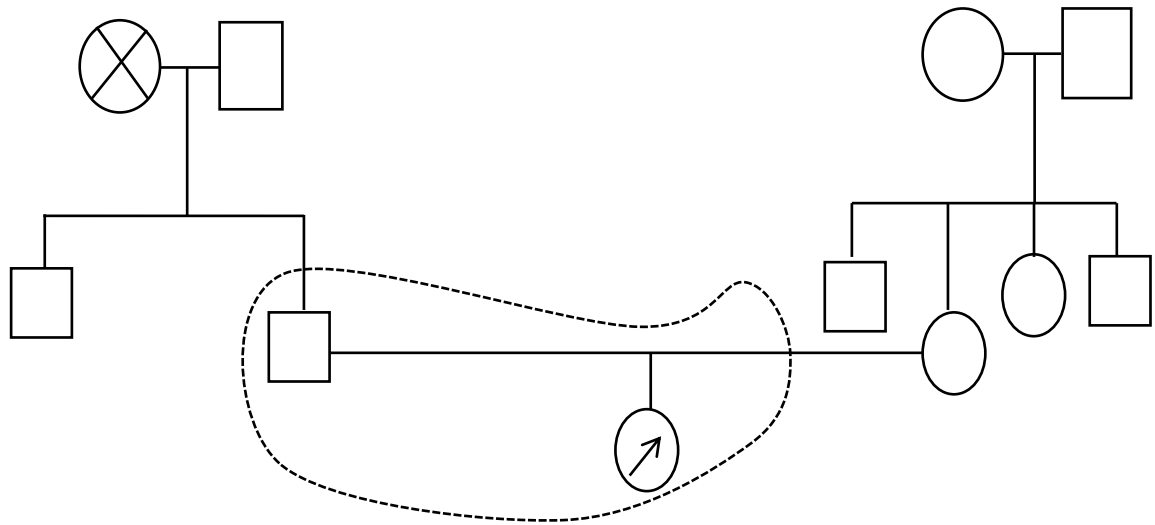
2) Komposisi Keluarga

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga Tn. Y

No	Nama	JK	Hub Dgn KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	KB
1	Tn. Y	L	Kepala keluarga	39 thn	SD	Tidak lengkap	-
2	Ny. L	P	Istri	24 thn	SLTA	Tidak lengkap	Tidak
3	An. Aj	L	Anak	1 thn 10 bln	Belum sekolah	Lengkap	-

Dari data keluarga Tn. Y dapat disimpulkan bahwa Tn. Y belum lengkap dalam imunisasi, sedangkan Ny. L juga belum lengkap dalam imunisasi, dan tidak melakukan KB. Pasangan ini memiliki anak dengan rentang usia 1 tahun 10 bulan, Dengan demikian, mereka memiliki jumlah anak yang tidak banyak, yang mungkin mencerminkan kesadaran akan perencanaan keluarga

3) Genogram



Keterangan:

- : perempuan
- : laki-laki
- ↗ : pasien
- ⊗ ⊗ : Anggota keluarga yang meninggal
- | : garis keturunan
- : hubungan pernikahan
- : tinggal serumah

4) Tipe keluarga

Keluarga Tn.Y merupakan keluarga inti (nuclear family) karena terdiri dari suami, istri dan satu anak kandungnya dimana yang menderita gizi kurang adalah An. Aj. tetapi sejak 3 bulan yang lalu istri Tn. Y pergi merantau ke Jakarta dan hanya tinggal Tn. Y dan An. Aj yang tinggal di rumah tersebut.

5) Suku bangsa (Etnis)

Tn.Y berasal dari suku Sumba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Sumba dan Indonesia.

6) Agama

Semua anggota keluarga Tn.Y dalam satu keyakinan yaitu menganut agama Kristen dan biasa berdoa pada hari minggu keluarga akan berdoa ke gereja.

7) Status sosial ekonomi keluarga

Tabel 4.2 Status Sosial ekonomi Keluarga pasien

Ekonomi keluarga	Pasien 1
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Tn.Y mengatakan, yang mencari nafkah adalah dirinya dan istri
Penghasilan	Penghasilan keluarga Tn.Y \leq Rp 800.000;
Upaya lain	Tidak ada
Harta benda yang dimiliki	Keluarga Tn. y memiliki rumah, dan kendaraan roda dua.
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	Tidak menentu

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. Y Memiliki penghasilan keluarga yang kurang dari atau sama dengan Rp 800.000; per bulan. Mereka sama-sama tidak memiliki upaya lain untuk meningkatkan penghasilan. Harta benda yang dimiliki oleh keluarga meliputi rumah dan kendaraan roda dua.

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.Y mengatakan tidak mempunyai aktivitas khusus. Keluarga mengatakan sering duduk bercerita saat ada acara kumpul keluarga bersama.

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Perkembangan keluarga saat ini:

Keluarga Tn. Y saat ini berada dalam tahap II keluarga yang mengasuh anak. Keluarga yang sedang mengasuh anak adalah tahap yang dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Tugas perkembangan perkembangannya adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru dalam keluarga), memertahankan pernikahan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Dalam keluarga Tn. Y semua tahapan dalam perkembangan keluarga sudah terpenuhi dan tidak ada hambatan dalam tahapannya.

c) Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Tn.Y juga mengatakan sebelumnya tidak ada yang mengalami gizi kurang seperti An. Aj. Tn. Y mengatakan Ny. L maupun dirinya tidak pernah mengalami sakit dan belum pernah di rawat di rumah sakit. Tn. Y mengatakan berat badan An. Aj saat lahir 3000gr dan panjang badan 50 cm.

2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga Tn. Y

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	Keadaan kes	Imunisasi	Masalah kes	Tindakan yg dlakukan
1	Tn. Y	Kepala keluarga	39 thn	baik	Tidak lengkap	-	-
2	Ny. L	Istri	24 thn	Baik	Tidak lengkap	-	-
3	An. Aj	Anak	1 thn 10 bln	sakit	Lengkap	Gizi kurang	Dibawah ke puskesmas untuk di periksa

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Tn. Y mengatakan kalau ada keluarga yang sakit selalu berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit

d) Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal :

Lingkungan perumahan yang ditempati keluarga Tn. Y adalah status sudah milik pribadi, jenis rumah tidak permanen, rumah panggung, dengan luas bangunan 4 x 5 m², atap rumah alang, tidak jendela jendela, tidak ada ventilasi, penerangan dengan listrik.

b. Gambaran kondisi rumah : Dapur :

Rumah dan dapur keluarga terlihat tidak teratur atau kurang tertata dengan baik,.

c. Kamar mandi :

Ada, tampak kurang bersih

d. Mengkaji pengaturan tempat tidur di dalam rumah :

Di rumah keluarga Tn. Y jumlah dan rasio kamar/ ruangan adalah sebanyak 2 buah

e. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

Cukup bersih

f. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah :

Keluarga mengatakan merasa aman dan nyaman

g. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah :

Tempat pembuangan sampah keluarga dalam keadaan terbuka, cara pengelolaan sampah dibakar

h. Penataan/pengaturan rumah :

Ditata dengan cukup rapi

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn.Y mengatakan bertetangga dengan beberapa keluarga di sekitar rumah, dan berkomunikasi dengan baik.

3) Geografis keluarga

Tidak pernah berpindah-pindah rumah.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. Y mengatakan saat waktu senggang digunakan untuk berkumpul keluarga dan mau berinteraksi dengan tetangga sekitar.

5) Sistem pendukung keluarga

Tn. Y tinggal bersama istri dan anaknya dan semuanya saling memberi support.

e) Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn.Y melakukan komunikasi secara terbuka dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa daerah dan Bahasa indonesia

2) Struktur kekuatan keluarga :

Keluarga Tn. Y mengatakan bahwa jika ada masalah maka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah

3) Struktur peran (formal dan informal) :

Masing-masing anggota keluarga dapat menjalankan peranya dengan baik dan dapat diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga.

4) Nilai dan norma keluarga :

Nilai dan norma keluarga sesuai dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan masyarakat.

f) Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif :

Hubungan antar keluarga yang harmonis ditandai oleh dukungan dan bantuan saling, terutama dalam hal perawatan kesehatan bagi An. Aj.

2) Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. Y mengatakan biasa bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dan selalu ikut serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di tempat tinggalnya

3) Fungsi perawatan kesehatan :

Pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan tentang gizi kurang yang diderita pasien. Tn. Y kurang dalam merawat keluarga yang sakit dibuktikan saat melakukan pendampingan makan pada anak Aj, keluarga Tn. Y tampak membiarkan An. Aj makan sendiri dan tidak di dampingi saat makan. Tn. Y mengatakan jika mereka sakit langsung berobat ke puskesmas terdekat, keluarga Tn. Y mampu memelihara lingkungan rumah sehat.

4) Fungsi reproduksi :

Tn.Y mempunyai 1 orang anak laki-laki dan keluarga tidak menggunakan KB

5) Fungsi ekonomi :

Keluarga Tn.Y dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan di peroleh dari hasil pekerjaannya dan istri.

g) Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang :

Tn.Y mengatakan hal-hal yang menimbulkan stress dalam keluarga segera dapat diatasi seperti perekonomian keluarga. Tn.Y mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :

Pemecahan masalah dalam keluarga Tn.Y dengan cara berdoa, sabar, berdiskusi antar anggota keluarga.

3) Strategi koping yang digunakan :

Bila ada permasalahan dalam keluarga, biasanya Tn.Y dan Ny.L memutuskan untuk menyelesaikan masalah.

4) Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga mengatakan apabila menghadapi masalah keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan sebagai pelampiasannya, prinsip dalam keluarga adalah hadapi masalah dengan tenang dan mencari jalan keluar untuk menyelesaikan masalah tersebut

h) Pemeriksaan fisik (setiap individu anggota keluarga)

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik keluarga Tn. Y

Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
	Tn. Y 39 Thn	Ny. L 24 thn	An. Aj 1 thn 10 bln
	Tidak ada keluhan tidak ada gangguan kesehatan	-	An. Aj tampak batuk dan pilek. Tn. Y mengatakan An. Aj batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu Tn. Y mengatakan nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya. Saat pendampingan makan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di sajikan. Tn. Y mengatakan sering memberikan makanan ringan atau snack pada An. Aj. An. Aj tampak makan sedikit.

Keluhan/riwayat kesehatan saat ini

			Keluarga Tn. Y kurang memperhatikan An. Aj saat makan. Tn. Y mengatakan saat makan An. Aj sering dibiarkan makan sendiri.
Tanda-tanda vital	TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5 C RR : 20x/ menit	-	N: 110x/mnt RR: 20x/mnt S: 37,0°C Berat badan: 8,02 kg Tinggi badan: 79,01 cm
Kulit	Warna kulit sawo matang Turgor kulit baik Tidak ada lesi	-	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada lesi atau luka pada kulit.
Kuku	pendek dan tampak bersih	-	Kuku tampak pendek dan sedikit kotor
Kepala	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan. Rambut cukup bersih sedikit berwarna hitam.	-	bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan rambut berwarna hitam dan tampak bersih.
muka	Bentuk wajah simetris, tidak ada lesi maupun luka pada wajah.	-	bentuk wajah simetris, tidak ada lesi.
Mata	Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis,	-	mata tampak simetris, pupil

	pupil isokor, ketajaman penglihatan baik.		isokot, konjungtiva tidak pucat, tidak ada gangguan penglihatan
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	-	Telinga tampak simetris, tampak bersih, tidak ada serumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.
Hidung	Bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan, tidak ada gangguan pada penciuman	-	hidung tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada gangguan penciuman
Mulut dan tenggorokan	Bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, gigi tampak merah karena pasien makan sirih pinang.	-	Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, gigi tampak berwarna putih dan gigi belum lengkap
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid Tidak ada pembesaran kelenjar limfe	-	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis
Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas	-	Tidak ada kelainan pada ekstremitas atau maupun bawah, ekstremitas atas maupun bawah dapat di gerakkan dengan bebas

Dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami gejala batuk dan pilek. Pasien menunjukkan tanda-tanda vital yang dalam rentang normal, serta

tidak ada kelainan yang signifikan pada pemeriksaan fisik kecuali pada kuku pasien yang sedikit kotor.

i) Balita stunting: tidak ada

j) Harapan keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :
 Keluarga mengharapkan agar berat badan An. Aj bisa kembali normal seperti berat badan anak seusianya
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :
 Keluarga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya.

k) Pemeriksaan penunjang

Keluarga Tn. Y belum pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium

a) Analisis data

Tabel 4.5 Analisi data keluarga pasien 1 dan 2

No	Data subjektif	Data objektif	Masalah	Penyebab
1	Tn. Y mengatakan nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya.	An. Aj tampak makan sedikit. Saat pendampingan makan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di sajikan.	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
	Tn. Y mengatakan sering memberikan makanan ringan atau snack pada An. Aj.	Berat badan: 8,02 kg tinggi badan: 79,01 cm.		
	Tn. Y juga mengatakan sebelumnya tidak ada yang mengalami gizi kurang seperti An. Aj.	An. Aj tampak batuk dan pilek.		
	Tn. Y mengatakan An. Aj batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu.			

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa An. Aj dengan gizi kurang secara Subjektif mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu kesehatan seperti Tn. Y mengatakan nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya. Tn. Y mengatakan sering memberikan makanan ringan atau snack pada An. Aj. Tn.Y juga mengatakan sebelumnya tidak ada yang mengalami gizi kurang seperti An. Aj. Tn. Y mengatakan An. Aj batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula. Sedangkan secara objektif ditemukan An. Aj tampak makan sedikit. Saat pendampingan makan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di sajikan. Berat badan An. Aj: 8,02 kg dan tinggi badan: 79,01 cm. An. Aj tampak batuk dan pilek.

2. Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga

a) Perumusan diagnosa keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 1 partisipan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Lawonda dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

Tabel 4. 1 Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada keluarga Pasien A

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda adalah Defisit Nutrisi

b) Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Perumusan Diagnosa Keperawatan yang dilakukan pada 1 Partisipan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Lawonda dibuatkan sistem skoring untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas

Tabel 4. 2 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda

Diagnosa	skor
Defisit Nutrisi	5,6

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa defisit nutrisi merupakan diagnosa dengan skor tertinggi pada Pasien adalah 4,6

c) Diagnosa Prioritas

Berdasarkan hasil skoring didapatkan Diagnosa Keperawatan Prioritas pada Partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Diagnosa Prioritas Partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda

Diagnosa keperawatan

1. Defisit Nutrisi

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa defisit nutrisi Merupakan Diagnosa Prioritas.

3. Intervensi

No DX	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan berat badan An. Aj meningkat	Setelah pertemuan 3 x 35 menitdi harapkan: 1. Berat badan membaik 2. nafsu makan membaik 3. Indeks massa tubuh membaik	Respon verbal	1. Berat badan membaik 2. Tebal lipatan kulit membaik 3. Indeks massa tubuh membaik	<p>Promosi Berat Badan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari - Monitor berat badan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidangkan makanan secara menarik <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau - Jelaskan peningkatan asupan kalori

4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Pada Partisipasi gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda

No	Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Sabtu 04/05/2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Membina hubungan saling percaya Melakukan penyuluhan tentang gizi kurang pada orang tua An. Aj Memberikan makanan pada An. Aj	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y mengatakan percaya terhadap peneliti. - Tn. Y mengatakan mengerti dengan materi yang sudah di jelaskan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. Aj hanya menghabiskan 5 sendok bubur dan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di berikan - Tn. Y tampak mengerti - Tn. Y menerima saran dengan baik <p>A: masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
	Rabu 09/05/2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Mengajari An. Aj mencuci tangan Melakukan penimbangan berat padan pada An. Aj Melakukan pendampingan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Y mengatakan sudah mengerti cara mencuci tangan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 8, 02 kg - An. Aj tampak makan dengan lahap dan menghabiskan ¼ porsi bubur yang diberikan

		makan pada An. Aj	A: masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan
Sabtu 11/05/2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit	Melakukan penimbangan berat badan pada An. Aj Melakukan pendampingan makan pada An. Aj	S: Tn. Y mengatakan anak Aj sudah makan dengan porsi sedikit lebih banyak dari kemarin. O: - BB: 8, 03 kg - An. Aj makan dengan lahap dan menghabiskan ½ dari porsi bubur yang di berikan A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan oleh keluarga

Dari data yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa Tindakan Keperawatan yang dilakukan kepada 1 Partisipan sesuai dengan Intervensi Keperawatan yang telah direncanakan.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan penerapan intervensi promosi berat badan pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang didapatkan penulis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan. Pengkajian dimulai dari identitas yaitu berisi tentang identitas anak dan orang tua klien (Komriayah, 2018). Identitas pada anak

yaitu anak bernama An. Aj berjenis kelamin laki – laki dan lahir di Maderi, 30 September 2022 saat ini berusia 1 tahun 10 bulan. An. Aj berasal dari suku sumba dan bangsa Indonesia, An. Aj beragama kristen. An. Aj tinggal bersama ayah, ibu, di desa Daha Elu, RT 006 / RW 003. Nama Ayah An. Aj yaitu Yusuf Bulu Bani, bekerja sebagai petani, dan Ibu An. Aj yaitu Lusua Rambu Bobu Lamba, sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir Tn. Y Sekolah Dasar (SD) dan Pendidikan Ny. L (SLTA).

1. Keluhan utama

Berdasarkan data keluhan utama, didapatkan bahwa keluhan pada An. Aj adalah Tn. Y mengatakan nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya, An. Aj tampak batuk dan pilek, Tn. Y mengatakan An. Aj batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu, Saat pendampingan makan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di sajikan, Tn. Y mengatakan sering memberikan makanan ringan atau snack pada An. Aj, An. Aj tampak makan sedikit, Keluarga Tn. Y kurang memperhatikan An. Aj saat makan, Tn. Y mengatakan saat makan An. Aj sering dibiarkan makan sendiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2023) yang mengatakan bahwa keluhan utama yang terdapat pada balita gizi kurang yaitu berat badan yang tidak sesuai dengan umur atau mengalami kenaikan berat badan yang lambat, nafsu makan yang menurun, dan anak mengalami batuk dan pilek.

Menurut penelitian safitri (2021). Mengatakan bahwa Penyebab terjadinya gizi kurang yaitu pola makan yang salah, balita sering sakit dan perhatian yang kurang, infeksi penyakit, kurangnya asupan gizi. Gizi kurang di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang adalah kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan sosial budaya tentang kebiasaan makan, kurang pengetahuan tentang nutrisi,

adanya penyakit yang menyertai seperti gangguan pencernaan, absorpsi makanan. Sedangkan faktor tidak langsung antar lain pengetahuan orang tua, pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, pola asuh balita, dan riwayat pemberian ASI eksklusif (Safitri, 2021).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pola makan dan asupan nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

4.2.2. Diagnosa

Pada penelitian terhadap 1 orang partisipan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Lawonda dirumuskan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan. Data subyektif "Partisipan mempunyai perilaku kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan seperti Tn. Y mengatakan nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan anak seusianya. Tn. Y mengatakan sering memberikan makanan ringan atau snack pada An. Aj. Tn. Y juga mengatakan sebelumnya tidak ada yang mengalami gizi kurang seperti An. Aj. Tn. Y mengatakan An. Aj batuk dan pilek sejak 2 hari yang lalu.". Dan data objektif "ditemukan An. Aj tampak makan sedikit. Saat pendampingan makan An. Aj hanya mengaduk aduk bubur yang di sajikan. Berat badan An. Aj: 8,02 kg dan tinggi badan: 79,01 cm. An. Aj tampak batuk dan pilek. Pada penelitian sesuai dengan penelitian Safitri menjelaskan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Fungsi fisik yang dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual), adalah fungsi keluarga yang relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk merawat anak terutama pada asupan makanan dapat menyebabkan berat badan anak mengalami kesulitan untuk naik dimana jika anak mengalami nafsu makan yang menurun dapat mempengaruhi jumlah nutrisi yang di butuhkan oleh tubuh sehingga menyebabkan anak mengalami gizi kurang. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian safitri (2021) yang mengatakan bahwa defisit nutrisi suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal.

Menurut penelitian Rahayu (2023) mengatakan bahwa defisit nutrisi yaitu ketidakcukupan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan. Defisit nutrisi pada anak adalah kondisi kurang zat gizi yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak memadai dalam kurun waktu cukup lama. Batuk pilek sering terjadi pada anak dengan gizi kurang karena pada anak tersebut cenderung terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga virus mudah masuk dan mengganggu sistem imun tubuh (Rahayu, 2023).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi kurangnya dukungan dan motivasi orang tua partisipan terhadap anak Aj untuk makan, kurangnya kemampuan orang tua partisipan dalam menyajikan makanan yang lebih menarik. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien dan respon potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan terkait, analisis keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu yang berhubungan dengan kesehatan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa Keperawatan yang muncul Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena nafsu makan An. Aj menurun dan berat badan tidak sesuai dengan berat badan menurut umur.

4.2.3. Intervensi

Pada 1 partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan promosi berat badan selama 3x kunjungan rumah dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Berat badan membaik, Tebal lipatan kulit membaik, Indeks massa tubuh membaik. Intervensi yang dilakukan promosi berat badan meliputi : Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang, Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari, Monitor berat badan, Hidangkan makanan secara menarik, Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau, Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2023), intervensi pada penelitian Rahayu (2023), yaitu manajemen nutrisi sedangkan intervensi pada penelitian saya adalah promosi berat badan.

Menurut SIKI (2017). Intervensi keperawatan adalah pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

4.2.4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan dengan perencanaan yang telah disusun oleh peneliti pada An. Aj selama 3 kali kunjungan dari hari Sabtu 04 Mei 2024, Rabu 09 Mei 2024, dan Sabtu 11 Mei 2024. Pada tanggal 04 Mei 2024 Peneliti melakukan penyuluhan tentang gizi kurang dan memberikan makan pada partisipan. Pada tanggal 09 Mei 2024 penulis melakukan penimbangan berat badan dan pendampingan makan pada partisipan. Pada tanggal 11 Mei 2024 peneliti melakukan penimbangan berat badan dan melakukan pendampingan makan.

Dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan makanan dan membuat makanan yang menarik untuk balita sehingga minat balita untuk makan juga meningkat. Terapi gizi kurang yaitu dengan meningkatkan asupan energi dan protein, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat

badan, menghidangkan makanan dengan menarik. Penatalaksanaan tersebut dapat dilakukan dengan melakukan penilaian status gizi, melakukan tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan balita (Safitri, 2021).

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Safitri, 2021).

4.2.5. Evaluasi

Dari hasil penelitian pada 1 orang partisipan, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian. Orang tua partisipan mampu memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan dapat menerapkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien dimana pada kasus ini defisit nutrisi dapat teratasi sebagian karena penyuluhan kesehatan pada orang tua partisipan dapat memahami dan menerapkan penyuluhan yang diberikan, tetapi berat badan pada An. Aj tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa anak Aj kurang dalam pola asuh orang tua dimana dibuktikan saat kunjungan rumah Tn. Y kurang dalam memotivasi dan mendukung anak Aj saat makan, dan hanya membiarkan anak Aj makan sendiri dan tidak di dampingi, An. Aj juga hanya mengaduk-aduk bubur yang diberikan saat pendampingan makan.

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga (Safitri, 2021).

4.3.Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada diskusi dan juga kejujuran dalam menjawab sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
3. Penelitian ini hanya melakukan pengkajian terhadap pengaruh beberapa faktor terjadinya Gizi kurang pada balita sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dikaji terhadap pasien.
4. Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai perilaku kesehatan berhubungan dengan pada balita gizi kurang dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih luas, dan penggunaan instrumen penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.