



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK BALITA
DENGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

RESHA FEBRIANA MAISYAH
NIM : 193110149

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK BALITA
DENGAN GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

RESHA FEBRIANA MAISYAH

NIM : 193110149

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Balita Dengan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang" Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kesehatan Padang.

Padang, 18 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Hj. Murniati Muchtar, M.Biomed
NIP. 19621122 198302 2 001

Pembimbing II

Henpi Sasmita, S.Kn, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D- III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang

Henpi Sasmita, S.Kn, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002



Dipindai dengan CamScanner

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan Oleh :

Nama : Resha Febriana Masyali
NIM : 193110149
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Balita dengan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak An Kota Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

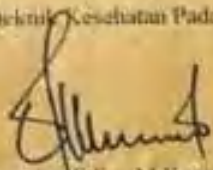
Dewan Penguji

Ketua Penguji : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM
Penguji 1 : Ns. Lola Felnandri Aanti, S.Kep, M.Kep
Penguji 2 : Ns. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed
Penguji 3 : Heppi Saamita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
Di Tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 25 Mei 2022




Mengetahui,

Ketua Prodi D- III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Heppi Saamita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

iii

Poltekkes Kemenkes Padang

 Dipinjam dengan Cara Seaman

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rsha Febriana Maisyah

NIM : 193110149

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Resha Febriana Maisyah

Tempat / tanggal lahir : Jakarta / 24 Februari 2001

Agama : Islam

Status : Belum Kawin

Alamat : Teluk Belibi, Punggung Kasik, Kec. Lubuk Alung,
Kab. Padang Pariaman, Prov. Sumatera Barat

Nama Orang Tua : Ayah : Syahril Syafar
Ibu : Maini

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun Ajar
1	SDN 27 Lubuk Alung	2007-2013
2	SMPN 1 Lubuk Alung	2013-2016
3	SMAN 1 Lubuk Alung	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penelitian KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM.M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku dosen pembimbing II sekaligus Ketua Program Studi Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak N. Rachmadanur, S. Kp, MKM sebagai penguji 1 dan Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep sebagai penguji 2
2. Kepala Pimpinan Puskesmas Anak Air Kota Padang dan Staf Puskesmas yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

6. Khusus ungkapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya yaitu Ayahanda Syahril Syafar dan Ibunda Maini yang senantiasa memberikan doa dan restu yang tulus serta memberikan dukungan material, moral, semangat, serta motivasinya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Khusus ungkapan terimakasih yang tak terhingga kepada Kakak tersayang Muhamad Fadillah Akbar, S.Si dan Dwi Sarah Rahmaniar, A.Md.Kep serta kembaran ku yang tersayang Reshi Febrianti Maisyah yang senantiasa memberikan doa dan restu yang tulus serta memberikan dukungan material, moral, semangat, serta motivasinya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman dan semua pihak yang terlibat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata saya berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi saya sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta saya mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah Subhanahuwata'ala Aamiin.

Padang, Mei 2022

Peneliti

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2022
RESHA FEBRIANA MAISYAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK BALITA DENGAN
GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN
2022”**

Isi : xiv halaman + 110 halaman + 1 Gambar + 5 Tabel +1 Bagan+ 16 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi gizi kurang pada balita di dunia mengalami peningkatan tiap tahunnya dan menjadi problematika serius yang harus diatasi. Penyebabnya dikarenakan penyakit infeksi, pemenuhan nutrisi tidak cukup dan kurangnya pola asuh keluarga. Dampak dan akibat dari gizi kurang menimbulkan kegagalan tumbuh kembang, kesakitan dan kematian. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang. Desain penelitian deskriptif berbentuk studi kasus. Penelitian dari November 2021 sampai Mei 2022. Populasi sebanyak 6 orang di Kelurahan Padang Sarai dan 1 orang sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen format pengkajian, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian klien berumur 29 bulan BB 9kg, rambut kering, mudah rontok, konjungtiva anemis, enggan makan nasi, suka makanan ringan, imunisasi tidak lengkap, rewel, belum mampu makan sendiri. Diagnosa keperawatan defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang dilakukan edukasi defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang dan gizi kurang, manajemen nutrisi, stimulasi tumbuh kembang, edukasi kreasi makanan, manajemen lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasi yang dilakukan mendemonstrasikan membuat bubur ayam untuk diet TKTP, melatih cara memakai baju dan makan sendiri, mengenal bagian tubuh, dan mengkreasi makanan. Evaluasi didapatkan keluarga sudah membuat bubur ayam dan sudah melatih stimulasi anak. Disimpulkan keluarga kurang menerapkan dan memahami cara pemenuhan nutrisi dengan diet TKTP dan disarankan keluarga mencari jenis diet TKTP lain dan memperhatikan asupan nutrisi anak agar gizi kurang dapat teratasi.

Kata Kunci (Key Word) : Gizi Kurang, Keluarga, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 32 (2013 – 2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan Penelitian	6
1.Tujuan Umum.....	6
2.Tujuan Khusus	6
D.Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Aplikatif	7
2. Manfaat Pengembangan Keilmuan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A.Konsep Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Fungsi dan Peran Keluarga	12
4. Tahap Perkembangan Keluarga	15
5. Tingkat Kemandirian Keluarga	17
6. Kriteria Keluarga Sejahtera	18
7. Peran Perawat Keluarga.....	21

8. Tujuan Keperawatan Keluarga	23
B. Konsep Gizi Kurang pada Anak Balita	24
1. Pengertian Gizi Kurang	24
2. Etiologi Gizi Kurang	25
3. Penilaian Pertumbuhan Fisik pada Anak Balita	27
4. Kategori Status Gizi	30
5. Patofisiologi Gizi Kurang.....	31
6. Akibat Gizi Kurang	31
7. Kebutuhan Gizi Anak Balita	33
8. Komplikasi Gizi Kurang.....	36
9. Penatalaksanaan Gizi Kurang.....	36
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	37
1. Pengkajian Anggota Keluarga	37
2. Pemeriksaan Fisik.....	44
3. Analisa Data Dan Kemungkinan Diagnosa	45
4. Penerapan Prioritas	46
5. Perencanaan Keperawatan	48
6. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	67
7. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	67
BAB III METODE PENELITIAN	68
A. Desain Penelitian.....	68
B.Tempat dan Waktu Penelitian.....	68
C.Populasi dan Sampel	68
1. Populasi	68
2. Sampel	69
D.Alat Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	69
E.Prosedur Penelitian.....	70
F.Metode Pengumpulan Data.....	71
G.Jenis- jenis Data.....	72
1. Data Primer.....	72
2. Data Sekunder	72
H.Analisis	72
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	75

A.Deskripsi Kasus.....	75
1. Pengkajian Keperawatan	75
2. Diagnosa Keperawatan.....	78
3. Intervensi Keperawatan	80
4. Implementasi Keperawatan	82
5. Evaluasi Keperawatan	84
B.Pembahasan Kasus	90
1. Pengkajian	90
2. Diagnosa Keperawatan.....	93
3. Intervensi Keperawatan.....	97
4. Implementasi Keperawatan	100
5. Evaluasi Keperawatan	103
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	108
A.Kesimpulan.....	108
B.Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN.....

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 Penyebab Gizi Kurang	27
--------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standard baku lingkaran lengan atas (LILA) menurut Umur.....	29
Tabel 2.2 Pengertian Kategori Status Gizi Balita.....	30
Tabel 2.3 Kebutuhan zat pengatur anak.....	34
Tabel 2.4 Prioritas Masalah.....	47
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Pembuatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian di Puskesmas Anak Air Kota Padang
- Lampiran 9 Surat selesai Penelitian dari Puskesmas Anak Air Kota Padang
- Lampiran 10 Informed Conccent
- Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Keluarga
- Lampiran 12 Format Pengkajian Tumbuh Kembang Anak
- Lampiran 13 Laporan Pendahuluan
- Lampiran 14 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 15 Lembar balik
- Lampiran 16 Leaflet

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita merupakan anak yang berada dalam rentan usia 1-5 tahun kehidupan. Anak balita merupakan istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (toddler) dan 4-5 tahun (preschool). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Akbar dkk, 2021).

Masalah kesehatan pada Anak Balita sangat berpengaruh pada Tumbuh Kembang Anak Balita. Angka Kematian Pada Balita terbilang cukup tinggi didunia. Penyebab kematian utama pada anak usia di bawah lima tahun (balita) di dunia diantaranya ISPA, BBLR, Gizi Kurang, Diare, Malaria, Meningitis dan lain lain. Gizi Kurang termasuk 10 terbesar dari angka penyebab kematian Balita di dunia. Pada Tahun 2018, Angka Kematian Gizi Kurang sebanyak 145.073 jiwa di Dunia (Jayani, 2018).

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan (Permenkes,2019). Gizi kurang juga didefinisikan sebagai status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata dan kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Alamsyah dkk, 2017).

Penilaian status gizi menurut (Par'i dkk, 2017) ada empat yaitunya antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi

ini dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan. Untuk menilai status gizi pada Balita dengan metoda antropometri memerlukan 4 (empat) variabel yaitu: Jenis kelamin, Umur, Berat Badan, Panjang atau Tinggi Badan dan memerlukan 4 Indeks diantaranya TB/U , BB/ U, BB/TB, IMT/U dan untuk menilai kategori status gizi balita tersebut menggunakan (Z- score) dari nilai gizi tersebut (Permenkes RI, 2020).

Faktor yang mempengaruhi Balita mengalami gizi kurang dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan (Sholikhah dkk, 2017)

Akibat permasalahan gizi kurang pada balita dapat menimbulkan kegagalan tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian terutama pada anak balita, namun sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat. (Latifah dkk, 2018). Selain itu dampak lain dari balita gizi kurang yaitunya Struktur dan fungsi otak yang tidak berkembang , Perilaku tidak tenang atau cengeng dan daya tahan tubuh yang mengakibatkan anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat seperti ISPA, Malaria, Campak, dan lain lain (Par'i dkk, 2017)

Keluarga sebagai komponen utama dalam kehidupan anak berperan penting dalam upaya mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anak (Latifah dkk, 2018). Menurut (Friedman, 2010) Keluarga merupakan Sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi demikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Dalam memberikan asupan gizi, orang tua juga dapat mengamati perkembangan dan pertumbuhan anak berdasarkan dari berbagai

asupan makanan yang diterima oleh anak. Kasih sayang (Affection) yang mencakup interaksi emosional dari masing masing anggota keluarga. Orang tua dalam memberikan asupan makanan kepada anaknya, disitulah terjadi ikatan emosional antara orang tua dan anak, yaitu rasa kepedulian orang tua terhadap anak dan yang terakhir yaitu Kebersamaan yang mencakup waktu bersama keluarga. Orang tua membagi waktu bersama anaknya dengan cara makan bersama, misalnya : sarapan atau makan malam, disaat orang tua makan bersama dengan anaknya, orang tua bisa memperhatikan dan memberi nasehat mengenai makanan makanan yang baik dikonsumsi oleh anak (Gumawang, 2016)

Peran perawat keluarga sangat penting dalam penanggulangan masalah gizi yaitu memberikan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan kesehatan yang mengikutsertakan masyarakat dan keluarga terus dikembangkan oleh tenaga kesehatan.. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Dukungan perawat terkait masalah gizi anak secara teknis, salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi pada balita dengan cara memberikan penyuluhan dan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang unik dan disenangi oleh anak sehingga nafsu makan anak meningkat (Kurniasaria dkk, 2019)

Peran Perawat dipelayanan kesehatan diluar maupun didalam gedung sangat berpengaruh dalam masalah gizi pada Balita. Kegiatan yang dilakukan perawat antara lain: identifikasi keluarga rawan kesehatan/keluarga miskin dengan masalah kesehatan balita, melaksanakan posyandu minimal satu kali dalam sebulan, Melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan ,meberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga yang mempunyai Balita, kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*), Melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan (Dispmd, 2018).

Pada tahun 2020 secara global, anak balita mengalami stunting sebanyak 149,2

juta, gizi kurang sebanyak 45,4 juta, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Lebih dari separuh anak yang terkena dampak gizi kurang tinggal di Asia Selatan termasuk Indonesia (WHO, 2021)

Persentase kekurangan gizi pada balita di Indonesia menurut Kemenkes (2019) mengalami penurunan. Pada tahun 2013 angka kejadian gizi kurang pada balita sebanyak 37,21% dan pada tahun 2018 sebanyak 30,79%. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil laporan kemenkes Kinerja 2020. Proporsi balita gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Provinsi Sumatera Barat sendiri mengalami peningkatan prevalensi balita gizi kurang dari tahun ketahun. Pada Tahun 2016 Persentase balita gizi kurang yaitunya (16,03%), Pada Tahun 2017 (17,50%) dan pada tahun 2018 (18,90%). Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (Kemenkes, 2021)

Cakupan balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2019 dalah 2.980 kasus (6,7%) dari sasaran Balita sebesar 44.296 jiwa, hasil skining ini meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 1,04% (Dinkes Kota Padang, 2020). Menurut data dari (Dinkes Kota Padang, 2021), Cakupan balita gizi kurang tertinggi pada tahun 2020 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air (16,5%) dan yang terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kilangan (1,2%). Saat dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 30 Desember 2021 di Puskesmas Anak Air, didapatkan data balita berkunjung ke Posyandu dari bulan Oktober, November, Desember pada tahun 2021 sebanyak 4 balita mengalami gizi kurang dan saat dilakukan penelitian pada tanggal 22-06 Maret 2022 didapatkan data balita dengan gizi kurang pada bulan Januari dan Februari 2022 sebanyak 6 balita yang mengalami gizi kurang.

Dari hasil wawancara saat praktik lapangan pada tanggal 22 November 2021 di Kelurahan Batipuah Panjang wilayah kerja puskesmas anak air dengan orang tua yang memiliki balita gizi kurang mengatakan bahwa anaknya yang berumur 26 bulan memiliki kebiasaan enggan untuk makan, sering jajan sembarangan, dan sering menolak untuk diberi makan. Orang tua juga tidak memberikan tambahan makanan yang sehat dan tidak terlalu memperhatikan jam makan anak. Orang tua juga jarang membawa anaknya ke posyandu untuk pengukuran berat dan tinggi anak. Ketika ditanya berat badan anak balita tersebut, Orang tua balita tersebut kurang mengetahui berat badan dan tinggi badan anaknya. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada An.A didapatkan BB= 7,6 dan TB 74,5. Setelah dihitung menggunakan standar antropometri anak dengan BB/U didapatkan nilai Z-score nya -3SD yang dikategorikan sebagai Anak Balita dengan gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan pada tanggal 30 Desember 2021 yang dilakukan dengan salah satu ahli gizi dan perawat di puskesmas anak air, program yang dilakukan dari pihak puskesmas anak air terhadap masalah pada anak balita dengan gizi kurang yaitu Melakukan pemantauan status gizi dengan pelayanan gizi di posyandu meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, dan pemberian suplemen. Selain perawat dan tim kesehatan lainnya juga memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga dengan cara mengunjungi rumah warga dengan memberikan pelayanan kesehatan berupa penimbangan berat badan, pengukuran berat badan, dan pendidikan kesehatan tentang PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada Balita untuk memastikan tumbuh kembang anak sesuai dengan umurnya dan mencegah terjadinya komplikasi pada balita dengan gizi kurang.

Kunjungan yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian ke Puskesmas Anak Air Kota Padang pada tanggal 21 Februari 2022 didapatkan data tertinggi balita dengan gizi kurang terdapat di kelurahan Padang Sarai sebanyak 6 anak balita.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- b) Mampu mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- c) Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- d) Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- e) Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambahkan wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi pengetahuan berharga dari peneliti untuk klien dan keluarga dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan gizi kurang.

b) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang. Selain itu, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan manfaat bagi pembaca mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang.

c) Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada anak balita dengan gizi kurang. Selain itu, juga diharapkan dapat menjadi saran untuk membuat kebijakan dalam menangani keluarga pada anak balita dengan gizi kurang.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penelitian berikutnya untuk menambahkan pengetahuan dari data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah Sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukuman atau dapat juga tidak, namun berfungsi demikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Sedangkan menurut (Andamaryono, 2012) Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry Point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal dirumah tangga tersebut (Tri dkk, 2021).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Menurut (Friedman, 2010) digolongkan sebagai sebagai berikut:

1) Keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui di mana saja terutama di negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma- norma (Bakri, 2021)

1) Keluarga inti

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian anggota keluarga inti ini hidup bersama saling dan menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak.

2) Keluarga Besar

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula (Bakri, 2021).

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika di kemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

4) Keluarga Single Parent

Single Parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) Keluarga Singe Adult (Bujang Dewasa)

Dalam istilah kekinian tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Dstance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil

jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu misalnya berkerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai single adult meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung tinggal di tempat lain (Bakri, 2021).

2) Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Tipe keluarga modern menurut (Bakri, 2021):

1) The Unmarriedteenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga

2) Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersamaanak- anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru

3) The Stepparent Family

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita temui seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa

berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

5) The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

6) Cohabiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

7) Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

8) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9) Foster Family

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

10) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

11) Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Fungsi dan Peran Keluarga

a. Fungsi Keluarga

(Friedman, 2010) mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu fungsi reproduktif, sosialisasi, affektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Lima fungsi itu adalah :

1) Fungsi reproduktif keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga menyebabkan kebutuhan keluarga juga meningkat terutama pada kebutuhan makan anak. Karena beberapa keluarga tidak memenuhi kebutuhan makanan anak mengakibatkan anak mengalami gizi kurang.

2) Fungsi sosial Keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam

hal ini, anggota pedarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri. Dengan kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang pentingnya asupan gizi, penyakit yang ditimbulkan dan pencegahan terjadinya gizi kurang untuk anak khususnya balita

3) Fungsi affektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi affektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat.

4) Fungsi ekonomi keluarga

Meski bukan kebutuhan utama, faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga. Kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Terutama dalam hal kebutuhan pokok, paling tidak kebutuhan ini harus terpenuhi (Bakri 2021). Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu membeli kebutuhan gizi anak, sehingga anak mengalami gizi kurang.

5) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan balita terutama pada asupan makanan dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang. Untuk

menjalankan fungsi perawatan keluarga, perawat berperan penting mengajarkan keluarga dengan perencanaan yang telah dirumuskan dengan:

TUK 1 DAN 2: Keluarga mengenal masalah pada anak balita dengan gizi kurang dan mampu memutuskan untuk mengatasi atau merawat anggota keluarga dengan masalah gizi kurang dengan cara pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, faktor yang mempengaruhi, dll.

TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah gizi kurang seperti memberikan makanan dengan nutrisi yang pas sesuai kebutuhan si balita tersebut dan mendemostrasikan kembali apa yang telah disebutka perawat.

TUK 4 dan 5 : Keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan pada balita gizi kurang dengan cara mengarahkan keluarga untuk ke posyandu agar mengetahui masalah tumbuh kembang dan gizi pada balita tersebut.

6) Peran Kelurga

a) Peranan Ayah

Dalam tradisi masyarakat kita, ayah memiliki peran ayah sangat penting dan strategis dalam keluarga. Posisinya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. Hal ini sangat wajar karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin/kepala keluarga pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b) Peranan Ibu

Peran ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Bahkan ibu dapat pula berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga

c) Peranan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek. Anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri. Dalam tradisi masyarakat kita, anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan Keluarga menurut (Friedman, 2010) :

1) Tahap I :

Keluarga Pasangan Baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

2) Tahap II :

Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*childbearing family*)

Tahap keluarga dengan anak pertamailah masa transisi pasangan

suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

3) Tahap III :

Keluarga dengan Anak Prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak. Pada Anak Balita dengan gizi kurang, peningnya pola asuh orang tua kepada anak agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik.

4) Tahap IV :

Keluarga dengan Anak Sekolah (*families with schoolchildren*)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar.

5) Tahap V :

Keluarga dengan Anak Remaja (*families with teenagers*)

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan.

6) Tahap VI :

Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*launching center families*)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu.

7) Tahap VII :

Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

8) Tahap VIII :

Keluarga Lanjut Usia dan Pensiunan

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian Menurut (Friedman, 2010) terbagi menjadi:

1. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II)

Kriteria :

- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III)
- Kriteria :
- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM – IV)
- Kriteria :
- a. Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
 - e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 - g. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

6. Kriteria Keluarga Sejahtera

Kriteria Keluarga Sejahtera Menurut (Friedman, 2010) yaitu :

- a. Keluarga Sejahtera Tahap I
 Keluarga yang masuk dalam kategori ini adalah keluarga yang mampu memenuhi lima kebutuhan pokok dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga

ini telah memiliki rumah sendiri yang layak huni dan tidak berlantai tanah. Dari sisi agama, masing-masing anggota keluarga mampu melaksanakan ibadah sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya. Begitu pula dengan kebutuhan makan, sebuah keluarga mencukupi kebutuhan makan anggota keluarganya dua kali atau lebih. Selain itu, kebutuhan akan pakaian juga dapat dipenuhi. Setiap hari bisa berganti pakaian dan memiliki pakaian pembeda antara ketika berada di dalam rumah maupun di luar rumah. Begitu pula ketika dalam kondisi sakit, keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera Tahap II

Keluarga sejahtera tahap II adalah keluarga yang mampu memenuhi lebih dari lima kebutuhan pokok. Artinya, keluarga ini harus memenuhi beberapa syarat psiko- sosial yaitu :

- 1) Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi tiap penghuni rumah.
- 2) Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat.
- 3) Paling kurang 1 (satu) orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap.
- 4) Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.
- 5) Seluruh anak berusia 5-15 tahun bersekolah pada saat ini.
- 6) Bila anak hidup 2 atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil).

c. Keluarga Sejahtera Tahap III

Selain lima syarat yang sudah ditetapkan sebagai kriteria keluarga sejahtera dan telah melewati syarat keluarga sejahtera I dan II, keluarga sejahtera tahap III juga perlu memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.

- 2) Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga untuk tabungan keluarga.
 - 3) Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan untuk ber komunikasi antar anggota keluarga.
 - 4) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
 - 5) Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali/6 bulan.
 - 6) Dapat memperoleh berita dari surat kabar/TV/ majalah.
 - 7) Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.
- d. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus
- Keluarga ini telah melewati seluruh tahapan dari keluarga sejahtera. Akan tetapi, untuk bisa mencapai keluarga sejahtera tahap III plus, masih dibutuhkan beberapa syarat berikut ini:
- 1) Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materiil.
 - 2) Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat.
- e. Keluarga Miskin
- Keluarga miskin terjadi karena alasan ekonomi sehingga tidak bisa memenuhi lima syarat sebagai keluarga sejahtera. Meski demikian, keluarga miskin ini setidaknya seminggu sekali masih mampu makan daging atau telur atau ikan. Begitu pula dengan pakaian, paling tidak setahun sekali keluarga ini bisa berbelanja pakaian satu stel. Mengenai kepemilikan rumah, luas tanah yang dimiliki kurang dari 8 meter persegi.
- f. Keluarga Miskin Sekali
- Pada umumnya, keluarga miskin sekali ini kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Segala yang dimiliki kurang dari apa yang dimiliki oleh keluarga miskin.

7. Peran Perawat Keluarga

Peran Perawat Keluarga Menurut (Friedman, 2010):

1) Pendidik

Peran utama perawat keluarga adalah menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya, jika diperlukan. Terutama pada keluarga dengan gizi kurang, perawat memberikan pendidikan tentang pengertian gizi kurang, penyebab, tanda dan gejala, akibat yang ditimbulkan dan cara mendeteksi dini balita agar tidak terjadi gizi kurang. Untuk itu, perawat juga melakukan aktivitas pembelajaran dalam keluarga. Hal ini dilakukan agar:

- a. keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri; dan
- b. bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

2) Koordinator

Karena umumnya anggota keluarga bukanlah tenaga kesehatan, perawat kesehatan keluarga dapat bertindak menjadi koordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan. Kemampuan mengkoordinir pelaksana pelayanan kesehatan dengan baik mengakibatkan keluarga dapat terintervensi dengan baik sehingga angka gizi kurang berkurang.

3) Pelaksana

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik maupun rumah sakit. Hal ini sudah menjadi tanggung jawab perawat. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit. Perawat memberikan

pelayanan yang maksimal untuk keluarga dengan gizi kurang sehingga dapat mengurangi angka kejadian gizi kurang.

4) Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan home visite atau kunjungan ke rumah secara teratur sebagai cara untuk mengontrol pasien. Jika ada kekurangan atau hal-hal yang dirasa perlu, maka perawat wajib menginformasikannya. Selain itu, perawat juga wajib untuk melakukan pengidentifikasian atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak keluarga, berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit. Kunjungan rumah dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Terutama pada keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang karena banyak orang tua yang tidak mau membawa anaknya ke posyandu untuk penimbangan BB tiap bulan.

5) Konsultan

Jika ada pertanyaan dari keluarga pasien, maka perawat harus bersedia menjadi narasumber atas segala pertanyaan tersebut. Begitu pula jika keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh sebab itu, hubungan antara perawat dan keluarga pasien perlu dijalin dengan baik. Perawat harus mampu bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Jika diperlukan, berikan nomor pribadi yang bisa diakses oleh keluarga pasien.

6) Kolaborasi Selain berkoodinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus pula memiliki komunitas atau berjejaring dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak, bisa segera meminta pertolongan pada pusat layanan terdekat.

7) Fasilitator

Perawat wajib mengetahui sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. Selain itu,

akan sangat bermanfaat jika keluarga mengalami berbagai kendala. Misalnya pasien membutuhkan rujukan, atau pendanaan di keluarga sangat terbatas. Maka perawat dapat memberikan solusi yang tepat. Keluarga dengan gizi kurang dapat bertanya pada perawat tentang perkembangan balitanya.

8) Peneliti

Yang dimaksud dengan peneliti di sini adalah bahwa perawat harus pula dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga. Hal ini perlu dilakukan secara dini agar penyakit yang menjangkiti pasien tidak menjadi wabah. Begitu juga dengan keluarga dengan gizi kurang, karena kebiasaan atau budaya keluarga tidak pernah memperhatikan pola makan anak sehingga anak tidak terpantau asupan gizi yang dikonsumsinya setiap hari dan anak jatuh pada gizi kurang.

9) Modifikasi Lingkungan

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Perawat bisa menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian di lingkungan tersebut yang menjadi penyebab datangnya penyakit. Modifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

8. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan Keperawatan Keluarga menurut (Friedman, 2010) :

a) Tujuan Umum

Keperawatan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga dan melestarikan kesehatan keluarga. Hal ini akan berguna untuk menunjukkan bagaimana tingkat kualitas kesehatan keluarga

b) Tujuan Khusus

Selain tujuan di depan, ada lagi tujuan yang bersifat khusus dan tertutup. Beberapa tujuan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
- e. Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

B. Konsep Gizi Kurang pada Anak Balita

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan (Permenkes RI, 2020).

Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Alamsyah dkk, 2017)

2. Etiologi Gizi Kurang

Pemanfaatan zat gizi Menurut (Almatsier, 2013) dalam tubuh dari makanan, tergantung dari jumlah zat gizi yang dikonsumsi dan gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Par'I dkk, 2020). Penyebab nya antara lain:

a. Faktor primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti keterangan berikut ini.

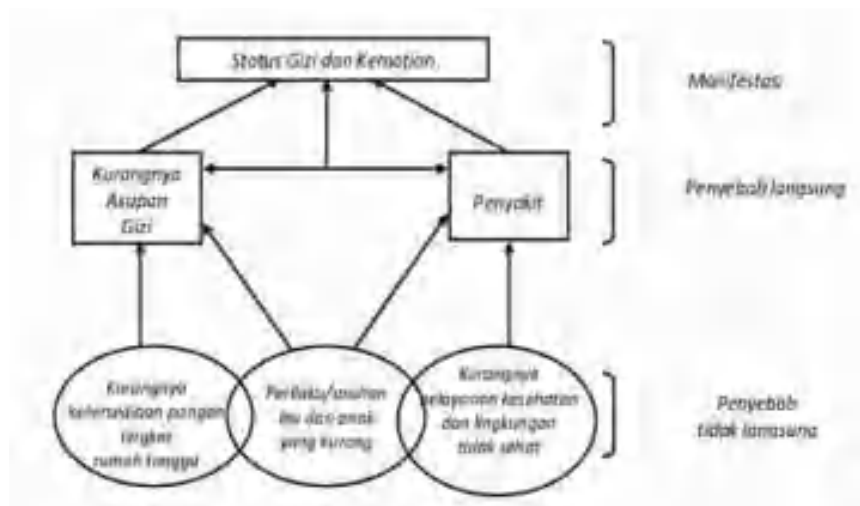
- 1) Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga.
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan ini berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu.
- 3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup. Banyak keluarga lebih mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan makanan, misalnya lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan, dan lainnya.
- 4) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan, hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya .

- 5) Pendidikan ibu merupakan hal penting dalam hubungannya dengan status gizi, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan menambah kemampuan berpikir untuk menyerap informasi dan menggunakan secara tepat di dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan status gizi (Akbar dkk, 2021)

b. Faktor sekunder

- 1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.
- 2) Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi, karena cacing memakan zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.
- 3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan pada lever, penyakit kencing manis, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
- 4) Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi.
- 5) Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor.

Bagan 2.1 Penyebab Gizi Kurang



(Sumber: Kemenkes RI, 2011)

3. Penilaian Pertumbuhan Fisik pada Anak Balita

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri (Permenkes RI, 2020). Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut

1) Berdasarkan Indikator BB/U

Pengukuran antropometri ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. Dalam pengukuran antropometri terdapat dua cara dalam pengukuran yaitu pengukuran berdasarkan usia dan pengukuran tidak berdasarkan usia, diantaranya :

a) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Adapun cara menentukan berat badan sebagai berikut :

- Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (National Center for Health Statistics) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut : persentil ke 50-3 dikatakan normal, sedangkan persentil < 3 termasuk kategori malnutrisi.
- Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut : antara 80 – 100 % dikatakan malnutrisi sedang dan < dari 80% dikatakan malnutrisi akut.
- Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut : persentil 75 – 25 dikatakan normal, persentil 10 – 5 dikatakan malnutrisi sedang dan < persentil 5 dikatakan malnutrisi berat

b) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini digunakan untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penilaian tinggi badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar baku NCHS yaitu menggunakan perentase dari median sebagai berikut : > 90 % dikatakan normal, sedangkan < 90 % dikatakan malnutrisi kronis (abnormal).

c) Pengukuran lingkaran kepala

Pengukuran lingkaran kepala ini digunakan sebagai salah satu parameter

untuk menilai pertumbuhan otak. Penilaian ini dapat mendeteksi secara dini apabila terjadi pertumbuhan otak mengecil yang abnormal yang dapat mengakibatkan adanya retardasi mental atau pertumbuhan otak membesar yang abnormal yang dapat disebabkan oleh penyumbatan pada aliran cairan secebrospinalis.

d) Pengukuran lingkaran lengan atas

Klasifikasi pengukuran status gizi bayi/anak menurut (Irianto, 2014) berdasarkan lingkaran lengan atas, yang sering dipergunakan adalah mengacu kepada standard Wolanski, klasifikasinya adalah sebagai berikut.

- Gizi baik, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya lebih dari 85% standard Wolanski.
- Gizi kurang, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya berada diantara 70,1% - 85% standard Wolanski.
- Gizi buruk, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standard Wolanski.
- Pengukuran status gizi bayi/anak berdasarkan lingkaran lengan atas secara terperinci adalah menggunakan tabel seperti berikut

Tabel 2.1 Standard baku lingkaran lengan atas (LILA) menurut Umur

Usia		Standar (dalam cm)	85% (dalam cm)	70% (dalam cm)
Tahun	Bulan			
0	6 – 8	14,75	12,50	10,50
0	9 – 11	15,1	13,25	11,00
1 -		16,0	13,50	11,25
2 -		16,25	13,75	11,50

Sumber : (Irianto, 2014)

4. Kategori Status Gizi

Kategori status gizi menurut (Permenkes RI, 2020) yaitu :

- a. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).
 - 1) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - 2) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - 3) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.
- b. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.
- c. Contoh perhitungan Z score BB/U: $(\text{BB anak} - \text{BB standar atau Median}) / \text{standar deviasi BB standar}$
- d. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB

Tabel 2.2 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Kurang	$-3,0 \text{ SD} \leq d < -2,0 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$-2,0 \text{ SD} \leq d \leq 2,0 \text{ SD}$
	Gizi Lebih	$> 2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD}$
TB/U	Pendek	$-3,0 \text{ SD} \leq d < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD}$
BB/TB	Kurus	$-3,0 \text{ SD} \leq d < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD} \leq d \leq 2,0 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD}$

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

5. Patofisiologi Gizi Kurang

Gizi kurang biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 tahun. Gizi kurang terjadi diakrenakan kurangnya perilaku/Asuhan ibu terhadap anak, pendidikan orang tua yang rendah, Tidak tercukupinya makanan dengan gizi seimbang serta kondisi kesehatan yang kurang baik dengan kebersihan yang buruk mengakibatkan balita atau anak-anak menderita gizi kurang yang dapat bertambah menjadi gizi buruk jika tidak terintervensi dengan cepat dan tepat. Karena rendahnya penghasilan keluarga sehingga keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan balita dan keluarga tidak memberikan asuhan pada balita secara tepat dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang. Masalah Keperawatan yang muncul dari faktor penyebab tersebut yaitunya Defisit Pengetahuan, Koping Keluarga Tidak Efektif, Kesiapan Kpoing Keluarga, dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (Waryana, 2016).

Pada anak gizi kurang dapat mengakibatkan lapisan lemak di bawah kulit berkurang, daya tahan tubuh balita menurun, dan produksi albumin juga menurun sehingga balita mudah terkena infeksi beresiko mengalami komplikasi seperti ISPA, Pneumonia dan mengalami terlambatan perkembangan sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pola nafas tidak efektif, Gangguan Integritas Kulit dan gangguan tumbuh kembang. Balita dengan gizi kurang juga mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran pencernaan menyebabkan balita mengalami diare sehingga masalah keperawatan yang muncul defisit Nutrisi dari kebutuhan tubuh (Waryana, 2016).

6. Akibat Gizi Kurang

Dampak kurang gizi Menurut (Gandy, 2014) bervariasi mulai dari subklinis, yakni tidak ada gangguan klinis sama sekali, sampai kematian, dan bergantung pada jenis, lama, dan derajat keparahan ketidakcukupan gizi, usia, serta status gizi dan kesehatan pasien. Menurut (Gandy, 2012) selain

tingginya risiko mortalitas, kurang gizi juga terkait dengan morbiditas yang lebih besar yaitunya:

Berat badan turun (utamanya lemak dan otot) Fungsi otot terganggu :

- Otot rangka – mobilitas buruk, tingginya risiko jatuh
- Pernapasan – tingginya resiko infeksi paru-paru, penurunan kapasitas olahraga penyapihan ventilasi tertunda
- Jantung – bradikardia, hipotensi, penurunan curah jantung
- Saluran cerna – penurunan integritas dinding usus berpotensi menambah akses masuk mikroorganisme
- Fungsi imun melemah
- Penurunan fagositosis, penurunan kemotaksis, penurunan penghancuran bakteri intrasel, penurunan limfosit T
- Peningkatan angka prnyakit infeksi
- Respons yang buruk terhadap vaksinasi

Sintesis protein baru terganggu :

- Penyembuhan luka kurang baik, tingginya risiko ukserasi
- Perlambatan masa pulih dari pembedahan
- Perlambatan atau penghentian pertumbuhan anak
- Penurunan fertilitas pada wanita dan pria

Gangguan psikologis :

- Depresi, anoreksia, penurunan motivasi
- Penurunan kualitas hidup

Gangguan intelektual jika kurang gizi terjadi pada masa bayi beban ekonomi bertambah :

- Peningkatan komplikasi
- Peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan unit perawatan intensif (ICU)
- Tingginya angka rawat inap kembali setelah sebelumnya dipulangkan dari rumah sakit

- Rehabilitasi lebih lama
- Tingginya ongkos obat
- Meningkatnya kunjungan ke dokter umum

7. Kebutuhan Gizi Anak Balita

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Almatsier (2013), kebutuhan energi pada anak umur 0 – 6 bulan 350 kkal, umur 7 – 11 bulan 650 kkal, 1 – 3 tahun 1000 kkal dan 4 – 6 tahun 1550 kkal.

a) Kebutuhan zat pembangun (protein)

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil. Menurut (Almatsier, 2013) kebutuhan protein pada anak umur 0 – 6 bulan 10 gr, umur 7 – 11 bulan 16 gr, 1 – 3 tahun 25 gr dan 4 – 6 tahun 39 gr.

b) Kebutuhan zat pengatur

kebutuhan zat pengatur anak Menurut (Almatsier, 2013) yaitu:

Tabel 2.3 Kebutuhan zat pengatur anak

Keb Zat Pengatur	0 – 6 Bulan	7 – 11Bulan	1 – 3Tahun	4 – 6Tahun
Vit. A (RE)	375	400	400	450
Vit.D (mcg)	5	5	5	5
Vit. E (mg)	4	5	6	7
Vit. K (mcg)	5	10	15	20
As.Folat (mcg)	65	80	150	200
Vit.B12 (mcg)	0,4	0,5	0,9	1,2
Vit. C (mg)	40	40	40	45
Kalsium (mg)	200	400	500	500
Fosfor (mg)	100	225	400	400
Magnesium(mg)	25	55	50	90
Fe (mg)	0,5	7	8	9
Iodium (mcg)	90	120	120	120

Sumber : Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 2004

Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya :

- 1) Beragam jenisnya
- 2) Jumlah atau porsi cukup (tidak kurang atau berlebihan)
- 3) Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan)
- 5) Makan dilakukan secara teratur
- 6) Makan dilakukan dengan cara yang baik

Keenam zat gizi utama digunakan oleh tubuh anak Menurut (Proverawati & Wati, 2011) untuk :

- 1) Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan seperti belajar, berolah raga, bermain, dan aktivitas lain (disebut zat tenaga). Zat makanan yang merupakan sumber tenaga utama adalah karbohidrat dan lemak. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, gandum dan sagu. Makanan yang banyak mengandung lemak adalah lemak hewani (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa dan keju.
- 2) Membangun jaringan tubuh dan mengganti jaringan tubuh yang aus/rusak. (disebut zat pembangun). Zat makanan yang merupakan zat pembangun adalah protein. Makanan yang banyak mengandung protein adalah tahu, tempe oncom, kacang-kacangan, telur, daging, ikan, udang dan kerang.
- 3) Mengatur kegiatan-kegiatan yang terjadi di dalam tubuh (disebut zat pengatur). Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah vitamin, mineral dan air. Makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral dan air adalah sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Kebutuhan tubuh balita akan keenam macam gizi untuk melakukan tiga fungsi tersebut tidak bisa dipenuhi hanya dari satu macam makanan saja karena tidak ada satu pun makanan dari alam yang mempunyai kandungan gizi lengkap. Jika makanan anak beragam, maka zat gizi yang tidak terkandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi yang berasal dari makanan jenis lain. Agar makanan yang dimakan

anak beraneka ragam, maka kita harus selalu ingat bahwa makanan yang dimakan anak harus mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Ketiga zat ini dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

8. Komplikasi Gizi Kurang

Komplikasi gizi kurang Menurut (Suriadi & Yuliani, 2010) diantaranya :

- 1) Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat) : diare, infeksi, anemia,
- 2) gangguan tumbuh kembang, hipokalemia, dan hipernatremia.
- 3) Marasmus (kekurangan protein) : infeksi, tuberculosis, parasitosis,
- 4) disentri, malnutrisi kronik, gangguan tumbuh kembang.
- 5) Marasmus-kwashiorkor (kekurangan karbohidrat dan protein) : terjadi edema, kelainan rambut dan kelainan kulit

9. Penatalaksanaan Gizi Kurang

1) Terapi Kurang Gizi

Ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan gizi mampu menambah asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan Menurut (Gandy, 2012) diantaranya adalah :

a) Penilaian

Disaat kurang gizi didiagnosis, penilaian gizi secara menyeluruh harus dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan menjadi dasar terapi Akses makanan.

Setelah penilaian, jelas terlihat bahwa diperlukan beberapa tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu mereka yang kurang gizi mendapat makanan yang sesuai.

b) Pemberian suplemen menggunakan makanan

Modifikasi dan/atau penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien. Langkah ini relatif jelas dan lugas serta harus dicoba terlebih dulu sebelum intervensi yang rumit dimulai. Status pasien harus rutin dipantau. Kelebihan langkah ini antara lain : fleksibel, makanan memiliki cita rasa, perilaku makan diperbaiki tanpa ada intervensi obat-obatan, dan terjangkau. Kelemahannya antara lain : memerlukan motivasi dan upaya yang tinggi dan keterampilan kuliner dari sang pasien, pengasuh dan profesional kesehatan, terbatasnya persediaan bahan- bahan makanan yang sesuai di institusi dan berpotensi memerlukan suplemen mikronutrien tambahan.

c) Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral

Suplemen gizi per oral siap guna sering disebut sip feeds dapat digunakan bersama fortifikasi makanan untuk menutupi kekurangan jika seseorang tidak dapat mengasup cukup makanan. Kelebihannya antara lain : komposisinya sudah diketahui, sebagian besar menyajikan energi, makro dan mikronutrien yang seimbang, tersedia dalam bentuk siap guna.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Anggota Keluarga

Dalam proses pengkajian ini, dibutuhkan pendekatan agar keluarga dapat secara terbuka memberikan data-data yang dibutuhkan. Mengenai pendekatan yang bisa dilakukan telah dibahas pada bab sebelumnya. Perawat bisa memilih salah satunya, yang disesuaikan dengan kondisi keluarga dan sosial budayanya (Bakri, 2021)

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama Gizi Kurang menurut (Friedman, 2010) meliputi :

a) Data Umum

1) Informasi dasar

Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. (Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan pentingnya asupan gizi bagi balita. Sedangkan pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orang tua mengakibatkan perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada.

2) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga.

3) Tipe keluarga

Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi.

4) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai budaya tidak terlalu memperhatikan menu makan balita, yang terpenting balita sudah mendapatkan makanan.

5) Agama

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Akan tetapi bagaimana dan keluarga menjalankannya. Kadar pasien Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini bukan untuk menjustifikasi melalui dogma agama, melainkan untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2021).

6) Status sosial ekonomi

keluarga Status sosial dan ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai perekonomian yang rendah karena keluarga tidak mampu mencukupi semua kebutuhan balita.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari ke mana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal dilakukan di rumah. Misalnya menonton televisi, yang sederhana yang bisa membaca buku, mendengarkan musik, berselancar di media sosial, dan hal-hal yang bisa menghibur lainnya. (Bakri, 2021)

b) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Bagaimana kondisi paling baru dari keluarga? Inilah yang menjadi fokus utama. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi.

Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Misalnya faktor ekonomi, karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan makan yang sehat dan aman (Bakri, 2021). Biasanya keluarga dengan gizi kurang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah.

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Begitu pula dengan tugas perkembangan keluarga yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar, mana saja tugas yang telah diselesaikan. Dengan begitu, akan tampak tugas apa saja yang belum dilaksanakan (Bakri, 2021). Biasanya keluarga belum mampu memenuhi semua kebutuhan anak karena keterbatasan penghasilan yang diperoleh.

3) Riwayat keluarga Inti.

Bagian riwayat keluarga inti ini, tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah dia akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021). Biasanya keluarga dengan gizi kurang tidak memantau tumbuh kembang anak ke tenaga kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya.

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun.

kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Bakri, 2021).

c) Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

RW Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada, dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d) Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau

dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a. Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
- b. Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
- c. Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- d. Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- e. Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
- f. Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain mengubah perilaku.

4) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Fungsi Keluarga Fungsi keluarga ini juga telah dibahas pada bab sebelumnya. Namun dari setiap fungsi, beberapa hal perlu ditekankan dan harus diketahui oleh perawat.

- a. Fungsi afektif
 - Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responsnya?

- Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- Apakah pasangan suami-istri mampu menggam- barkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
- Bagaimana sensitivitas antaranggota keluarga?
- Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- Bagaimana anggota keluarga saling memercayal, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain,keterpisahan dan keterikatan?

b. Fungsi Sosial

- Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggung jawab?
- Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?
- Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak? Faktor risiko apa yang memungkinkan?
- Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri?

c. Fungsi reproduksi

- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?
- Berapa jumlah anak?
- Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak?

6) Stres dan Koping Keluarga

Patokan dari stresor dari koping keluarga ini adalah 6 bulan. Stresor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan, dinamakan stresor jangka pendek. Akan tetapi jika sebaliknya, stresor tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama dari 6 bulan untuk penyelesaiannya, maka disebut sebagai stresor jangka panjang (Bakri,2021).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik untuk gizi kurang adalah sebagai berikut :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya balita mempunyai BB rendah.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami gizi kurang mempunyai warna rambut yang kecoklatan, pucat dan anemia.

3) Sistem Integumen

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit tampak kering dan kasar, kelembaban dan suhu kulit meningkat, tekstur rambut dan kuku juga kasar.

4) Sistem Pernafasan

Pernafasan balita masih dalam rentang normal karena balita belum jatuh pada gizi buruk.

5) Sistem Kardiovaskuler

Perfusi jaringan balita menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, dan disritmia, pemeriksaan CRT.

6) Sistem Gastrointestinal

Bising usus pada balita yang mengalami gizi kurang terdengar jelas, frekuensi > 20 kali/menit, mual, muntah, diare, konstipasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen.

7) Sistem Urinary

Sistem perkemihan pada klien gizi kurang tidak mengalami gangguan.

8) Sistem Muskuluskletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri.

9) Sistem Neurologis

Pada balita gizi kurang terjadi penurunan sensoris, penurunan kesadaran, reflek lambat, kacau mental dan disorientasi.

3. Analisa Data Dan Kemungkinan Diagnosa

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa

data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya (Bakri, 2021). Dalam Analisa Data , Perawat harus mengumpulkan data objekif dan data subjektif. Dilihat dari Patofisiologinya, Kemungkinan diagnosa (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017a) dilihat pada balita gizi kurang yaitunya :

- a. Defisit nutrisi b.d faktor fisiologis (keengganan untuk makan)
- b. Resiko ggn tumbuh kembang d.d pemenuhan nutrisi
- c. Diare b.d Proses Infeksi
- d. Manajemen keselamatan keluarga tidak efektif b.d Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- e. Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan meningkatkan kesehatan dan mengurangi penyebab dari penyakit.

4. Penerapan Prioritas

Dalam berbagai kasus, skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga.

Tabel 2. 4 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan
1.	Sifat Masalah	3	1
	* Aktual	2	
	* Resiko	1	
	* Potensial		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		2
	• Tinggi	2	
	• Sedang	1	
	• Rendah	0	
3.	Potensial untuk dicegah	3	1
	• Mudah	2	
	• Cukup	1	
	• Tidak dapat		
4.	Menonjolnya masalah	2	1
	• Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani	1	
	• Masalah dirasakan	0	
	• Masalah tidak dirasakan		

1) Kriteria Sifat Masalah

a. Kemungkinan Masalah Dapat Diubah.

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah. Sebaiknya, yang mudah terlebih dahulu ditangani sebelum melakukan penanganan yang lain (Bakri, 2021).

b. Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Potensi ini juga mengacu pada tingkatan, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkatan ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling dekat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

c. Kriteria Masalah yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilakukan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan: masalah yang benar-benar harus segera ditangani, ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani, ada masalah tetapi tidak dirasakan (Bakri, 2021).

5. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Bakri, 2021).

TABEL 2.5 : RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit Nutrisi b.d faktor fisiologis D.0019	Setelah dilakukan kunjungan keluarga diharapkan status nutrisi membaik (L.03030)	TUK 1 & 2 : Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : a. Mengetahui masalah kesehatan b. mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan gizi kurang	Tingkat Pengetahuan keluarga Meningkatkan (L.12111) (Tim Pokja: SDKI DPP PPNI, 2017) a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik : 1) Pengertian gizi kurang 2) Penyebab gizi kurang 3) Tanda dan gejala gizi kurang 4) Pencegahan gizi kurang	a.kemampuan menjelaskan suatu topik 1) keluarga menyebutkan pengertian gizi kurang 2) keluarga menyebutkan penyebab gizi kurang 3) keluarga menyebutkan tanda dan gejala gizi kurang 4) keluarga menyebutkan pencegahan gizi kurang	Edukasi Kesehatan (I.12383) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) <i>Observasi :</i> 1) identifikasi kesiapa dan kemampuan menerima informasi 2) identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik :</i> 2) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi :</i> 1) jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

			<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107)</p> <p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan : Mengambil keputusan tentang tindakan pencegahan dalam masalah kesehatan keluarga</p> <p>Kemampuan peningkatan kesehatan : melakukan peningkatan kesehatan dengan mengubah pola hidup menjadi sehat.</p>	<p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan :</p> <p>1) keluarga dapat Mengambil keputusan tentang tindakan pencegahan dalam masalah kesehatan keluarga</p> <p>Kemampuan peningkatan kesehatan:</p> <p>2) keluarga dapat melakukan peningkatan kesehatan dengan mengubah pola hidup menjadi sehat</p>	<p>1) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi Persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu Konflik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2) Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</p> <p>3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</p> <p>4) Fasilitasi melihat situasi secara realistic</p> <p>5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>6) Fasilitasi pengambilan keputusan secara</p> <p><i>Kolaboratif</i></p>
--	--	--	--	--	---

					<p>7) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>8) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>9) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>10) Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>11) Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain Dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga 1x45 keluarga mampu : Melakukan perawatan keluarga dalam kesiapan meningkatkan pemeliharaan kesehatan.</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105) meningkatkan keluarga</p> <p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat :</p> <p>a) Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat balita dengan gizi</p>	<p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat :</p> <p>1) keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan keluarga dengan diit TETP</p>	<p>Dukungan Koping Keluarga (I.092601)</p> <p>1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>2) Jelaskan pada keluarga cara meningkatkan nafsu makan anak : menyajikan makanan dalam bentuk yang menarik, memberikan makan sedikit tapi</p>

			<p>kurang yaitu dengan pemberian diit tinggi energi tinggi protein (TETP)</p> <p>b) Keluarga dapat mendemonstrasikn kembali dengan benar : cara menyusun menu makanan dan menyajikan makanan.</p>		<p>sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut, sajikan makanan yang hangat dan tingkatkan aktivitas anak</p> <p>3) Demontasikan bersama keluarga cara membuat makanan yang menarik</p> <p>4) Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemontrasikan kembali</p> <p>5) Beri pujian atas keberhasilan keluarga</p>
		<p>TUK 4&5 Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit pada pertemuan ketiga keluarga dapat melakukan memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, dan menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah (L.14126)</p> <p>a) Pemeliharaan rumah</p> <p>1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>b) Pencahayaan eksterior</p> <p>1) Cahaya matahari masuk ke dalam rumah</p> <p>c) Pencahayaan interior</p>	<p>a. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman</p> <p>b. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah</p> <p>c. Penerangan dalam rumah memadai</p> <p>d. Ketersediaan air bersih memadai</p> <p>e. Tempat</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p> <p>b.Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p> <p>c.Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan d.Fasilitasi</p>

		<p>1) Penerangan dalam rumah memadai</p> <p>d) Ketersediaan air bersih</p> <p>1) Ketersediaan air bersih memadai</p> <p>e) Kebersihan persiapan makanan</p> <p>1) Tempat persiapan makanan bersih</p> <p>f) Kebersihan hunian</p> <p>1) Kegiatan bersih-bersih rumah</p> <p>g) Keamanan penyimpanan obat</p> <p>1) Tempat meletakkan obat</p>	<p>persiapan makanan bersih</p> <p>f. Kegiatan bersih-bersih rumah</p> <p>h) Keamanan penyimpanan obat</p>	<p>kenyamanan lingkungan</p> <p>e. Atur posisi yang nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan</p>
		<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>a. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan,</p>	<p>Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p>

			puskesmas, hingga ke rumah sakit		<ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Gunakan variasi metode pembelajaran <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penanganan masalah kesehatan b. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat c. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah d. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai e. Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari f. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan g. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	----------------------------------	--	--

<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif D.0115</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105)</p>	<p>TUK 1 & 2 : Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>a. Mengenal masalah kesehatan</p> <p>b. mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan gizi kurang</p>	<p>Tingkat Pengetahuan keluarga (L.12111)</p> <p>Meningkatkan Kemampuan pengetahuan : a. menjelaskan suatu topik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian gizi kurang 2) Penyebab gizi kurang 3) Tanda dan gejala gizi kurang 4) Pencegahan gizi kurang 	<p>a.kemampuan menjelaskan suatu topik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) keluarga menyebutkan pengertian gizi kurang 2) keluarga menyebutkan penyebab gizi kurang 3) keluarga menyebutkan tanda dan gejala gizi kurang 4) keluarga menyebutkan pencegahan gizi kurang 	<p>Edukasi proses penyakit (1.12444)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit f. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit g. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi h. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan i. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan j. Informasikan kondisi
---	--	--	---	---	---

					<p>pasien saat ini</p> <p>k. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa</p>
			<p>Kontrol Gejala meningkat (L.14127)</p> <p>a. kemampuan memonitor munculnya gejala secara mandiri</p> <p>1) kemampuan keluarga untuk mengetahui muncul gejala gizi kurang</p> <p>b. kemampuan melakukan tindakan pencegahan</p> <p>1) kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan gizi kurang</p>	<p>1) kemampuan keluarga untuk mengetahui muncul gejala gizi kurang</p> <p>2) kemampuan melakukan tindakan pencegahan</p> <p>3) kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan gizi kurang</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Terapeutik</p> <p>b. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</p> <p>c. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</p> <p>d. Fasilitasi melihat situasi secara realistic</p> <p>e. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan fasilitasi Pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>f. Hormati hak pasien untuk menerima atau</p>

					<p>menolak informasi</p> <p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada keluarga dengan gizi kurang</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatanmeningkat (L.12106)</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat seperti diit gizi kurang</p> <p>b. Kemampuan keluargadalam menjalankan perilaku sehat</p>	<p>a.Kemampuan menjalankan perilaku sehat</p> <p>1)Keluarga memiliki kemampuan dalam menjalankan perilaku sehat pada keluarga gizi kurang</p>	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>2) Dokumentasi aktifitas</p>

			pada keluarga gizi kurang.		<p>selama menjalani proses pengobatan</p> <p>3) Diskusikan hal hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>4) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>2) Informasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>3) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>4) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu</p>
		TUK 4 & TUK 5. Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) a) Pemeliharaan	a. Lingkungan rumah yang aman dan	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) Observasi

		<p>menit keluarga dapat melakukan memodifikasi lingkungan pada keluarga gizi kurang dan menggunakan fasilitas kesehatan pada keluarga gizi kurang</p>	<p>rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman b) Pencahayaan eksterior <ol style="list-style-type: none"> 1) Cahaya matahari masuk ke dalam rumah pencahayaan interior c) Penerangan dalam rumah memadai d) Ketersediaan air bersih <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketersediaan air bersih memadai e) Kebersihan persiapan makanan <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat persiapan makanan bersih f) Kebersihan hunian <ol style="list-style-type: none"> 1) Kegiatan bersih-bersih rumah 	<p>nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah c. Penerangan dalam rumah memadai d. Ketersediaan air bersih memadai e. Tempat persiapan makanan bersih f. Kegiatan bersih-bersih rumah g. Keamanan penyimpanan obat 	<ol style="list-style-type: none"> b. Identifikasi sumber ketidaknyamanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung c. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan d. Fasilitasi kenyamanan lingkungan e. Atur posisi yang nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan
--	--	---	--	---	--

			2) Keamanan penyimpanan obat		
			Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) a. Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan, puskesmas, hingga ke rumah sakit	Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan, puskesmas, hingga ke rumah sakit	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik e. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan f. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan g. Berikan kesempatan untuk bertanya h. Gunakan variasi metode pembelajaran Edukasi h. Jelaskan penanganan masalah kesehatan i. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat j. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah

					<p>k. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>l. Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>m. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
<p>kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan meningkatkan kesehatan dan mengurangi penyebab dari penyakit.</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)</p>	<p>TUK 1 & TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit pada kunjungan pertama keluarga mampu :</p> <p>a. Mengenal masalah kesehatan mengambil keputusan untuk kesiapan dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Tingkat Pengetahuan keluarga Meningkat (L.12111)</p> <p>a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian gizi kurang 2) Klasifikasi gizi kurang 3) Penyebab gizi kurang 4) Tanda dan gejala gizi kurang 5) Penatalaksanaan gizi kurang 6) Pencegahan gizi kurang. 	<p>kemampuan keluarga menjelaskan suatu topik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian gizi kurang 2) Klasifikasi gizi kurang 3) Penyebab gizi kurang 4) Tanda dan gejala gizi kurang 5) Penatalaksanaan gizi kurang 6) Pencegahan gizi kurang 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) berikan kesempatan untuk bertanya

					<p>Edukasi :</p> <p>5) jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p>
			<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107)</p> <p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan : 1) mengambil keputusan tentang tindakan pencegahan masalah kesehatan keluarga gizi kurang</p> <p>Kemampuan peningkatan kesehatan : 1) melakukan peningkatan kesehatan Dengan mengubah pola hidup menjadi sehat</p>	<p>Kemampuan melakukan tindakan pencegahan : 1) keluarga dapat mengambil keputusan tentang tindakan pencegahan dalam masalah kesehatan keluarga</p> <p>Kemampuan peningkatan kesehatan: 1) keluarga dapat melakukan peningkatan. 2) kesehatan dengan mengubah pola hidup menjadi sehat</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p>Observasi 1) Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p>Terapeutik 2) Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi 4) Fasilitasi melihat situasi secara realistic 5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 6) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p>

						<p>7) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>8) Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>9) Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>2) Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 keluarga mampu melakukan perawatan keluarga dalam kesiapan meningkatkan pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105)</p> <p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan</p> <p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan penerapan pola</p>	<p>Kesehatan meningkat</p> <p>keluarga mengatasi masalah tepat : kesehatan keluarga mengatasi masalah keluarga mengatasi masalah keluarga hidup sehat seperti dit</p>	<p>Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat : kesehatan keluarga dengan penerapan pola gizi kurang</p>	<p>Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi</p> <p>1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</p> <p>Terapeutik</p> <p>2) Dengarkan masalah, perasaan, dan kesehatan lainnya</p>

			hidup sehat seperti diit gizi kurang		Edukasi 3) Informasikan alternatif solusi secara jelas 4) Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan perawatan yang tersedia
		TUK 4 & TUK 5. Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga dapat melakukan memodifikasi lingkungan pada keluarga gizi kurang dan menggunakan fasilitas kesehatan pada keluarga gizi kurang	Keamanan lingkungan rumah (L.14126) g) Pemeliharaan rumah 2) Lingkungan rumah yang aman dan nyaman h) Pencahayaan ekterior 2) Cahaya matahari masuk ke dalam rumah pencahayaan interior	h. Lingkungan rumah yang aman dan nyaman i. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah j. Penerangan dalam rumah memadai k. Ketersediaan air bersih memadai l. Tempat persiapan makanan bersih m. Kegiatan bersih-	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237) Observasi c. Identifikasi sumber ketidaknyamanan Terapeutik a. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru b.Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung c.Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan d.Fasilitasi kenyamanan lingkungan e.Atur posisi yang nyaman Edukasi

		<ul style="list-style-type: none"> i) Penerangan dalam rumah memadai j) Ketersediaan air bersih <ul style="list-style-type: none"> 2) Ketersediaan air bersih memadai k) Kebersihan persiapan makanan <ul style="list-style-type: none"> 2) Tempat persiapan makanan bersih l) Kebersihan hunian <ul style="list-style-type: none"> 3) Kegiatan bersih-bersih rumah 4) Keamanan penyimpanan obat 	<ul style="list-style-type: none"> n. Keamanan penyimpanan obat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan
		<p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akses fasilitas kesehatan <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan,</p>	<p>Akses fasilitas kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari klinik bidan, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Sediakan materi dan media Pendidikan

		puskesmas, hingga ke rumah sakit	<p>kesehatan</p> <p>j. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>k. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>l. Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>Edukasi</p> <p>n. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>o. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>p. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah</p> <p>q. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>r. Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>s. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	----------------------------------	---

6. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi (Bakri, 2021).

Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan akibat yang ditimbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam pengambilan keputusan, mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik bagi balita, memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi balita dan mendiskusikan bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan (Bakri, 2021).

7. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2021) :

S adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan untuk studi kasus ini yaitu secara deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan. Penelitian deskriptif yaitu mengumpulkan data berdasarkan faktor- faktor yang menjadi pendukung terhadap objek penelitian, kemudian menganalisa faktor- faktor tersebut untuk dicari peranannya (Nursalam, 2015).

Penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, tempat, waktu, pekerjaan, sosial, ekonomi, status perkawinan dan pola hidup dan lain- lain (Azizah, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Keluarga yang memiliki Anak Balita dengan Gizi Kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2021 - Mei 2022. Sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga anak balita dengan gizi kurang dilakukan pada tanggal 23 Februari – 06 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi diartikan sebagai seluruh populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dari penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi kurang dibulan Februari yaitu sebanyak 6 orang diwilayah Padang Sarai Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pemilihan sampel ini dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive yang didasarkan pada suatu pertimbangan atau keadaan tertentu, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah beberapa orang dari populasi yang dimana respondennya memenuhi kriteria sampel. Penelitian ini menggunakan responden dengan kriteria :

a) Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga dengan tingkat kemandirian II
- 2) Balita yang terdeteksi atau mengalami gizi kurang (BB/U Z-Score -3,0 SD s/d -2,0 SD)
- 3) Keluarga yang memiliki anak balita dengan rentang usia >12-59 bulan
- 4) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 5) Keluarga yang bersedia anak balitanya diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan gizi kurang.

b) Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak bersedia untuk dilakukan asuhan keperawatan
- 2) Keluarga yang tidak ada ditempat selama 3x kunjungan

D. Alat Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pasien dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga dengan anak balita. Instrumen pengkajian diawali dengan data identitas pasien, keluhan utama pasien, pemeriksaan fisik, serta tingkat kemandirian. Data didapatkan melalui wawancara dengan keluarga serta klien maupun pembicaraan informal lainnya. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada klien instrumen yang digunakan yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, meteran

LILA, timbangan, meteran, termometer, arloji untuk menghitung nadi dan nafas.

E. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapat surat rekomendasi ke Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Anak Air Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kota Padang
4. Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Peneliti mendatangi ruangan gizi untuk mengetahui angka kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang berdasarkan RW/RT dan Kelurahan terbanyak yang mengalami balita dengan gizi kurang dari tanggal 01 Januari- 21 Februari 2022. Peneliti meminta data lengkap seperti alamat dan nama balita lalu dilakukan pendistribusian sesuai dengan alamat balita yang menderita gizi kurang untuk dijadikan populasi. Dari data didapatkan balita yang mengalami gizi kurang terbanyak didapatkan di kelurahan Padang Sarai sebanyak 6 balita gizi kurang. Setelah itu , Dari 6 orang anak balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja puskesmas anak air kota Padang kelurahan Padang Sarai yang tidak memenuhi kriteria ada 3 anak balita diantaranya 2 anak balita yang keluarganya tidak dirumah dan 1 anak balita yang keluarganya tidak bersedia.
6. Peneliti memilih sampel dengan kriteria yang telah ditentukan dengan cara *purposive sampling* dan didapatkan 3 anak balita sesuai kriteria yang ditetapkan . Untuk memilih satu sampel peneliti melakukan teknik *simple random sampling* dengan cara lotre dan didapatkan

An.B sebagai klien untuk dilakukan penelitian.

7. Setelah diberi izin, Peneliti meminta kontrak waktu dengan keluarga klien dan memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan peneliti memberikan *informed consent* kepada responden
8. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan keluarga responden untuk melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.
9. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada responden dan keluarga responden
10. Peneliti melakukan penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi serta pendokumentasian.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data Menurut (Nursalam, 2015) dapat dilakukan melalui:

1. Wawancara

Dilakukan tentang identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang diderita sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga serta kondisi lingkungan pasien. Mengkaji status nutrisi klien seperti jenis makanan, pola makan, kebiasaan makan, makanan yang disukai, minuman yang disukai.

2. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari klien, seperti keadaan umum klien dan keadaan klien. Selain itu mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada klien, observasi pemeriksaan fisik.

3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik, seperti BB, TB, LILA, lingkaran dada, lingkaran kepala.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data kualitatif. Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi

G. Jenis- jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari keluarga setelah dilakukannya pengkajian keluarga meliputi identitas seluruh anggota keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga serta harapan keluarga (Nursalam, 2015).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagai sumber data penelitian (Nursalam, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari dokumen atau medical record pasien di Puskesmas Kota Padang. Data sekunder dari penelitian yaitu data jumlah balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

H. Analisis

Analisis dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan cara kualitatif, salah satunya adalah metode studi kasus (case study). Proses penyusunan studi kasus ini yaitu pengumpulan data mentah tentang individu, data hasil pengkajian tersebut dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang akan di analisis. Setelah itu dirumuskan diagnosa keperawatan dan memprioritaskan untuk menentukan diagnosis

pertama. Selanjutnya disusun intervensi keperawatan untuk diimplementasikan kepada keluarga. Implementasi yang telah dilakukan dievaluasi kembali. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada kedua partisipan apakah sesuai dengan teori dan literatur atau tidak. (Nursalam, 2015)

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan dirumah Tn.B dan Ny.R selama 13 hari kunjungan, yang dimulai dari tanggal 22 Februari 2022 sampai dengan 06 Maret 2022 Gerry Permai Blok Q No. 15, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Februari – 06 Maret 2022 di rumah Tn.B dan Ny.R , beralamat Gerry Permai Blok Q No. 15, Kelurahan Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang di hasil pengkajian yang didapatkan pada keluarga Tn.B dengan anak balita An.B berumur 29 bulan dengan status gizi kurang.

Keluarga Tn.B merupakan keluarga nuclear family yang terdiri dari Tn.B (33tahun), Ny.R (36 tahun), Tn. I (18 tahun), An. K (12 tahun), An. B (11 tahun), An. S (9 tahun) dan An.B (29 bulan). Tn.B merupakan keturunan suku Medan dimana Tn.B memiliki Suku Harahap. Sedangkan Ny.R merupakan keturunan suku Tobing. Dimana kebudayaan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit maka langsung dibawa ke fasilitas Kesehatan. Suku anak anak Tn. B ialah Suku Harahap dimana mengikuti garis keturunan ayah. Keluarga Tn.B dan Ny. R beragama islama, dimana keluarga Tn.B menjalankan sholat lima waktu dan berpuasa dibulan Ramadhan. Pada saat ini tahap perkembangan keluarga Tn.B berada pada tahap ke 5 yaitu yaitu Keluarga berada pada tahap anak remaja. Keluarga berada pada tahap perkembangan ke 5 karena anak pertama di dalam keluarga berumur 18 tahun. Pada saat dilakukan pengkajian, An.B memiliki tinggi badan 86 cm dan berat badan 9 kg dan terlihat kurus. BB/U : -2,5SD (Gizi Kurang) TB/BB: -3SD (Kurus)An.B mengalami status gizi kurang. An.B baru diketahui mengalami gizi kurang sejak 4 bulan yang lalu ketika mengikuti posyandu karna berat badan An.B dibawah batas normal.

dikarenakan keluarga Ny.R tidak terlalu memperhatikan makanan terhadap An.B dan Keluarga Tn.B juga memiliki status ekonomi yang rendah. Ny. R mengatakan anaknya An. B Selama dua bulan sekali mengalami demam, batuk dan pilek. Terkadang diiringi dengan sesak napas. Ny. R mengatakan An. B sangat enggan untuk makan. Untuk frekuensi makan, An. B Makan sebanyak 2x sehari dan hanya 3 sendok makan. An. B Memiliki kebiasaan makan makanan ringan. An. B tidak menyukai sayuran. An.B belum mampu untuk makan sendiri jika makan sendiri maka banyak makanan yang keluar Ny.R mengatakan An.B jika menginginkan sesuatu maka An.B hanya menunjuk-nunjuk nya saja. Ny. R mengatakan An. B tidak cukup imunisasi. Imunisasi yang baru dilakukan yaitunya HB-0 , BCG dan polio. Ny. R mengatakan An. B Menyusui secara eksklusif lebih dari umur 6 bulan. An, B sering berobat demam , batuk , pilek dan menjadi kebiasaan bagi An. B untuk meminum obat. Ny. R terkadang stress dan menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi. An. B juga menyukai teh dari pada susu. Ny. R mengatakan sering ke posyandu dan mendapatkan PMT dari kader posyandu dan kader juga memberikan Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus dan juga vitamin penambah nafsu makan yaitunya Taburia dan Susu Fullcream tetapi, An. B Tetap tidak memakannya dikarenakan An. B mengatakan tidak enak dan marah ketika dipaksa kan makan. An. B tidak ada alergi makanan maupun alergi obat.

Saat di lakukan pengkajian, Tn. B memiliki riwayat penyakit asma dan kambuh ketika lama bekerja dan cuaca dingin. Tn.B mengatakan dia saat ini sehat-sehat saja. Ny. R mengatakan ia mengalami hipertensi dan diabetes melitus. Sejak 3 hari sebelum pengkajian , Ny. R pingsan di kamar mandi dikarenakan stress dengan anak anaknya ribut dan sakit kepala hingga pingsan hilang kesadaran. Setelah di cek di puskesmas, didapatkan kadar gula darah pada Ny. R yaitu 365 mg/dL dan Tekanan darah sebesar 202/100 mmHg , Ny. R juga mengatakan pundaknya juga merasakan sakit dan mudah lelah. Saat ini untuk anak anak nya Tn. I , An. B, An. S , An. K Tidak mempunyai penyakit serius.

Rumah yang ditempati Ny. R merupakan rumah milik orang tuanya permanen dengan atap seng. Terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur terdapat 4 jendela, dan lantai rumah Ny. R dari semen dan dindingnya sebagian ada dari kayu, diteras dan halaman rumah rapi. Terlihat banyak pakaian berantakan dan barang barang berantakan. Di dalam rumah Ny. R pencahayaan nya cukup, Ventilasi ada udara masuk dan didapur lantai dari semen dan lembab. Pembuangan air kotor ke Septictank, menggunakan jamban jongkok. Sumber air minum Ny. R adalah air galon sedangkan untuk keperluan mencuci mandi dan sebagainya menggunakan air PAM.

Penduduk di lingkungan rumah keluarga Tn.B merupakan penduduk asli kota padang dan ada beberapa yang pendatang. Karakteristik komunitas tempat tinggal Tn.B adalah kelas menengah ke bawah dan keatas. Lingkungan di sekitar rumah ini merupakan padat penduduk,karena jarak antara satu rumah dengan rumah lain ada yang berdempetan berjaraka 1-2 meter. Tn.B dan Ny. R tinggal di rumahnya saat ini dari awal menikah sampai saat ini dan tidak pernah berpindah-pindah rumah. Keluarga Tn.B beradaptasi dengan baik dan nyaman tinggal dilingkungan tersebut

Saat dilakukan pengkajian Ny.R memiliki stressor jangka pendek yaitu kecemasan terhadap kondisi An.B sekarang yang mengalami gizi kurang. Keluarga Ny. R saat ini memiliki masalah yang berarti dalam jangka panjang yaitu biaya pendidikan anaknya. Apabila ada masalah di dalam keluarga, Tn.B dan Ny.R menyelesaikannya dengan cara di musyawarahkan dengan anggota keluarga.Dalam menghadapi masalah keluarga biasanya anggota keluarga berdiskusi dan membicarakannya bersama. Jika mengalami masalah terhadap kesehatan maka keluarga segera pergi berobat ke fasilitas kesehatan. Keluarga Ny. R berharap agar perkenomian nya membaik dan berharap agar An. B tidak sering sakit dan berharap nafsu makan An. B meningkat. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik yang didapatkan pada An. B pada tanggal 23 Februari 2022 yaitu BB 9 kg, TB 86 cm, LiLA 13 cm, lingkar kepala 46 cm, BB/U : -2,5SD (Gizi Kurang) TB/BB: -3SD (Kurus) An.B tampak kurus, konjungtiva anemis, rambut kering, rambut jagung, mudah rontok dan kurang

bersih. balita kurang bersih dan menu makan balita tidak seimbang. An.B mempunyai jumlah gigi 18. An. B hanya menunjuk nunjuk makanan yang dia inginkan. An.B tidak bisa makan sendiri. An.B juga sering tampak memakan makanan ringan dan An.B juga sering tampak rewel dan menangis. Hasil Pemeriksaankesehatan anggota keluarga lain yang menonjol adalah Ny.R memiliki tekanan darah (125/90 mmHg) , Nadi 94x/menit, pernapasan 23x/menit, berat badan (84 Kg), Tinggi Badan (152 cm).

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data didapatkan masalah keperawatan yaitu :

Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Kurangnya Asupan Makanan

Data Subjektif : Ny. R mengatakan An. B enggan untuk makan ,Ny. R mengatakan An. B lebih suka memakan makanan ringan daripada memakan nasi, Ny. R mengatakan An. B tidak suka memakan sayur-sayuran. Ny. R mengatakan kebiasaan makan sehari tidak menentu karna An. B sudah kenyang memakan makanan ringan. Ny. R mengatakan saat menyuapi An. B makan hanya 2-3 sendok yang mau dimakan. Ny. R mengatakan An. B lebih menyukai teh dibanding susu. Ny. R mengatakan An. B menolak diberikan taburia dr posyandu.

Data Objektif : An. B tampak kurus, Konjungtiva An. B anemis. Berat Badan 9Kg Tinggi Badan 86Cm , LILA 13 cm dan Lingkar Kepala 46Cm.

Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan pengabaian

Data subjektif: Ny. R mengatakan anak An. B sering sakit demam, batuk, pilek terkadang diiringi dengan sesak napas.. Ny.R mengatakan An.B belum mampu untuk makan sendiri jika makan sendiri maka banyak makanan yang keluar. Ny.R mengatakan An.B jika menginginkan sesuatu maka An.B hanya menunjuk-nunjuk nya saja. Ny.R mengatakan imunisasi yang didapatkan An.B tidak cukup

Data objektif: An. B tampak kurus., An. B sering tampak lelah, An. B saat ditanya mana mata, hidung, mulut An.B tampak kebingungan, An.B tidak mampu melepas bajunya sendiri, An.B saat ditanya benda- benda disekitarnya An.B tampak bingung untuk menjawabnya, An.B pemalu dan kontak mata tidak begitu banyak.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

Data subjektif: Ny. R terkadang stress dan menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi. Ny.R mengatakan imunisasi yang didapatkan An.B tidak cukup

Data objektif: Keluarga tampak tidak mampu mengatur pola makan dan jenis makanan yang baik untuk anak, dan aktivitas kehidupan sehari-hari keluarga tampak tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Keluarga tampak mengabaikan makan An.B. Ny. R tampak tidak peduli pentingnya taburia dan susu untuk An. B yang diberikan oleh posyandu.

Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

Data subjektif : Tn. B mengatakan memiliki riwayat penyakit asma dan kambuh ketika lama bekerja dan cuaca dingin, Tn. B mengatakan memiliki kebiasaan merokok, Ny. R mengatakan ia mengalami hipertensi dan diabetes melitus , Ny. R mengatakan 3 hari yang lalu kadar gula darah pada Ny. R yaitu 365 mg/dL dan Tekanan darah sebesar 202/100 mmHg , Ny.R jarang berolahraga dan suka makan makanan yang asin seperti makanan ringan, Ny.R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah dan gula darahnya, Ny. R mengatakan hanya sekali kali berobat ketika kambuh saja dan obat yang diminum tidak habis, Ny. R mengatakan nafsu makan An. B sedikit dan kurang tertarik untuk makan nasi.

Data Objektif : Ny. R dan keluarga tampak mengabaikan makanan An.B

3. Intervensi Keperawatan

Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan kurangnya asupan makanan

Tujuan Umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 12 kali kunjungan, Defisit Nutrisi pada An. B dapat teratasi.

Tujuan khusus 1 : sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu dimana perawat mengenalkan masalah defisit nutrisi, dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan memberikan penyuluhan mengenai kesehatan tentang defisit nutrisi kepada keluarga.

Tujuan khusus 2 : mengambil keputusan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dengan cara mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Tujuan khusus 3 : menjaga anggota keluarga yang sakit dengan defisit nutrisi pada anak yang mengalami gizi kurang dengan cara menjaga pola makan anak dan jenis- jenis makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, tinggi vitamin atau jenis-jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi balita dengan gizi kurang.

Tujuan khusus 4 : memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga.

Tujuan khusus 5 : keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan pengabaian

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 12 kali kunjungan, gangguan tumbuh kembang pada An.B dapat teratasi.

Tujuan khusus 1 : sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan tentang tumbuh kembang pada balita ,dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan memberikan penyuluhan

kesehatan tentang tumbuh kembang pada anak balita kepada keluarga.

Tujuan khusus 2 : mengambil keputusan untuk mengatasi masalah komplikasi dari gizi kurang dengan cara mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga agar tidak terjadi gangguan tumbuh kembang pada An.B

Tujuan khusus 3 : menjaga anggota keluarga yang sakit pada anak gizi kurang dengan cara merawat anggota keluarga yang sakit pada balita dengan gizi kurang

Tujuan khusus 4 : memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga.

Tujuan khusus 5 : keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

Tujuan umum : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 12 kali kunjungan, manajemen kesehatan tidak efektif pada An. B dapat teratasi.

Tujuan khusus 1 : sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai gizi kurang pada balita dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari gizi kurang.

Tujuan khusus 2 : mengambil keputusan untuk mengatasi komplikasi dari gizi kurang dengan cara mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Tujuan khusus 3 : menjaga anggota keluarga yang sakit dengan cara merawat anggota keluarga untuk meningkatkan pola perawatan kesehatan keluarga

yang baik.

Tujuan khusus 4 : memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga.

Tujuan khusus 5 : keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang pertama yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** pada An.B. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022 pada Jam 14.00 WIB yaitu mengenalkan kepada keluarga masalah tentang pengertian defisit nutrisi, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari defisit nutrisi pada balita dengan gizi kurang. Implementasi ini dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik, dan diharapkan keluarga memahami pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi dari defisit nutrisi pada balita gizi kurang, sekaligus melakukan implementasi pada TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi dari anak yang mengalami gizi kurang, dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi terjadinya komplikasi dari anak yang mengalami gizi kurang. Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 pada Jam 14.00 WIB yaitu cara perawatan untuk anggota keluarga dengan defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang. Implementasi yaitu dengan menggunakan metode demonstrasi yaitu cara pengaturan pola makan dan jenis makanan yang baik serta mengajarkan kepada keluarga untuk membuat makanan yang menarik agar anak tertarik untuk makan serta meningkatkan status gizi seimbang pada balita dengan gizi kurang. Diharapkan keluarga mampu melakukan pengaturan pola makan dan jenis makanan yang baik dan makanan yang disukai untuk balita dengan gizi kurang. serta melakukan

penimbangan berat badan yang rutin satu kali dalam sebulan ke posyandu balita.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian** . Implementasi dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 Pada Jam 15.00 WIB yaitu mengenal masalah tentang pengertian gangguan tumbuh kembang pada anak balita, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi pada gangguan tumbuh kembang pada anak balita. Implementasi dilakukan dengan metode demonstrasi ,dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang pada anak balita kepada keluarga. Sekaligus TUK 2 yaitu mendiskusikan kepada keluarga untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi yang terjadi pada anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang pada balita dengan gizi kurang , dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi komplikasi yang disebabkan dari gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang. TUK 3 dilakukan pada tanggal 01 Maret 2022 Jam 17.00 WIB yaitu perawatan untuk anggota keluarga dengan gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasi dengan cara meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh anak dengan cara melatih balita dengan cara bermain sambil belajar seperti menunjuk atau menyebutkan bagian anggota tubuh atau benda-benda yang berada disekitarnya. Diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan balita agar akibat dari gangguan tumbuh kembang pada balita dapat diatasi pada balita dengan gizi kurang

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB yaitu mengenal masalah tentang pengertian gizi kurang, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari gizi kurang. Impelentasi ini dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik, dan diharapkan klien

dan keluarga memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala dari gizi kurang pada anak balita. Sekaligus Implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan, dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi komplikasi yang disebabkan dari gizi kurang pada anak balita.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 Jam 15.00 WIB yaitu cara perawatan untuk anggota keluarga dengan gizi kurang pada anak balita. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasikan cara pengaturan kebiasaan hidup yang sehat pada keluarga untuk mengurangi komplikasi dari gizi kurang pada anak balita.

TUK 4 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 Jam 15.00 WIB yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman, nyaman dan tenang dengan cara menjelaskan membuat lingkungan rumah yang indah seperti menganjurkan kepada Ny.R untuk merapikan perkarangan rumah, merapikan ruang keluarga., membersihkan lantai, Serta menjauhkan benda-benda tajam dari jangkauan An.B

TUK 5 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022 Jam 15.00 WIB yaitu dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara menjelaskan fasilitas kesehatan dan tingkat fasilitas kesehatan, menganjurkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit. Dimana kegiatan ini menggunakan media lembar balik dan leaflet. Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada balita yang mengalami gizi kurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi diagnosa pertama yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan pengabaian. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan untuk TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 Jam 14.00 WIB didapatkan evaluasi **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi

kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit. **Objektif** : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan. **Analisa** : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 didapatkan evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut.Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diit tinggi kalori tinggi protein untuk An.B **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.

TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2021 didapatkan evaluasi **Subjektif** : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasanya sendiri pengertian diit TKTP yaitu diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit TKTP dengan bahasanya sendiri yaitu diit penambah berat badan dan mencegah infeksi dalam tubuh An.B. Ny. R tampak mencatat apa saja yang dibutuhkan untuk membuat diit TKTP. Ny.R ikut mendemonstrasikan cara membuat diet TKTP tetapi Ny.R mengatakan tidak paham takaran takaran

yang dicatat dari diet TKTP tersebut **Objektif** : Ny.R dan Keluarga kurang paham dan kurang memahami serta kurang mampu menyebutkan kembali apa saja yang diperlukan untuk diet TKTP pada balita dengan gizi kurang. **Analisa** : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang belum teratasi dikarenakan defisit nutrisi klien belum teratasi. **Planning** : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat diet TKTP sesuai jadwal yang telah di berikan

Evaluasi diagnosa kedua yaitu Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 Jam 15.00 WIB didapatkan **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gangguan tumbuh kembang dalam bahasanya sendiri yaitu kegagalan untuk tumbuh dan berkembang, Kegagalan dalam pertumbuhan fisik .Keluarga mengatakan penyebab dari gangguan tumbuh kembang ialah kondisi kekurangan gizi, gangguan bawaan, gangguan infeksi penyakit. Keluarga mengatakan akibat dari gangguan tumbuh kembang dengan Bahasa sendiri yaitunya tidak bisa makan sendiri, kontak mata kurang, dan enggan untuk berbicara. **Objektif** : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gangguan tumbuh kembang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah Mengenal gangguan tumbuh kembang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gangguan tumbuh kembang yaitunya gangguan kecemasan, intelektual, mental dan emosional. Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu melatih melatih berbicara,

makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan tumbuh kembang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang

TUK 3 dilakukan pada tanggal 01 Maret 2022 Jam 17.00 evaluasi subjektif yang didapatkan **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan dan melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosial dengan cara melatih berbicara, makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang teratasi **Planning** : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat terus melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosia

Evaluasi dari diagnosa ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yaitu TUK 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB didapatkan evaluasi **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit.

Objektif : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu

mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut. Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diet tinggi kalori tinggi protein untuk An.B **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang. TUK 3 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara mengkreasikan makanan untuk An.B dengan bahasanya sendiri yaitunya dengan membuat makanan unik seperti komponen makanan yang bagian bagian nya terpisah, kreasikan dalam bentuk hewan, selipkan cemilan sehat agar anak tambah nafsu makan dan pilih kotak makanan yang menarik. Ny.R dan keluarga mengatakan tidak memaksa anak untuk makan, bujuk anak agar mau makan dengan baik baik dan mengatakan kepada anak dampak jika anak tidak mau makan yaitunya sering sakit, tidak tumbuh dan berkembang. **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan. **Analisa** : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang teratasi. **Planning** : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mengkreasikan makanan untuk An. B dan mendampingi An.B untuk makan.

TUK 4 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi subjektif yang didapatkan **Subjektif** : Ny. R mengatakan mengerti dan bisa melakukan Modifikasi Lingkungan rumah dengan cara merapikan baju berantakan, mengepel lantai tiap hari ,dan Ny.R juga mengatakan akan menjauhkan benda-benda tajam dari jangkauan An.B **Objektif** : Ny.R tampak mengerti untuk memodifikasi lingkungan rumah. **Analisa** : Masalah Memodifikasi lingkungan untuk balita dengan gizi kurang teratasi. **Planning** : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah. dan lanjut ke TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu.

TUK 5 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan yaitunya sebagai tempat pengobatan, pencegahan dan sebagai peningkatan kesadaran agar menuju hidup yang sehat. Keluarga mampu menyebutkan program posyandu untuk balita dengan gizi kurang yaitunya penimbangan berat badan , tinggi badan, pemberian imuniasasi dan vitamin tambahan. **Objektif** : Ny.R dan keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan tentang fasilitas kesehatan **Analisa**: masalah menafaatkan pelayanan kesehatan teratasi **Planning**: intervesi dilanjutkan oleh keluarga Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan kesehatan

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2022 Jam 14.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Tn. B dan Ny.R mengatakan sudah mengerti dengan defisit nutrisi , gangguan tumbuh kembang dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit. **Objektif** : Tampak mampu untuk mengulanginya materi yang sudah dijelaskan dipertemuan sebelum- sebelumnya , meskipun masi terbata-bata dan sesekali melihat leaflet yang diberikan. BB: 9,8Kg, TB : 86 cm **Analisa** : Masalah kedua diagnosa telah teratasi dan untuk masalah Defisit Nutrisi pada

An.B belum teratasi **Planning** : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan didampingi oleh keluarga.

B. Pembahasan Kasus

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23-24 Februari 2022 , Ny.R mengatakan An.B berusia 29 bulan mengatakan saat lahir An. B memiliki tinggi badan 49 cm, dan berat badan 3,7 kg. Saat ini An.B memiliki tinggi badan 86 cm dan berat badan 9 kg dan terlihat kurus, An.B mengalami status gizi kurang. An.B baru diketahui mengalami gizi kurang sejak 4 bulan yang lalu ketika mengikuti posyandu karna berat badan An.B dibawah batas normal. BB/U : -2,5SD (Gizi Kurang), TB/BB: -3SD (Kurus)

Anak yang berusia 29 bulan memiliki berat badan 11,1-12,5 Kg. Dikarenakan keluarga Ny.R tidak memperhatikan makanan terhadap An.B dan nafsu makan An. B sangat kurang dan Ny. R saat ini tengah pusing memikirkan keadaan yang terjadi dan mengakibatkan Ny.R hipertensi dan Gula darah tinggi dan Keluarga Tn.B juga memiliki status ekonomi yang rendah. An.B sering demam, batuk dan flu terkadang sesak napas sebanyak 2x sebulan. Diketahui An.B gizi kurang semenjak 4 bulan yang lalu mengikuti posyandu balita (Permenkes, 2020).

Tentang klasifikasi status gizi anak bawah 5 tahun pertimbangan dalam menetapkan batas ambang status gizi yaitu , antara -2 SD sampai +2 SD tidak memiliki atau berisiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan , antara -2 SD sampai +3 SD atau +2 SD sampai +3 SD memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan dan dibawah -3 SD atau di atas +3 SD memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan (Permenkes, 2020).

An.B dikatakan gizi kurang karena pada saat usia 29 bulan, An.B memiliki berat badan 9kg , yaitu berada kategori status gizi kurang menurut usia (BB/U), karena nilai z-score An.B berada di -3 standar deviasi sampai

dengan -2 standar deviasi. Berat badan usia normal An. B yaitunya seharusnya 11,1-12,5 Kg.

Ny.R mengatakan An.B sering demam, sesak napas dan disertai dengan flu dan anak juga sering rewel dan menangis. Dan saat di bawa ke posyandu semenjak 4 bulan terakhir Ny.R mengatakan An.B enggan makan dan keluarga tampak tidak mengatur pola makan dan jenis makan yan baik untuk anaknya.

Masalah gizi pada balita usia dibawah 5 tahun (balita) dapat berdampak serius secara jangka pendek maupun jangka panjang. Secara jangka panjang akan berdampak terhadap terjadinya gangguan gizi kronis atau balita tumbuh menjadi lebih pendek (*stunting*) dari anak seusia nya. Hal ini dapat berdampak pada menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif, meningkatnya morbiditas serta meningkatkan risiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Penyebab dari terjadinya gizi kurang pada An.B dapat diketahui dari riwayat status keluarga, dan pada pola asuh yang di berikan oleh ibu pada pemberian makan yang tidak sesuai dan tidak mencukupi asupan gizi untuk mendukung pertumbuhan yang optimal untuk An.B, sehingga menyebabkan An.B mengalami gizi kurang

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Fauziah dkk, 2017)

Ny.R juga mengatakan An.B tidak mampu untuk melepas bajunya sendiri , An.B juga belum mampu untuk makan sendiri kadang-kadang makan sendiri dan banyak keluar. Ny.R juga mengatakan saat An.B meninginkan sesuatu An.B hanya menunjuk- nunjuknya saja. Ny.R juga An.B sering menangis dan rewel. Ny.R mengatakan An.B sampai sekarang masih suka digendong dan jarang sekali untuk jalan.

Berdasarkan motorik kasar pada Anak pada usia 24- 34 bulan, perkembangan kognitif Menemukan barang meski disembunyikan di dalam kain, Mengelompokkan barang sesuai bentuk dan warnanya, Menyebut kelanjutan kalimat di dalam buku cerita yang sudah ia ketahui, Mengikuti dua perintah sekaligus, Menyebutkan nama-nama benda yang ada pada buku bergambar, seperti hewan atau makanan. Perkembangan Motorik Kasar yaitu Berjalan sendiri, Berdiri berjinjit, Menendang bola, Memanjat dan turun dari perabotan tanpa bantuan orang lain, Naik tangga dan bertumpu pada pegangan . Perkembangan motorik halus yaitunya Membawa mainan besar atau beberapa mainan sekaligus saat berjalan, Menuang sesuatu di dalam wadah dengan membalikkan wadahnya, Menumpuk empat mainan blok menjadi menara, Menggunakan satu tangan yang lebih dominan. Perkembangan bahasanya yaitu Mengetahui nama orang-orang yang sudah dikenal dan beberapa bagian tubuh Mengucapkan kalimat dengan 2-4 kalimat, Mengikuti perintah sederhana, Mengulangi kata-kata yang didengar, Perkembangan sosialnya yaitu meniru gerakan orang dewasa dan anak yang lebih besar, Senang bila bersama anak lainnya, Menunjukkan bila ia bisa mandiri, Mulai menantang perintah dengan tidak melakukan apa yang sudah diberi tahu, Bisa bermain dalam tim, seperti kejar-kejaran. (Azizah,2017)

Memiliki anak yang sehat, cerdas dengan bergizi yang seimbang adalah dambaan semua orangtua. Gangguan gizi pada balita dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, misalnya *stunting*, *wasting* dan gangguan perkembangan mental. Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi kurang. Menurut UNICEF ada dua faktor terjadinya masalah gizi, faktor langsung yaitu: kurangnya asupan gizi dari makanan, akibat terjadinya

penyakit yang mengakibatkan infeksi dan faktor tidak langsung yaitu: ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuh anak, pengelolaan lingkungan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Mardhiah dkk, 2020).

Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik yang berperanan penting dalam pemenuhan gizi pada anak terutama usia 1–5 tahun. Pemenuhan gizi pada balita tidak cukup hanya dengan memberikan PMT saja, tetapi juga dengan peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Peningkatan pengetahuan gizi telah dilakukan oleh dinas kesehatan seperti penyuluhan gizi, keluarga sadar gizi, dan pemberian makanan tambahan, namun dampaknya belum mampu menekan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita . Orangtua bertanggungjawab terhadap masalah makanan di rumah, jenis-jenis makanan apa yang tersedia dan kapan makanan tersebut disajikan (Mardhiah dkk, 2020)

2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang di angkat berdasarkan prioritas masalah adalah

Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan kurangnya asupan makanan

Data Subjektif : Ny. R mengatakan An. B enggan untuk makan ,Ny. R mengatakan An. B lebih suka memakan makanan ringan daripada memakan nasi, Ny. R mengatakan An. B tidak suka memakan sayur-sayuran. Ny. R mengatakan kebiasaan makan sehari tidak menentu karna An. B sudah kenyang memakan makanan ringan. Ny. R mengatakan saat menyuapi An. B makan hanya 2-3 sendok yang mau dimakan. Ny. R mengatakan An. B lebih menyukai teh dibanding susu. Ny. R mengatakan An. B menolak diberikan taburia dr posyandu.

Data Objektif : An. B tampak kurus, Konjungtiva An. B anemis. Berat Badan 9Kg Tinggi Badan 86Cm , LILA 13 cm dan Lingkar Kepala 46Cm.

UNICEF mengatakan ada dua faktor terjadinya masalah gizi, faktor

langsung yaitu: kurangnya asupan gizi dari makanan, akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi dan faktor tidak langsung yaitu: ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuh anak, pengelolaan lingkungan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Mardhiah dkk, 2020).

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa pertama yang peneliti angkat untuk An.B Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi Karena An.B enggan untuk makan dan tidak mau makan, serta terlihat kurus, dan yaitu TB : 86 cm dan BB : 9 kg.

Penanganan bagi balita gizi kurang yaitu dengan perbaikan status gizi dan pola makan yang baik. Status gizi dapat berakibat pada rendahnya kecerdasan kognitif dan motorik pada balita. Untuk meningkatkan status gizi pada anak balita, peran dan fungsi orang tua dan keluarga sangat di butuhkan untuk memperbaiki status gizi pada anak balita dengan gizi kurang.

Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan pengabaian

Data subjektif: Ny. R mengatakan anak An. B sering sakit demam, batuk, pilek terkadang diiringi dengan sesak napas.. Ny.R mengatakan An.B belum mampu untuk makan sendiri jika makan sendiri maka banyak makanan yang keluar. Ny.R mengatakan An.B jika menginginkan sesuatu maka An.B hanya menunjuk-nunjuk nya saja. Ny.R mengatakan imunisasi yang didapatkan An.B tidak cukup

Data objektif: An. B tampak kurus., An. B sering tampak lelah, An. B saat ditanya mana mata, hidung, mulut An.B tampak kebingungan, An.B saat ditanya benda- benda disekitarnya An.B tampak enggan untuk menjawabnya, An. B tidak mampu melepas baju sendiri. An.B pemalu dan kontak mata tidak begitu banyak.

Utami & Mubasyiroh, (2019) mengatakan gizi kurang berdampak pada menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif, meningkatnya

morbiditas serta meningkatkan risiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) dan anak yang mengalami gizi kurang menunjukkan hasil penelitian adanya hubungan antara derajat gizi kurang dengan gangguan perkembangan kognitif dan motoric

Pada penelitian Oktavia menyebutkan status gizi kurang pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen. Dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini (Oktavia dkk, 2017).

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Segini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Selain itu pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan oleh guru di sekolah. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang tua, guru, dan masyarakat.

Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik/keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa kedua yang peneliti angkat Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian. An.B tidak mampu untuk melepas bajunya sendiri, An.B juga belum mampu untuk makan sendiri kadang-kadang makan sendiri dan banyak keluar. Ny.R juga mengatakan saat An.B menyingkirkan sesuatu An.B hanya menunjuk-nunjuknya saja. An. B kebingungan bila disuruh menunjuk mata, hidung dan telinga.

Penanganan balita dengan gizi kurang yaitu dengan perbaikan status gizi dan pola makan yang baik. Status gizi dapat berakibat pada rendahnya kecerdasan kognitif dan motorik anak. Tingkat kognitif dan motorik yang rendah pada anak gizi kurang dapat berakibat pada pertumbuhan saat dewasa nanti. Dan pada orangtua khususnya ibu untuk memberikan nutrisi yang baik pada balita gizi kurang.

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

Data subjektif: Ny. R terkadang stress dan menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi. Ny.R mengatakan imunisasi yang didapatkan An.B tidak cukup

Data objektif: Keluarga tampak tidak mampu mengatur pola makan dan jenis makanan yang baik untuk anak, dan aktivitas kehidupan sehari-hari keluarga tampak tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Keluarga tampak mengabaikan makan An.B. Ny. R tampak tidak peduli pentingnya taburia dan susu untuk An. B yang diberikan oleh posyandu.

Oktavia dkk (2017) mengatakan faktor penyebab gizi kurang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung gizi kurang yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah

Pada penelitian oktavia menyimpulkan bahwa Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (Oktavia dkk, 2017).

Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

Data subjektif : Tn. B mengatakan memiliki riwayat penyakit asma dan kambuh ketika lama bekerja dan cuaca dingin, Tn. B mengatakan memiliki kebiasaan merokok, Ny. R mengatakan ia mengalami hipertensi dan diabetes melitus, Ny. R mengatakan 3 hari yang lalu kadar gula darah pada Ny. R yaitu 365 mg/dL dan Tekanan darah sebesar 202/100 mmHg, Ny.R jarang berolahraga dan suka makan makanan yang asin seperti makanan ringan, Ny.R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah dan gula darahnya, Ny. R mengatakan hanya sekali kali berobat ketika kambuh saja dan obat yang diminum tidak habis, Ny. R mengatakan nafsu makan An. B sedikit dan kurang tertarik untuk makan nasi.

Data Objektif : Ny. R dan keluarga tampak mengabaikan makanan An.B

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI 2018) yang disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang muncul pada kasus. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnose keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standard, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga yang bekerja (Friedman,2010).

Intervensi diagnosa utama yaitu **Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** Dalam SLKI dan SIKI (PPNI,2018) yaitu mengenal masalah tentang gizi kurang, dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga mengenai defisit nutrisi yang dialami oleh An.B. selanjutnya mengambil keputusan untuk

meningkatkan asupan nutrisi pada An.B agar tidak memperburuk defisit nutrisi pada An.B dengan gizi kurang. Selanjutnya anggota keluarga mampu merawat dengan melakukan konseling kepada keluarga Tn.B tentang pola makan dan jenis-jenis makanan yang baik di konsumsi An.B dengan gizi kurang agar tidak terjadi komplikasi dari gizi kurang pada defisit nutrisi. kemudian memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada An.B dengan gizi kurang. Dan selanjutnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi komplikasi yang terjadi pada An.B dengan gizi kurang.

Pada tindakan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi mengenai defisit nutrisi dan memberikan edukasi kepada orang tua untuk membuat makanan yang menarik dan makanan yang seharusnya dikonsumsi anak bertujuan agar anak nafsu untuk makan yang bergizi, seperti makanan yang terbebas dari pengawet dan pewarna makanan, pemanis buatan. Pada anak usia 12 bulan memberikan makanan yang segar , tidak menggunakan MSG, kenalkan gula dan garam sejak usia 12 bulan, variasikan makanan sehingga anak tidak bosan sehingga kelak anak terhindar dari kesulitan makan di usia berikutnya (Faizah Nur, 2015).

Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan pengabaian Dalam SLKI dan SIKI (PPNI,2018)

sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang kedua yaitu mengenal masalah kesehatan tentang tumbuh kembang pada balita ,dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang pada anak balita kepada keluarga. Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah komplikasi dari gizi kurang dengan cara mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga agar tidak terjadi gangguan tumbuh kembang pada An.B. Selanjutnya menjaga anggota keluarga yang sakit pada anak gizi kurang dengan cara merawat anggota keluarga yang sakit pada balita dengan gizi kurang dan mengajarkan memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga. Selanjutnya keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

Gizi adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Sebelum lahir, anak tergantung pada zat gizi yang terdapat dalam darah ibu. Setelah lahir, anak tergantung pada tersedianya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna. Hasil penelitian tentang pertumbuhan anak Indonesia (Sunawang, 2002) menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan paling gawat terjadi pada usia 6-18 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah keadaan gizi ibu selama hamil, pola makan bayi yang salah, dan penyakit infeksi. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan psikologis. Rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orang tua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangan (Irianto, 2014).

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Dalam SLKI dan SIKI (PPNI,2018)

Sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan mengenai gizi kurang pada balita dengan cara menggali pengetahuan keluarga, dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari gizi kurang. Dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi komplikasi dari gizi kurang dengan cara mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya menjaga anggota keluarga yang sakit dengan cara merawat anggota keluarga untuk meningkatkan pola perawatan kesehatan keluarga yang baik. Dan mengajarkan memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga. Serta keluarga mampu untuk

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

Cara perawatan anak dengan gizi kurang adalah dengan keluarga sebagai pendamping anak mampu mendampingi dan memotivasi anak dalam memberikan nutrisi yang cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septia, Rahmalia, Sabrian (2013) dimana dukungan keluarga sangat menunjang dalam perawatan anak yang mengalami gizi kurang seperti pemenuhan nutrisi terhadap anak. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk anak yang mengalami gizi kurang dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat anak yang mengalami gizi kurang tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan anak yang mengalami gizi kurang.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga yang dilakukan pada keluarga Tn.B berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan.

Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Implementasi TUK 1 yaitu mengenalkan kepada keluarga masalah tentang pengertian defisit nutrisi, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari defisit nutrisi pada balita dengan gizi kurang. Implementasi TUK 2 dilakukan yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi dari defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang, dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang disebabkan dari defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang. Implementasi TUK 3 yaitu cara perawatan untuk anggota keluarga dengan defisit nutrisi pada anak balita dengan gizi kurang. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasi cara

pengaturan pola makan dan jenis makanan yang baik dan mengajarkan keluarga untuk membuat makanan yang menarik agar anak tertarik untuk makan serta meningkatkan status gizi seimbang pada balita dengan gizi kurang. Diharapkan keluarga mampu melakukan pengaturan pola makan dan jenis makanan yang baik dan makanan yang disukai untuk balita dengan gizi kurang. serta melakukan penimbangan berat badan yang rutin satu kali dalam sebulan ke posyandu balita.

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian**

Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang pengertian gangguan tumbuh kembang pada anak balita, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi pada gangguan tumbuh kembang pada anak balita. Implementasi dilakukan dengan metode demonstrasi ,dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang pada anak balita kepada keluarga. TUK 2 yaitu mendiskusikan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi dari gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang , dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi komplikasi yang disebabkan dari gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang. TUK 3 yaitu perawatan untuk anggota keluarga dengan gangguan tumbuh kembang pada anak balita dengan gizi kurang. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasi dengan cara meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh anak dengan cara melatih balita dengan cara bermain sambil belajar seperti menunjuk atau menyebutkan bagian anggota tubuh atau benda- benda yang berada disekitarnya. Diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan balita agar akibat dari gangguan tumbuh kembang pada balita dapat diatasi pada balita dengan gizi kurang

Implementasi dari diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.**

Implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang pengertian gizi kurang , penyebab, tanda gejala, dan komplikasi dari gizi kurang. Implementasi ini dilakukan dengan metode diskusi dan tanya jawab dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik, dan diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian, penyebab dan tanda gejala dari gizi kurang pada anak balita. Implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengambil keputusan mengenai komplikasi dari gizi kurang pada anak balita, dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi komplikasi yang disebabkan dari gizi kurang pada anak balita. Implementasi TUK 3 yaitu cara perawatan untuk anggota keluarga dengan gizi kurang pada anak balita. Implementasi ini dilakukan dengan metode demonstrasikan cara pengaturan kebiasaan hidup yang sehat pada keluarga untuk mengurangi komplikasi dari gizi kurang pada anak balita.

Dalam penelitian Puspita, Kurnia, & Mela (2017) pada penderita Gizi Kurang , peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik akan tetapi juga perawatan secara psikososial. Peran keluarga sangat penting sebagai motivator, edukator dan pemberi perawatan terhadap anggota keluarganya yang menderita gizi kurang.

TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman , nyaman dan tenang dengan cara menjelaskan membuat lingkungan rumah yang indah seperti menganjurkan kepada Ny.R merapikan perkarangan rumah , merapikan ruang keluarga. Serta menjauhkan benda- benda tajam dari jangkauan An.B.

TUK 5 yaitu dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara menjelaskan fasilitas kesehatan dan tingkat fasilitas kesehatan, menganjurkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit. Dimana kegiatan ini menggunakan media lembar balik dan leaflet. Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada balita yang mengalami gizi kurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi diagnosa pertama yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan pengabaian. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan untuk TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 Jam 14.00 WIB didapatkan evaluasi **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit. **Objektif** : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan. **Analisa** : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 didapatkan evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut.Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diet tinggi kalori tinggi protein untuk An.B **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang

TUK 3 dilakukan pada tanggal 26 April 2021 didapatkan evaluasi **Subjektif** : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasanya sendiri pengertian diit TKTP yaitu diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit TKTP dengan bahasanya sendiri yaitu diit penambah berat badan dan mencegah infeksi dalam tubuh An.B. Ny. R tampak mencatat apa saja yang dibutuhkan untuk membuat diit TKTP. Ny.R ikut mendemonstrasikan cara membuat diet TKTP tetapi Ny.R mengatakan tidak paham takaran takaran yang dicatat dari diet TKTP tersebut **Objektif** : Ny.R dan Keluarga kurang paham dan kurang memahami serta kurang mampu menyebutkan kembali apa saja yang diperlukan untuk diit TKTP pada balita dengan gizi kurang. **Analisa** : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang belum teratasi dikarenakan defisit nutrisi klien belum teratasi. **Planning** : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat diit TKTP sesuai jadwal yang telah di berikan

Evaluasi diagnosa kedua yaitu Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 Jam 15.00 WIB didapatkan **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gangguan tumbuh kembang dalam bahasanya sendiri yaitu kegagalan untuk tumbuh dan berkembang, Kegagalan dalam pertumbuhan fisik .Keluarga mengatakan penyebab darigangguan tumbuh kembang ialah kondisi kekurangan gizi, gangguan bawaan, gangguan infeksi penyakit. Keluarga mengatakan akibat dari gangguan tumbuh kembang dengan Bahasa sendiri yaitunya tidak bisa makan sendiri, kontak mata kurang, dan enggan untuk berbicara. **Objektif** : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gangguan tumbuh kembang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah Mengenal gangguan tumbuh kembang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang pada balita. Intervensi dilanjutkan

oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gangguan tumbuh kembang yaitunya gangguan kecemasan, intelektual, mental dan emosional. Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu melatih melatih berbicara, makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan tumbuh kembang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang

TUK 3 dilakukan pada tanggal 01 Maret 2022 Jam 17.00 evaluasi subjektif yang didapatkan **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan dan melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosial dengan cara melatih berbicara, makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang teratasi **Planning** : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat terus melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosia

Evaluasi dari diagnosa ketiga yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga yaitu TUK 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB didapatkan evaluasi **Subjektif** : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga

kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit.

Objektif : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi. **Planning** : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.

TUK 2 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2022 evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut. Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diit tinggi kalori tinggi protein untuk An.B **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi. **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang

TUK 3 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut. Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diit tinggi kalori tinggi protein untuk An.B **Objektif** : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang

sudah disampaikan. **Analisa** : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi **Planning** : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang

TUK 4 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi subjektif yang didapatkan **Subjektif** : Ny. R mengatakan mengerti dan bisa melakukan Modifikasi Lingkungan rumah dengan cara merapikan baju berantakan, mengepel lantai tiap hari ,dan Ny.R juga mengatakan akan menjauhkan benda-benda tajam dari jangkauan An.B **Objektif** : Ny.R tampak mengerti untuk memodifikasi lingkungan rumah. **Analisa** : Masalah Memodifikasi lingkungan untuk balita dengan gizi kurang teratasi. **Planning** : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah. dan lanjut ke TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu.

TUK 5 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2022 Jam 15.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan yaitunya sebagai tempat pengobatan, pencegahan dan sebagai peningkatan kesadaran agar menuju hidup yang sehat. Keluarga mampu menyebutkan program posyandu untuk balita dengan gizi kurang yaitunya penimbangan berat badan , tinggi badan, pemberian imuniasasi dan vitamin tambahan. **Objektif** : Ny.R dan keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan tentang fasilitas kesehatan **Analisa**: masalah menfaatkan pelayanan kesehatan teratasi **Planning**: intervensi dilanjutkan oleh keluarga Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2022 Jam 14.00 WIB evaluasi **Subjektif** : Tn. B dan Ny.R mengatakan sudah mengerti dengan defisit nutrisi , gangguan tumbuh kembang dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit. **Objektif** : Tampak mampu untuk mengulanginya materi yang sudah

dijelaskan dipertemuan sebelum- sebelumnya , meskipun masi terbata-bata dan sesekali melihat leaflet yang diberikan. BB: 9,8Kg, TB : 86 cm **Analisa** : Masalah kedua diagnosa telah teratasi dan untuk masalah Defisit Nutrisi pada An.B belum teratasi **Planning** : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan didampingi oleh keluarga

BAB V

Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan anak balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada tahun 2022, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang mengalami gizi kurang pada saat balita. Namun lingkungan keluarga seperti kebiasaan dan pola asuh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada anak balita. Dari pemeriksaan fisik didapatkan An.B mengalami gizi kurang (-2,5SD) dan kurus (-3SD), anak tidak nafsu makan, rewel, beberapa kemampuan stimulas nya terganggu.
2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi, Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian dan Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022 sampai tanggal 05 Maret 2022. Implementasi yang telah dilakukan pada diagnosa pertama yaitu melakukan penyuluhan tentang masalah defisit nutrisi gizi kurang pada anak balita, membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada anak balita, melakukan dan mendemonstrasikan cara pola perawatan yang baik pada balita yang mengalami gizi kurang, mendremonstrasikan modifikasi

lingkungan dan mendiskusikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga. Implementasi pada diagnosa kedua yaitu melakukan penyuluhan kesehatan tentang gangguan tumbuh kembang pada balita dengan gizi kurang. Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu melakukan penyuluhan cara merawat dan melatih kemampuan balita yang mengalami gizi kurang pada keluarga agar masalah gangguan tumbuh kembang pada balita dapat diatasi. Implementasi ke empat dan kelima yaitu mendemonstrasikan modifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, di lakukan pelaksanaannya dengan cara bersamaan pada semua diagnosa keperawatan. Implementasi pada diagnosa ketiga yaitunya memberikan edukasi tentang gizi kurang dan membimbing, memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada anak balita, melakukan dan mendemonstrasikan cara pola perawatan yang baik pada balita yang mengalami gizi kurang, mendemonstrasikan modifikasi lingkungan dan mendiskusikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga

5. Pada akhir peneliti mengevaluasi kepada keluarga pasien pada 06 Maret 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Evaluasi yang didapat tingkat kemandirian keluarga kedua berubah menjadi tingkat kemandirian keluarga ketiga, , keluarga sudah memahami nutrisi yang baik untuk anak balita dan menerapkannya dalam sehari hari tetapi dalam penerapan nya masih kurang terlaksana. keluarga kurang menerapkan dan memahami cara pemenuhan nutrisi dengan diet TKTP. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarganya, keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah gizi kurang pada anak balita, keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan gizi kurang pada An.B

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga

Disarankan keluarga mencari jenis diet TKTP lain dan memperhatikan asupan nutrisi anak agar gizi kurang dapat teratasi.

2. Bagi Institusi Puskesmas Anak Air Kota Padang

Disarankan kepada Puskesmas Anak Air untuk melanjutkan pembinaan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan An.B, memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan diperhatikan kembali perbaikan gizi kurang yang bisa dilakukan oleh puskesmas dalam penurunan angka kejadian gizi kurang melalui peningkatan pemantauan tumbang balita dan promosi kesehatan tentang gizi kurang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada anak balita yang mengalami gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Hamsa, I. B. A., & Darmiati. (2021). *Akbar Strategi Pravelensi menurunkan Gizi kurang pada balita.pdf*. Deepublish Publisher.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawat, A. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan,1*.<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/27Jjj>
- Almatsier, S. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azizah, P. N. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*.
https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4343&keywords=gizi+kurang
- Bakri, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Dinkes Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019*.
- Dinkes Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Dinkes Padang.
<https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020>
- Dispmd. (2018). *Pengertian Posyandu, Kegiatan,Definisi, Tujuan, Fungsi, Manfaat Dan Pelaksanaan Posyandu*. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa.
https://dispmd.bulelengkab.go.id/informasi/detail/bank_data/pengertian-posyandu-kegiatandefinisi-tujuan-fungsi-manfaat-dan-pelaksanaan-posyandu-33
- Fauziah, L., Rahman, N., & Hermiyanti. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kedokteran, 4*(3), 29–59.
- Gandy, J. W. (2014). *Gizi & Dietetika*. EGC.
- Gumawang, Z. A. (2016). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Pada Murid Di Sd Negeri 5 Boyolali. *Naskah Publikasi*.
<http://eprints.ums.ac.id/42153/>
- Jayani, D. H. (2018). *Penyebab Utama Kematian Balita di Dunia*. Ourworldindata. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/18/10-penyebab-utama-kematian-balita-di-dunia>
- Kemenkes. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Koes Irianto. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung. Alfabeta.
- Kurniasaria, M. D., Nugrohob, K. P. A., & Rantya, Y. S. (2019). Kolabor Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 10*.
https://www.researchgate.net/publication/330959848_Kolaborasi_Perawat_Dan_Ahli_Gizi_Di_Posyandu_Balita_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Jetak_Kabupaten_Semarang
- Latifah, N., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Keperawatan, 10*.
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/71>
- Mardhiah, A., Riyanti, R., & Marlina, M. (2020). Efektifitas Penyuluhan dan

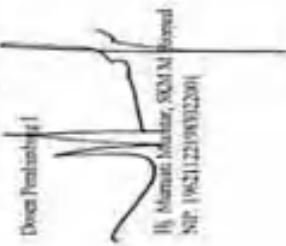
- Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.33085/jkg.v3i1.4549>
- Marilyn M Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (5th ed.). EGC.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 186– 192.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi* (1st ed.). BPPSDM.
- Permenkes RI. (2020). *Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Proverawati, A., & Erna Kusuma Wati. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Nuha Medika.
- Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Ari Yuniasti. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Suriadi, & Yuliani, R. (2010). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV Sagung Seto.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Tri, Parliani, & Dwiya. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Jejak.
- Utami, H. N., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Nutritional Problems Among Underfive Children and It'S Relationship With Public Health Development Index). *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 42(1), 1–10.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Nuha Medika.
- WHO. (2021). *The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021*. Unicef. <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>

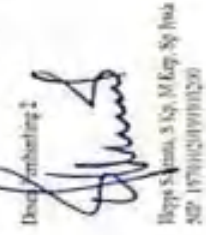
LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart Pembuatan Karya Tulis Ilmiah

Gantabhar Pembuatan KTI
 Analisis Kependidikan Selama Masa Awal Belajar dengan Gas Keras
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Ate Kota Padang
 Tahun 2022

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai
1	Konfirmasi dan Arah Jajid Proposal	1	1	1	1	1	1	1
2	Pembuatan Proposal dan Kemitraan	1	1	1	1	1	1	1
3	Pembuatan Skizma Proposal	1	1	1	1	1	1	1
4	Skizma Proposal	1	1	1	1	1	1	1
5	Perbaikan Proposal	1	1	1	1	1	1	1
6	Identifikasi dan Penulisan	1	1	1	1	1	1	1
7	Pendekatan User KTI	1	1	1	1	1	1	1
8	Skizma KTI	1	1	1	1	1	1	1
9	Perbaikan KTI	1	1	1	1	1	1	1
10	Pengumpulan Perbaikan KTI	1	1	1	1	1	1	1
11	Publikasi	1	1	1	1	1	1	1

Dosen Pembimbing 1

 H. Murni Muliati, SKM M. Kesel
 NIP. 196311221983022001

Dosen Pembimbing 2

 Remy S. Janti, S.Si, M. Kesel, Sp. Hlca
 NIP. 19701020199101200







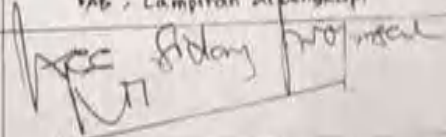


Padang, 12 Januari 2022

 Renna Febrina Mingsih
 NIM. 190110149

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Resha Febriana Maisyah
 NIM : 193110149
 Pembimbing I : Ns. Hj. Murniati Muchtar S.KM, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Balita dengan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022

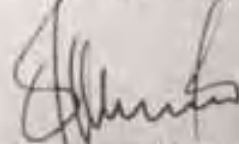
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23 Desember 2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I : Isi Latar belakang dan manfaat Penulisan	
2	28 Desember 2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I dan lanjutan BAB II Isi Latar belakang	
3	04 Januari 2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I dan BAB II Implementasi Aktual perencanaan Referensi Buku terbaru	
4	11 Januari 2022	- Tambahkan permasalahan gizi balita terlayas - Tambahkan penalaran paturgid dengan Perenti - Perbaiki format, tanda lajangan	
5	15 Januari 2022	- Tambahkan data WHO terbaru - Tambahkan data di Indonesia - Sempurnakan daftar pustaka - Isi BAB I tentang wawancara perbaikan	
6	14 Januari 2022	- Lengkapi peran fungsi keluarga BAB II - Daftar isi seuaikan dengan semua isi BAB - Lampiran dilengkapi	
7	17 Januari 2022		
8	18 April 2022	- Konsultasi perubahan BAB I - 3 - Cocokkan pengkajian dg data terbaru yang ada di SDKI - perbarui data yang ada perubahan saat pendampingan	

9	10 April 2022	- Konsultasi hari pengajaran dalam penelitian - Ubah evaluasi menjadi dalam operasional	
10	21 April 2022	- Kondisi pengajaran RAE 4 - Ubah intervensi & implementasi & evaluasi - Lanjutkan RAE 4 - RAE 5 & lainnya	
11	22 April 2022	- Ubah implementasi studi dengan point-point intervensi - Implementasi prosedur terapan dan proses dan kegiatan implementasi	
12	10/11/22	Perbaiki Abstrak Long Essay Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan CC UIN Ar-Raniry Lembang	
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang




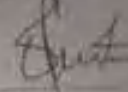
Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Dwi

NIP. 197010201993032002

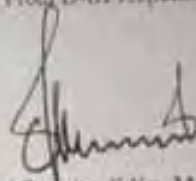
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Resha Febriana Maisyah
 NIM : 193110140
 Pembimbing I : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Balita dengan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	15 Desember 2021	Acc judul & arahan untuk Membuat BAB I	
2.	20 Desember 2021	Bimbingan BAB I	
3.	20 Desember 2021	Bimbingan BAB I	
4.	01 Januari 2022	Bimbingan BAB I & BAB II - Perbaikan BAB I	
5.	12 Januari 2022	- Bimbingan BAB I & BAB II - lengkapi lampiran & daFTAR ISI - perbaikan BAB I	
6.	14 Januari 2022	Perbaiki Titikoma pada BAB I	
7.	17 Januari 2022	Acc sidang Proposal	
8.	18 April 2022	- Perbaikan Penulisan BAB I sampai BAB V	
9.	19 April 2022	- Bimbingan BAB I sampai BAB V - Uban evaluasi tuk i - r proposal	
10.	20 April 2022	- Bimbingan BAB I sampai BAB V - Tambahkan hasil penelitian di bab I & BAB IV simpulan	
11.	21 April 2022	- Bimbingan BAB I & II - Perbaiki penulisan	

12	22 April 2022	Pembangan BAB 1 - 5 & Lampiran	
13	15 Mei 2022	Acc sidang bab 1	
14			

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Hwy
NIP. 19701020 199301 2 002

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SIPURANG PONDOK KENDI HANGSALO TELP. (0751) 7051300 FAX (0751) 7051300 PADANG 22134
Email : ppk@kemkes.go.id / ppk@kemdiknas.go.id Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051302



Nomor : PP.03.01/0806/IV/2021
Lampir : -
Perihal : Izin Survey Data 13 Desember 2021

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat.

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Dr. Burhan Mojm. SKM.MSI
NIP. 196101031986031002



Lampiran :
Nomor : PP.07.01/ 2021
Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

No.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Resha Febriana Maisyah	193110149	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
2	Revi Dayoska	193110189	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022
3	Ranu Gemita Sari	193110187	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Anemis Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
4	Siska Santya Yelni	193110189	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Padang-Aris Chan By Pass No. Kota Padang Padang
Email: dkkpadang@gmail.com Website: dkkpadang.go.id, SMS Center 08116686118

Telp 0753/462618

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 891/053a /DKK/2021
Lamp : -
Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/080611/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Terlampir		Melakukan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Resha Febriana Maizyah	193110149	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Ano x Air
2	Revi Deyodika	193110189	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022
3	Rana Gemita Sari	193110187	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
4	Siska Saniya Yelni	193110193	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

a.n. Kepala
 Kabid SDK

 Dra. Hj Novita Latina, Apt
 Nip. 19661105 199303 2 001

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SIBANG PANDOCIKPI MANGKALATI TELUKSELAR PADANG 26131
Telp. (0751) 2981200 FAX (0751) 2981201
Website : <http://www.poltekkes-pw.ac.id>



Nomor : PP.03.01/06160/2022
Perihal : Izin Penelitian

04 Februari 2022

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sonabungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin u.a :

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Breda Febriana Muisyah / 191110149	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Balita dengan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Hichon Mulyati, SKM, N.Si
Nip. 19610113-198603-1-002

Terselatan disampaikan Kepada Yth:

1. Pimpinan Puskesmas Anak Air Padang
2. Peringgal

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Padang Airi (Kas. By. Pas. Kr. Kota Tengah Padang)
Email: dlk@padang.go.id, Website: dlk.padang.go.id, SMS Center 081111111111

Telp 08111111111

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/109 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00760/2022, tanggal 04 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Resha Febriana		Asuhan keperawatan keluarga pada anak Balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. Kabid SDK
Adminkes Ahli Muda



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian di Puskesmas Anak Air Kota Padang



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANAK AIR

Jln. Evakuasi Anak Air Kel. Balpuh Panjang
Kec. Kota Tengah Padang

LEMBAR DISPOSISI

SURAT DARI : DSA/1209/1	DITERIMA TGL : 12-11-2012
NOMOR SURAT : DSA/1207	NOMOR AGENDA :
TANGGAL SURAT:	DISPOSISI KEPADA :
DISPOSISI KEPADA : Kepada Kepala Puskesmas, Pang. 9121	
RINGKASAN SURAT : Surat izin penelitian di Kertu Festiva	
PADANG, 16 Februari 2012. PARAF	

Lampiran 9 Surat selesai Penelitian dari Puskesmas Anak Air Kota Padang



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANAK AIR**

Jl. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang Kec. Koto Tengah Padang

SURAT SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 162/TU.HC.AA/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Almira,SKM
NIP : 197910122010012015
Pangkat : Penata /III.c
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Anak Air

Menerangkan nama di bawah ini :

Nama : Resha Febriana Maisyah
NIM : 193110149
Fakultas : Program Studi D.III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 30 Desember 2021 s/d 6 Maret 2022 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Balita Dengan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2022".
Demikianlah surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 23 April 2022

Ka. Tata Usaha



Almira,SKM
NIP.19791012 201001 2 015

Lampiran 10 Informed Consent

PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Yang bertanda tangan di bawah ini

Klien

Nama : **Berna Bernita Iryani**

Tempat / Tanggal lahir : **Padang / 19-09-2004**

Penanggung Jawab (*Keluarga*)

Nama : **Rika Irdani**

Alamat : **Gerbang**

No. Telepon : **0813 85001617**

Prinsipal dengan klien :

Sebelum menetapkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyamakan setajau atau menerima pelayanan perawat di rumah. dan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.

HAK KLIEN :

1. Jika mendapatkan keluhan penyakit keperawatan keluarga di rumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kedu cilia, suku, agama, dan sosial tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia dan asal asal kebangsaan.
3. Menggunakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap, sesuai tindakan keluarga di rumah.
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu, petugas yang melayani, dan dapat menggunakan petugas pengganti
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan tarif pelayanan
6. Memperoleh perlindungan hukum atas tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA


1. Bekerja sama dan membantu petugas dalam mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.

1. Memenuhi semua tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
2. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma, agama, dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.


KLIEN

PENANGGUNG JAWAB

()
 Rizka Rizki (ibu)
 RT 01/Banjar Agung

()
 Rizka Rizki

PERAWAT

()
 Rizka Rizki (ibu)

Lampiran 11 Format Pengkajian Keluarga

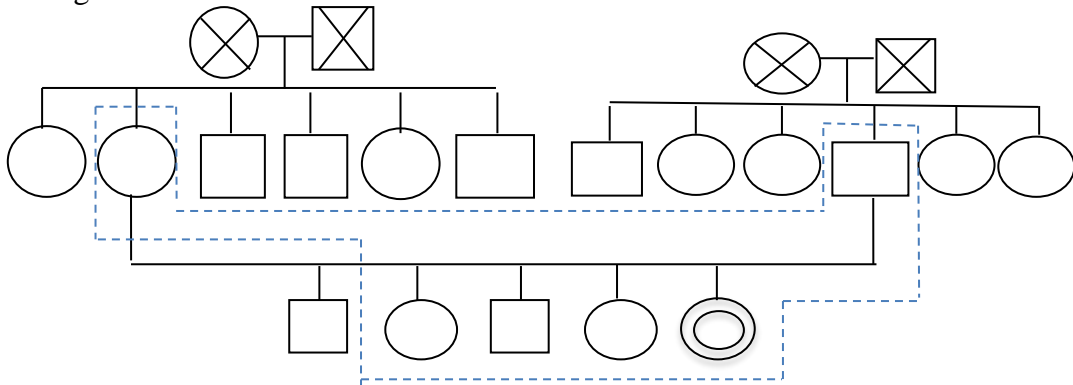
Hasil Pengkajian Keluarga

I. Data Umum

1. Nama keluarga (KK) : Tn. B
2. Alamat dan telepon: Gerry Permai Blok Q No. 15 (08238600xxxx)
3. Komposisi keluarga :

No	Nama	Hub dg KK	TTL/Umur	Pendidikan
1	Tn. B	Ayah	Padang/22-04-1985 (36th)	SMA
2	Ny. R	Ibu	Sibolga/ 20-09-1988 (33th)	SMA
3	Tn. I	Anak	Padang/ 11-07-2006 (15th)	SMK
4	An. K	Anak	Padang/ 12-07-2009(12th)	SMP
5	An. B	Anak	Padang/28-06-2010 (11th)	SD
6	An. S	Anak	Padang/08-09-2012 (9th)	SD
7	An.B	Anak	Padang/19-09-2019 (29bln)	Belum Sekolah

Genogram :



Keterangan :



: Laki Laki



: An. B



: Perempuan



: Meninggal

----- : Serumah

4. Tipe keluarga

Keluarga Tn. B memiliki tipe keluarga Nucear Family. Dimana dalam 1 rumah terdiri dari 1 ayah , 1 ibu dan 5 anak atau disebut dengan keluar inti

5. Suku

Tn. B dan Ny. R merupakan keturunan suku di Medan dimana Tn. B memiliki Suku Harahap. Sedangkan Ny. R merupakan keturunan suku Tobing. Dimana kebudayaan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit maka langsung dibawa ke fasilitas Kesehatan. Dimana Ny. R mempunyai suku Tobing , sedangkan anaknya memiliki suku Harahap sesuai garis keturunan ayah.

6. Agama

Keluarga Tn.B beragama islam , dimana keluarga Tn.B menjalankan sholat lima waktu dan berpuasa dibulan Ramadhan. Sedangkan Keluarga Ny. R beragama islam,dimana keluarga menjalankan shalat lima waktu dan melaksanakan puasa dibulan Ramadhan.

7. Status social ekonomi

Penghasilan Tn. R sebagai buruh harian lepas yaitu $\pm 1.200.000$ dan tidak menentu. Ny. R sebagai ibu rumah tangga mengatur pengeluaran setiap

bulannya untuk keperluan sehari-hari membayar listrik, keperluan pendidikan anaknya, keperluan makan dan keperluan lain dan keperluan lainnya.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.B dan Ny. R mengatakan sangat jarang pergi rekreasi dan untuk rekreasi pun sekali setahun terkadang ke pantai atau tempat wisata lainnya.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. B adalah tahap perkembangan ke V yaitu Keluarga berada pada tahap anak remaja. Keluarga berada pada tahap perkembangan ke 5 karena anak pertama di dalam keluarga berumur 15 tahun.. Ny.R menikah umur 18 tahun. Jarak kehamilan Ny. R sangat berdekatan yaitu 1-2 tahun. Dari jarak kehamilan yang berdekatan ini menyebabkan kurangnya pola asuh dan kasih sayang Ny.R terhadap anak-anaknya yang menyebabkan An.B mengalami gizi kurang.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi masih banyak tanggungan keluarga yang belum terpenuhi seperti menyekolahkan anak dan biaya kebutuhan sehari-hari keluarga Ny. R sangat tidak tercukupi. Ia mengharapkan bantuan pemerintah yang tak kunjung datang selama 3 bulan terakhir.

3. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Tn. B memiliki riwayat penyakit asma dan kambuh ketika lama bekerja dan

cuaca dingin. Tn. B memiliki kebiasaan merokok. Tn.B mengatakan dia saat ini sehat-sehat saja. Ny. R mengatakan ia mengalami hipertensi dan diabetes melitus. Sejak 3 hari sebelum pengkajian, Ny. R pingsan di kamar mandi dikarenakan stress dengan anak-anaknya ribut dan sakit kepala hingga pingsan hilang kesadaran. Setelah di cek di puskesmas, didapatkan kadar gula darah pada Ny. R yaitu 365 mg/dL dan Tekanan darah sebesar 202/100 mmHg, Ny. R juga mengatakan pundaknya juga merasakan sakit dan mudah lelah. Ny.R jarang berolahraga dan suka makan makanan yang asin seperti makanan ringan. Ny.R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah dan gula darahnya. Ia hanya sekali kali berobat ketika kambuh saja dan obat yang diminum tidak habis. Saat ini untuk anak-anaknya Tn. I, An. B, An. S, An. K Tidak mempunyai penyakit serius. Ny. R mengatakan anaknya An. B Selama dua bulan sekali mengalami demam, batuk dan pilek. Terkadang diiringi dengan sesak napas. Ny. R mengatakan An. B sangat enggan untuk makan. Untuk frekuensi makan, An. B Makan sebanyak 2x sehari dan hanya 3 sendok makan. An. B Memiliki kebiasaan makan makanan ringan. An. B tidak menyukai sayuran. An.B belum mampu untuk makan sendiri jika makan sendiri maka banyak makanan yang keluar Ny.R mengatakan An.B jika menginginkan sesuatu maka An.B hanya menunjuk-nunjuk nya saja. Ny. R mengaatakan An. B tidak cukup imunisasi. Imunisasi yang baru dilakukan yaitunya HB-0, BCG dan polio. Ny. R mengatakan An. B tidak menyusui lagi di umur 4 bulan. An. B diberikan MPASI sejak umur 4 bulan yaitu bubur nasi dengan sayur. An, B sering berobat demam, batuk, pilek dan menjadi kebiasaan bagi An. B untuk meminum obat. Ny. R terkadang stress dan menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi. An. B juga menyukai teh dari pada susu. Ny. R mengatakan sering ke posyandu dan mendapatkan PMT dari kader posyandu dan kader juga memberikan Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus dan juga vitamin penambah nafsu makan yaitunya Taburia dan Susu Fullcream tetapi, An. B Tetap tidak memakannya dikarenakan An. B mengatakan tidak enak

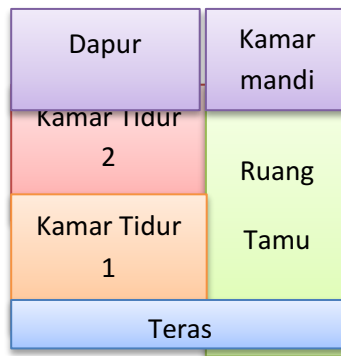
dan marah ketika dipaksa kan makan. An. B tidak ada alergi makanan maupun alergi obat.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. R mengatakan keluarga suaminya yaitu Tn.B Tidak memiliki riwayat penyakit serius. Dan Ny. R mengatakan Ibu dari Ny.R pernah menderita penyakit Diabetes Melitus.

III. Lingkungan

1. Karakteristik



Rumah yang ditempati Ny. R merupakan rumah milik orang tuanya permanen dengan atap seng. Terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur terdapat 4 jendela, dan lantai rumah Ny. R dari semen dan dindingnya sebagian ada dari kayu, diteras dan halaman rumah rapi. Terlihat banyak pakaian berantakan dan barang barang berantakan. Di dalam rumah Ny. R pencahayaan nya cukup, Ventilasi ada udara masuk dan didapur lantai dari semen dan lembab. Pembuangan air kotor ke Septictank, menggunakan jamban jongkok. Sumber air minum Ny. R adalah air galon sedangkan untuk keperluan mencuci mandi dan sebagainya menggunakan air PAM.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Penduduk di lingkungan rumah keluarga Tn.B merupakan penduduk asli kota Padang dan ada beberapa yang pendatang. Karakteristik komunitas tempat tinggal Tn.B adalah kelas menengah ke bawah dan keatas. Lingkungan di sekitar rumah ini merupakan padat penduduk, karena jarak antara satu rumah dengan rumah lain ada yang berdempetan berjaraka 1-2 meter.

3. Mobilitas geografis keluarga

Tn.B dan Ny. R tinggal di rumahnya saat ini dari awal menikah sampai saat ini dan tidak pernah berpindah-pindah rumah. Keluarga Tn.B beradaptasi dengan baik dan nyaman tinggal di lingkungan tersebut

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.B biasanya berkumpul saat lebaran atau Tn.B dan Ny. R berkunjung ke rumah mertuanya yang tinggal di Padang. jika hari biasa Ny. R hanya bersama anaknya saja dirumah. Interaksi dengan masyarakat sering terjadi saat sore biasanya saling mengunjungi satu sama lain. Keluarga Tn.B untuk berinteraksi dengan masyarakat baik komunikasi lancar.

5. System pendukung keluarga

Jika salah satu keluarga sakit biasanya akan dibawa ke klinik atau rumah sakit terdekat, keluarga hanya Tn. B dan Ny. R memiliki fasilitas BPJS tetapi anak anaknya tidak memiliki BPJS.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Berdasarkan pengkajian terhadap anggota keluarga Tn.B tidak ada seorang pun

anggota keluarga yang mengalami kerusakan verbal seperti bisu maupun tuli, sehingga komunikasi bias dilakukan secara normal. Interaksi antara anggota keluarga sehari-hari menggunakan bahasa Minang.

2. Struktur kekuatan keluarga

Di keluarga Tn.B yang mengatur semua kebutuhan rumah tangga adalah Ny.R dan yang bertanggung jawab mengambil keputusan dan yang mencari nafkah adalah Tn.B, dan semua anggota keluarga mematuhi semua keputusan dari Tn.B karena Tn.B adalah kepala keluarga.

3. Struktur peran

Tn. B berperan sebagai ayah dan suami dari Ny. R dan Ayah dari An.B. Tn. B berperan sebagai pencari nafkah , pendidik dan pelindung bagi Istri dan Anakny. Ny.R berperan sebagai Istri dari Tn.B dan Ibu dari An.B dan anak anak lainnya. Ny.R mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh anak-anaknya serta mendidik anaknya. An.B melaksanakan peran psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik , mental , social dan spiritual.

4. Nilai dan norma budaya

Dalam kehidupan sehari-hari Tn.B dan Ny.R menggunakan norma dan nilai sesuai dengan agama dan adat istiadat yang tidak bertentangan dengan kesehatan.

V. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga mengajarkan agar sesama anggota keluarga saling menyayangi dan menghormati satu sama lain. Komunikasi juga terjalin dengan baik.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Ny. R mengajarkan hubungan sosial yang baik pada anggota keluarga, interaksi antar anggota keluarga dan masyarakat berjalan baik. Ny.R mengatakan juga rutin mengikuti posyandu balita serta posyandu ibu hamil yang berada di kawasan rumahnya.

3. Fungsi ekonomi

Ny. R mengatakan Tn.B kurang mampu memenuhi kebutuhan pokok dirumahnya. Baik kebutuhan pangan kebutuhan sehari-harinya.

4. Fungsi perawat keluarga

a. Mengenal masalah Kesehatan

Keluarga Tn.B dalam mengenal masalah kesehatan An.B yaitu Keluarga Tn. B belum mengenal pengertian dari gizi kurang di keluarga masih belum mengenal penyebab dan komplikasi dari terjadinya gizi kurang yang di alami oleh An.B

b. Mengambil keputusan

Dalam mengambil keputusan di dalam keluarga Tn.B terhadap masalah yang di alami pada An.B, keluarga sudah bisa mengambil keputusan untuk mencegah terjadi komplikasi dari gizi kurang yang di alami oleh An.B namun masih belum maksimal untuk mengatasi komplikasi dari gizi kurang.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang, keluarga masih belum cukup mampu dalam merawat anggota keluarga, terlihat dari keluarga belum mengatur pola makan untuk An.B dengan gizi kurang.

Keluarga juga belum mampu merawat An.B untuk mengatasi gangguan tumbang kembang pada An.B

d. Memodifikasi lingkungan

Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan cukup baik karena tiap hari selalu menyapu dan ruangan rapi, pencahayaan didalam ruangan cukup terang.

e. Menggunakan fasilitas Kesehatan

Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan cukup baik, keluarga mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan keluarga, jika ada anggota keluarga yang sakit maka adakan dibawa berobat ke puskesmas atau klinik.

VI. Stresss dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Ny.R memiliki stressor jangka pendek yaitu kecemasan terhadap kondisi An.B sekarang yang mengalami gizi kurang

2. Stressor jangka Panjang

Keluarga saat ini memiliki masalah yang berarti dalam jangka panjang yaitu biaya pendidikan anaknya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Apabila ada masalah di dalam keluarga, Tn.B dan Ny.R menyelesaikannya dengan cara di musyawarahkan dengan anggota keluarga.

4. Strategi koping yang digunakan

Dalam menghadapi masalah keluarga biasanya anggota keluarga berdiskusi dan membicarakannya bersama. Jika mengalami masalah terhadap kesehatan maka keluarga segera pergi berobat ke fasilitas kesehatan.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. B jika ada masalah Kesehatan tidak membiarkannya begitu saja, apabila ada anggota keluarga yang sakit maka segera mengambil keputusan untuk dibawa ke fasilitas Kesehatan.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Ny. R berharap agar perekonomiannya membaik dan berharap agar An. B tidak sering sakit dan berharap nafsu makan An. B meningkat.

VIII. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan Anggota Keluarga

Pemeriksaan fisik	Ny. R	Tn. B	An. K	An. B	An. S	An. B (Klien)
Keadaan Umum	<p>Klien sadar</p> <p>Ny.R memiliki tekanan darah yang terkadang tinggi, (125/90 mmHg) ,</p> <p>Nadi 94x/menit, pernapasan 23x/menit, berat badan (84 Kg), Tinggi Badan (152 cm).</p>	<p>Klien sadar</p> <p>Tn. B memiliki tekananan dara normal 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 22x/menit, berat badan 62 Kg , tinggi badan 170 cm</p>	<p>Klien sadar</p> <p>Tn. B memiliki tekananan dara normal 110/90 mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 19x/menit, berat badan 30 Kg , tinggi badan 149 cm</p>	<p>Klien sadar</p> <p>Tn. B memiliki tekananan dara normal 100/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 18x/menit, berat badan 31Kg , tinggi badan 150 cm</p>	<p>Klien sadar</p> <p>Tn. B memiliki tekananan dara normal 110/80 mmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit, berat badan 29 Kg , tinggi badan 135 cm</p>	<p>Klien sadar dan sedikit rewel.</p> <p>Saat pengkajian didapatkan:</p> <p>Berat badan 9 kg</p> <p>Tinggi Badan 86Cm. LILA 13 cm , Lingkar Kepala 46Cm.</p> <p>BB/U : -2,5SD (Gizi Kurang)</p> <p>TB/BB: -3SD (Kurus)</p> <p>Dibandingkan dengan data Januari :</p> <p>BB: 9,2kg</p> <p>TB : 86 Cm</p> <p>BB mengalami penurunan.</p>

Kepala	Rambut tampak bersih, rambut beruban, teraba pembengkakan	Rambut tampak bersih, berwarna hitam , tidak teraba Pembengkakan	Rambut tampak bersih, berwarna hitam , tidak teraba Pembengkakan	Rambut tampak bersih, berwarna hitam , tidak teraba Pembengkakan	Rambut tampak bersih, berwarna hitam , tidak teraba Pembengkakan	Rambut kurang bersih, rambut kering dan mudah rontok, rambut jagung, tidak teraba pembengkakan, rambut tanpak tipis
Mata	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sudah berkurang	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris kiri dan kanan, kongjungtiva anemis, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, hidung tampak bersih	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada polip, hidung tampak bersih	Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, hidung tampak bersih	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada polip, hidung tampak bersih	Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, hidung tampak Bersih	Simetris kiri dan kanan, tidak ada polip, hidung tampak Bersih
Telinga	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada serumen, pendengaran Baik	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, Tidak ada serumen, pendengaran Baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, terdapat 3 gigi berlubang	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, terdapat 2 gigi berlubang	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, terdapat 2 gigi berlubang	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, terdapat 2 gigi berlubang	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, tidak ada gigi berlubang.	Mukosa bibir lembab, tidak ada luka pada bibir, tidak ada gigi berlubang. Jumlah gigi yang tumbuh 18 gigi

Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Paru-paru	I : simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan	I : simetris kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan	I : simetris kiri dan kanan P : fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan	I : simetris kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan	I : simetris kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan	I : simetris kiri dan kanan P: fremitus kiri dan kanan P : sonor A: tidak ada suara nafas tambahan
Abdomen	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)	I : tidak ada tampak pembesaran P : tidak teraba masa P : tympani A : bising usus (+)
Ekstremitas	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, tidak ada pembengkakan pada kaki, CRT> 3 detik	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, tidak ada pembengkakan, CRT> 3detik	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, tidak ada pembengkakan pada kaki, CRT> 3 detik	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, tidak ada pembengkakan, CRT> 3 detik	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, tidak ada pembengkakan, CRT> 3 detik	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, tugor kulit baik, Tidak ada pembengkakan, CRT> 3 detik

Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. R mengatakan An. B enggan untuk makan b. Ny. R mengatakan An. B lebih suka memakan makanan ringan daripada memakan nasi c. Ny. R mengatakan An. B tidak suka memakan sayur-sayuran. d. Ny. R mengatakan kebiasaan makan sehari tidak menentu karena An. B sudah kenyang memakan makanan ringan e. Ny. R mengatakan saat menyuapi An. B makan hanya 2-3 sendok yang mau dimakan. f. Ny. R mengatakan An. B lebih menyukai teh dibanding susu. g. Ny. R mengatakan An. B menolak diberikan taburia dr posyandu. <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. An. B tampak kurus. b. Konjungtiva An. B anemis, rambut tipis , mudah rontok, kering dan rambut jagung c. Berat Badan 9Kg d. Tinggi Badan 86Cm e. Lingkar Kepala 46Cm. 	Defisit Nutrisi	Kurangnya Asupan Makanan

2	Data subjektif:	Gangguan tumbuh kembang	Pengabaian
	<p>a. Ny. R mengatakan anak An. B sering sakit demam, batuk, pilek terkadang diiringi dengan sesak napas.</p> <p>b. Ny.R mengatakan An.B belum mampu untuk makan sendiri jika makan sendiri maka banyak makanan yang keluar.</p> <p>c. Ny.R mengatakan An.B jika menginginkan sesuatu maka An.B hanya menunjuk-nunjuk nya saja.</p> <p>d. Ny. R terkadang menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi</p>		
	<p>Data objektif:</p> <p>a. An. B tampak kurus.</p> <p>b. An. B sering tampak lesu.</p> <p>c. An. B saat ditanya mana mata, hidung, mulut An.B tampak kebingungan.</p> <p>d. An.B saat ditanya benda- benda disekitarnya An.B tampak bingung untuk menjawabnya.</p> <p>e. An.B pemalu dan kontak mata tidak begitu banyak.</p> <p>f. An.B tidak bisa memakai baju sendiri</p>		

3	<p>Data subjektif:</p> <p>a. Ny. R terkadang stress dan menghiraukan pola makan An. B dikarenakan An.B selalu menolak untuk makan nasi</p> <p>b. Ny.R mengatakan imunisasi yang didapatkan An.B tidak cukup</p> <p>c. Ny.R mengatakan An.B berhenti menyusui sejak umur 4 bulan , dan diumur 4 bulan An. B mendapatkan MPASI berupa bubur dan sayur</p> <p>d. Ny.R mengatakan jarak kehamilan anak anaknya berdekatan sehingga kurangnya perhatian Ny.R terhadap An. B</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. Keluarga tampak tidak mampu mengatur pola makan dan jenis makanan yang baik untuk anak, dan aktivitas kehidupan sehari-hari keluarga tampak tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.</p> <p>b. Keluarga tampak mengabaikan makan An.B.</p> <p>c. Ny. R tampak tidak peduli pentingnya taburia dan susu untuk An. B yang diberikan oleh posyandu.</p> <p>d. Ny.R memberikan MPASI sebelum 6bulan kepada An.B</p>	Manajemen kesehatan tidak efektif	ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
---	--	-----------------------------------	--

4.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan memiliki riwayat penyakit asma dan kambuh ketika lama bekerja dan cuaca dingin - Tn. B mengatakan memiliki kebiasaan merokok - Ny. R mengatakan ia mengalami hipertensi dan diabetes melitus - Ny. R mengatakan 3 hari yang lalu kadar gula darah pada Ny. R yaitu 365 mg/dL dan Tekanan darah sebesar 202/100 mmHg - Ny.R jarang berolahraga dan suka makan makanan yang asin seperti makanan ringan - Ny.R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darah dan gula darahnya - Ny. R mengatakan hanya sekali kali berobat ketika kambuh saja dan obat yang diminum tidak habis - Ny. R mengatakan nafsu makan An. B sedikit dan kurang tertarik untuk makan nasi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R dan keluarga tampak mengabaikan makanan An.B 	<p>Perilaku</p> <p>Kesehatan</p> <p>Cenderung</p> <p>Beresiko</p>	<p>Pemilihan gaya hidup tidak sehat</p>
----	---	---	---

Prioritas Masalah 2.8

Prioritas Masalah

1. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan kurangnya asupan makanan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Actual= 3 b. Resiko= 2 c. Potensial= 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah gangguan makan merupakan aktual dari tanda dan gejala dari gizi kurang yang dialami An. B
	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi= 2 b. Sedang= 1 c. Rendah= 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dimanfaatkan
3	Potensial untuk dicegah a. Mudah=3 b. Cukup=2 c. Tidak dapat=1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah sudah Berlangsung cukup lama
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani=2 b. Masalah dirasakan= 1 c. Masalah tidak dirasakan=0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dirasakan oleh keluarga, tetapi keluarga tidak menangani
	Total skore		3,6	

2. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Actual= 3 b. Resiko= 2 c. Potensial= 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah pada gangguan tumbuh kembang ini adalah Resiko
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi= 2 b. Sedang= 1 c. Rendah= 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat di ubah tinggi, jikaibu merawat balita dengan cara yang baik
3	Potensial untuk dicegah a. Mudah=3 b. Cukup=2 c. Tidak dapat=1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Resiko masalah gangguan tumbuh kembang cukup dapat untuk di cegah dengan cara merawat balita dengan benar dan pemberian makan dengan baik.
4	Menonjolnya a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani=2 b. Masalah dirasakan= 1 c. Masalah tidak dirasakan=0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga merasakan adanya masalah pada An.B dan menyadari apabilatidak segera tidak ditangani akan berakibat fatal
	Total skore		3,5	

3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan
Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Actual= 3 b. Resiko= 2 c. Potensial= 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual dimana tanda dan gejala nafsu makan berkurang.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi= 2 b. Sedang= 1 c. Rendah= 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini tinggi untuk di ubah jika ibu mengikuti anjuran tentang cara perawatan manajemen kesehatan pada balita dengan gizi kurang
3	Potensial untuk dicegah a. Mudah=3 b. Cukup=2 c. Tidak dapat=1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk di cegah tidak dapat, karena Gizi kurang telah terjadi pada balita
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani=2 b. Masalah dirasakan= 1 c. Masalah tidak dirasakan=0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga merasakan adanya masalah pada An. B dan menyadari Apabila tidak segera ditangani akan berakibat fatal.
	Total skore		3,1	

4. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah d. Actual= 3 e. Resiko= 2 f. Potensial= 1	1	$1/3 \times 1 = 0,3$	Masalah ini bersifat potensial dimana penyakit yang diderita keluarga ini tidak terkontrol, memiliki kebiasaan gaya hidup tidak sehat
2	Kemungkinan masalah dapat diubah d. Tinggi= 2 e. Sedang= 1 f. Rendah= 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah ini sedang untuk diubah kalau keluarga Ny.R mengubah perilaku hidup sehat
3	Potensial untuk dicegah d. Mudah=3 e. Cukup=2 f. Tidak dapat=1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah untuk di cegah tidak dapat, karena Hipertensi, DM, Gizi kurang telah terjadi dikeluarga Ny.R
4	Menonjolnya masalah d. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani=2 e. Masalah dirasakan= 1 f. Masalah tidak dirasakan=0	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga merasakan adanya masalah pada Ny. R dan An. B menyadari Apabila tidak segera ditangani akan berakibat fatal.
Total skore			2,4	

2. Diagnosa Keperawatan

- Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian
- Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

Intervensi Keperawatan Keluarga pada balita dengan gizi kurang

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA TINDAKAN
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit Nutrisi (D.0019) (SDKI Hal , 56)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah gizi kurang: Tingkat pengetahuan (L. 12111) 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang: <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian gizi kurang • Penyebab gizi kurang 	1. Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi 2. Penyebab gizi kurang: Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan, Kebiasaan makan yang salah 3. Tanda dan gejala gizi kurang : BB tidak sesuai dengan umur, kurus, dan lesu	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2-4	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet Edukasi kesehatan (L. 12383) 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala gizi kurang pada anak balita dengan gizi kurang 2. Mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari gizi kurang pada anak balita. 3. Evaluasi bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari gizi kurang pada anak balita tentang

		<ul style="list-style-type: none">• Tanda dan gejala gizi kurang			<p>pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari gizi kurang pada anak balita.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dan mengevaluasi pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala dari gizi kurang pada anak balita yang telah di jelaskan5. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga6. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang gizi kurang7. Berikan kesempatan untuk bertanya.8. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar9. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang gizi kurang10. Berikan kesempatan
--	--	--	--	--	---

					<p>untuk bertanya.</p> <p>11. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar</p>
		<p>TUK : 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit dengan gizi kurang.</p> <p>Dukung keluarga (L. 13112)</p> <p>1. Anggota keluarga verbalisasi Keinginan untuk</p>	<p>Komplikasi gizi kurang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tumbuh kembang, Gangguan kognitif, Gangguan berpikir, Gangguan psikologis, Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat) : diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hipokalemia, dan hipernatremia. 	<p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari 2-4</p> <p>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4</p> <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <p>TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap komplikasi dari gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang gizi kurang dan komplikasi dari gizi kurang 2. Menjelaskan kembali tentang Gizi kurang yang tidak di pahami oleh keluarga 3. Menjelaskan komplikasi dari gizi kurang 4. Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan

		<p>mendukung anggota keluarga yang sakit :</p> <p>Menjelaskan komplikasi dari gizi kurang,</p> <p>Menjelaskan resiko terjadinya gizi kurang</p>			<p>pada An.B</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 6. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil 7. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 8. Memberikan reinforcement
		<p>TUK : 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur makanan yang bergizi untuk An.B 2. porsi makan yang dihabiskan meningkat 3. Keluarga memcatat apa saja bahan untuk diit gizi kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pengetahuan tentang memilih makanan yang sehat meningkat dari 1-4 2. penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat dari 1-4 3. berat badan membaik dari 1-4 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi makanan yang disukai 2. monitor berat badan 3. sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai. 4. Berikan suplemen makanan , jika perlu. 5. Ajurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 6. Ajarkan diet yang diprogramkan.

		<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Mengajarkan DIIT Gizi Kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. ajarkan diit tktp dan penyimpanan makananyang aman meningkat berat badan membaik. 			<ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 8. Berikan suplemen makanan , jika perlu. 9. Ajurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 10. Ajarkan diet yang diprogramkan.
		<p>TUK : 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	Keamanan lingkungan rumah (L. 14126)	1. Kemampuan menjelaskan	ManjemenLingkungan (I.14514)

		<p>keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah 2. Pencahayaan eksterior 3. Pencahayaan interiorKebersihan hunian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberishkan lantai rumah 2. Pencahayaan interior 3. Baju tidak berserakan lagi 4. Hindari benda yang tajam dari An.B 	<p>Tentang phbs dari 2-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan phbs dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalahyang dihadapi dari 2-4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau 3. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman 4. Hindari dari benda benda yang tajam
		<p>TUK : 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan perawatan diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Ketahanan</p>	<p>Ketahanan keluarga (L.09074)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan pelayanan posyandu 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan 3. Penimbangan tiap bulan untuk An.B 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dari 2-4 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan</p>	<p>Pengenalan Fasilitas (I.14549)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan

		keluarga (L. 09074) 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan		tentang pelayanan kesehatan 2- 4	
Gangguan tumbuh kembang (SDKI , Hal 232) (D.010)	Setelah dilakukan tindakan kepeawatan diharapkan status perkembangan membaik	TUK 1: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengenal gangguan tumbuh kembang	1. Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan, akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan	1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentangsuatu topik dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 Pertanyaan tentang	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet Edukasi stimulasi bayi atau anak (Stimulasi Tumbuh Kembang Anak (I. 12448)) 1. Edukasi kesiapan orang tua dalam menerima informasi tentang gangguan tumbuh

		<p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Tumbuh Kembang • Penyebab gangguan tumbuh kembang • Tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang 	<p>selanjutnya mengalami</p> <p>2. kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan social atau motorik.</p> <p>3. Penyebab gangguan tumbuh kembang ini terkait dengan gizi kurang</p> <p>4. Tanda dan gejala anak gangguan tumbuh kembang : tidak nafsu makan, perkembangan motorik kurang</p> <p>5. Tampak lemah dan lesu, Kontak mata menurun.</p>	<p>masalah yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>kembang</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesempatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5. Berikan pujian atas Keberhasilan orang tua.</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Dukung keluarga (L. 13112)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Komplikasi dari Gangguan tumbuh kembang 2. Menjelaskan pencegahan gangguan tumbuh kembang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi gangguan tumbuh kembang : 2. Gangguan Bicara dan Bahasa. Kemampuan anak dalam berbahasa 3. Autisme 4. Down Syndrome. 5. Perawatan Pendek. 6. Retardasi Mental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Dukung keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang gangguan tumbuh kembang An.B 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
--	--	--	---	---	--

		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih motorik personal sosial ,motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. 2. Berat badan sesuai usia meningkat. 3. Panjang atau tinggi badan sesuai usia meningkat. 4. Asupan nutrisi meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melatih motorik personal sosial ,motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. 6. berat badan sesuai usia meningkat. 7. Panjang atau tinggi badan sesuai usia meningkat. 8. Lingkar kepala meningkat. Asupan nutrisi meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentangsuatu topik dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 Pertanyaan tentang masalahyang dihadapi dari 2- 4 	<p>Perawatan Perkembangan (I. 10339) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak. 2. Berikan sentuhan yang gentle atau tidak ragu-ragu. 3. Motivasi anak untuk berinteraksi dengan anak lain. 4. Pertahankan kenyamanan anak. 5. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. 6. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi.
--	--	--	---	---	---

		<p>TUK : 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu memodifikais lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah 2. Pencahayaan eksterior 3. Pencahayaan interior 4. Kebersihan hunian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberishkan lantai rumah 2. Pencahayaan Yang cukup 3. Pencahayaan interior 4. Baju tidak berserakan lagi 5. Hindari benda yang tajam dari An.B 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang memodifikasi lingkungan dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalah lingkungan yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Edukasi keselamatan lingkungan (I. 12384)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai Kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya
--	--	---	--	--	---

		<p>TUK 5 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Ketahanan keluarga (L. 09074)</p> <p>1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</p> <p>2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan</p>	<p>3. Memanfaatkan pelayanan posyandu</p> <p>4. Memanfaatkan tenaga kesehatan</p> <p>5. Penimbangan tiap bulan untuk An.B kesehatan untuk mendapatkan bantuan</p>	<p>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dari 2-4</p> <p>2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4</p> <p>Pertanyaan tentang pelayanan kesehatan 2- 4</p>	<p>Pengenalan fasilitas (L. 14549)</p> <p>1. . Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p> <p>SDKI , Hal 254 (D.0115)</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga membaik</p>	<p>TUK 1:</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yaitunya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian gizi kurang • Tanda dan gejala gizi kurang • Penyebab gizi kurang Faktor gizi kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi 2. Penyebab gizi kurang: Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga 3. Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. 4. Kebiasaan makan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentangsuatu topik dari 2-4 6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalahyang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi tentan gizi kurang
---	--	--	--	---	---

		<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Dukungan keluarga (L. 13112)</p> <p>-Menjelaskan komplikasi gizi kurang</p> <p>Menjelaskan resiko gizi kurang</p>	<p>Komplikasi gizi kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tumbuh kembang - Gangguan kognitif - Gangguan berpikir - Gangguan psikologis - Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat) : diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hipokalemia, dan hipernatremia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan yaitu tentang cara mengkreasikan makanan yang bergizi dan seimbang agar An.B tertarik 2. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 3. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 4. Berikan informasi yang diminta pasien
--	--	---	---	---	---

		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan nafsu makan An.B 2. Mengkreasikan makanan yang bergizi dan seimbang agar An.B tertarik 	<p>Manajemen kesehatan keluarga (L. 12105)</p> <p>Meningkatkan nafsu makan An.B dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari tindakan memaksa 2. Buat tampilan makanan yang menarik 3. Goda dengan aroma makanan 4. Bagi dalam porsi kecil 5. Ciptakan kreasi makanan unik dan baru 6. Batasi minuman saat makan 7. Libatkan anak saat menyiapkan makanan 8. Jika mendapatkan Taburia di posyandu, kreasikan dengan makanan sehari sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mencatat cara meningkatkan nafsu makan anak dari 2-4 point 2. Keluarga mencatat menu TKTP untuk An.B dari 2-4 Point 	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan, Hal 26 (I. 13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 3. Ajarkan cara perawatan yang bias dilakukan keluarga.
--	--	--	---	--	---

		<p>TUK : 4</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan perawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah 2. Pencahayaan eksterior 3. Pencahayaan interior 4. Kebersihan hunian 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pemeliharaan rumah 6. Pencahayaan eksterior 7. Pencahayaan interior 8. Kebersihan hunian 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang memodifikasi lingkungan dari 2-4 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 <p>Pertanyaan tentang masalah lingkungan yang dihadapi dari 2- 4</p>	<p>Manajemen lingkungan (I. 14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi furniture dengan rapi an terjangkau 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
--	--	--	--	--	--

		<p>TUK 5 : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memanfaatkan pelayanan posyandu 4. Memanfaatkan tenaga kesehatan 5. Penimbangan tiap bulan untuk An.B kesehatan untuk mendapatkan bantuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dari 2-4 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari 2-4 Pertanyaan tentang pelayanan kesehatan 2-4 	<p>Pengenalan fasilitas (I. 14549)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan
--	--	---	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal dan Jam	TTD
<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengann Kurangnya asupan makanan</p>	<p>TUK 1</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrsi pada balita dengan gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang gizi kurang b. Menyediakan materi mengenai gizi kurang dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan c. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan d. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga 	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit.</p> <p>Objektif : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi</p> <p>Planning : Intervensi di lanjutkan ke</p>	<p>25 Februari 2022 Jam 14.00 WIB</p>	

		<p>TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.</p>		
	<p>TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap komplikasi dari defisit nutrisi pada balita dengan gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan komplikasi dari gizi kurang Mengakaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An.B Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Memberikan reinforcement 	<p>Subjektif : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut.</p> <p>Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diit tinggi kalori tinggi protein untuk An.B</p> <p>Objektif : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang</p>	<p>26 Februari 2022 Jam 14.00 WIB</p>	

		<p>sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang</p>		
	<p>TUK 3</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi pada balita dengan gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah gizi kurang Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang 	<p>Subjektif : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan kembali dengan bahasanya sendiri pengertian diit TKTP yaitu diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan tujuan dari diit TKTP dengan bahasanya sendiri yaitu diit penambah berat badan dan mencegah infeksi dalam tubuh An.B. Ny. R tampak mencatat apa saja yang dibutuhkan untuk membuat diit TKTP. Ny.R ikut mendemonstrasikan cara membuat diet TKTP tetapi Ny.R mengatakan</p>	<p>27 Februari 2022 Jam 14.00 WIB</p>	

	<p>d. Berikan pujian atas jawaban yang telah diberikan</p>	<p>tidak paham takaran takaran yang dicatat dari diet TKTP tersebut</p> <p>Objektif : Ny.R dan Keluarga kurang paham dan kurang memahami serta kurang mampu menyebutkan kembali apa saja yang diperlukan untuk diit TKTP pada balita dengan gizi kurang.</p> <p>Analisa : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang belum teratasi dikarenakan defisit nutrisi klien belum teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat diit TKTP sesuai jadwal yang telah di berikan</p>		
<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian</p>	<p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah gangguan tumbuh kembang pada balita</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali</p>	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gangguan tumbuh kembang dalam bahasanya sendiri yaitu kegagalan untuk tumbuh dan berkembang, Kegagalan dalam pertumbuhan fisik .Keluarga mengatakan penyebab dari gangguan tumbuh kembang ialah</p>	<p>28 Februari 2022 Jam 15.00 WIB</p>	

	<p>pengetahuan keluarga tentang gangguan tumbuh kembang</p> <p>b. Menyediakan materi mengenai gangguan tumbuh kembang dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan</p> <p>c. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan</p> <p>d. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga</p>	<p>kondisi kekurangan gizi, gangguan bawaan, gangguan infeksi penyakit. Keluarga mengatakan akibat dari gangguan tumbuh kembang dengan Bahasa sendiri yaitunya tidak bisa makan sendiri, kontak mata kurang, dan enggan untuk berbicara.</p> <p>Objektif : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gangguan tumbuh kembang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah Mengenal gangguan tumbuh kembang telah teratasi</p> <p>Planning : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.</p>		
--	--	---	--	--

	<p>TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap komplikasi dari gangguan tumbuh kembang</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan komplikasi dari gangguan tumbuh kembang Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An.B Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Memberikan reinforcement 	<p>Subjektif : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gangguan tumbuh kembang yaitunya gangguan kecemasan, intelektual, mental dan emosional.</p> <p>Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu melatih melatih berbicara, makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan</p> <p>Objektif : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan tumbuh kembang pada balita teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3</p>	<p>28 Februari 2022 Jam 15.00</p> <p>WIB</p>	
--	--	--	--	--

		yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang		
	TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang pada balita a. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang b. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah gangguan tumbuh kembang c. Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang d. Berikan pujian atas jawaban yang telah diberikan	Subjektif : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan dan melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosial dengan cara melatih berbicara, makan sendiri , menirukan kegiatan, membuka pakaian sendiri dan mencuci tangan Objektif : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan Analisa : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan tumbuh kembang teratasi Planning : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan membuat terus melatih motorik kasar, bahasa dan personal sosia	01 Maret 2022 Jam 17.00 WIB	
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah gizi	Subjektif : Keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian dari gizi kurang dalam bahasanya sendiri yaitu	02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB	

<p>dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.</p>	<p>kurang pada balita</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang gizi kurang b. Menyediakan materi mengenai gizi kurang dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan c. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan d. Memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga 	<p>kekurangan nutrisi, kurang makan, Keluarga mengatakan penyebab dari gizi kurang ialah kebiasaan makan yang salah, faktor ekonomi dan juga kurang ketersediaan pangan. Keluarga mengatakan akibat dari kekurangan gizi yaitunya imun tubuh yang kurang, gangguan tumbuh kembang dan mudah sakit.</p> <p>Objektif : Keluarga tampak sudah memahami materi tentang gizi kurang yang telah dijelaskan serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah Mengenal gizi kurang telah teratasi</p> <p>Planning : Intervensi di lanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan.</p>		
--	--	---	--	--

<p>TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap komplikasi dari gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan komplikasi dari gizi kurang Mengkaji keputusan yang akan diambil oleh keluarga terhadap pola perawatan kesehatan pada An.B Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan diambil Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Memberikan reinforcement 	<p>Subjektif : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 komplikasi gizi kurang yaitunya diare, infeksi, gangguan tumbuh kembang, kelainan kulit dan rambut.</p> <p>Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu mengatur pola makan An.B, Membujuk An.B agar makan, kreasikan makanan, melakukan diet tinggi kalori tinggi protein untuk An.B</p> <p>Objektif : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gizi kurang pada balita teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan dan dilanjutkan, Implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang</p>	<p>02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	
--	---	--	--

	<p>TUK 3</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang Mendiskusikan bersama keluarga tentang caramerawat keluarga yang sakit dengan masalah gizi kurang Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang Berikan pujian atas jawaban yang telah diberikan 	<p>Subjektif : Ny.R dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara mengkreasikan makanan untuk An.B dengan bahasanya sendiri yaitunya dengan membuat makanan unik seperti komponen makanan yang bagian bagian nya terpisah, kreasikan dalm bentuk hewan, selipkan cemilan sehat agar anak tambah nafsu makan dan pilih kotak makanan yang menarik. Ny.R dan keluarga mengatakan tidak memaksa anak untuk makan, bujuk anak agar mau makan dengan baik baik dan mengatakan kepada anak dampak jika anak tidak mau makan yaitunya sering sakit, tidak tumbuh dan berkembang</p> <p>Objektif : keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : Masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang teratasi</p>	<p>03 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	
--	--	---	--	--

		Planning : Intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mengkreasikan makanan untuk An. B dan mendampingi An.B untuk makan		
	<p>TUK 4</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang dengan cara menjelaskancara membuat lingkungan rumah yang aman dan nyaman :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi furniture dengan rapian terjangkau 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman 5. Berikan pujian atas jawaban yang telah diberikan 	<p>Subjektif : Ny. R mengatakan mengerti dan bisa melakukan Modifikasi Lingkungan rumah dengan cara merapikan baju berantakan, mengepel lantai tiap hari ,dan Ny.R juga mengatakan akan menjauhkan benda-benda tajam dari jangkauan An.B</p> <p>Objektif : Ny.R tampak mengerti untuk memodifikasi lingkungan rumah.</p> <p>Analisa : Masalah Memodifikasi lingkungan untuk balita dengan gizi kurang teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah. dan lanjut ke TUK 5 memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu.</p>	04 Maret 2022 Jam 15.00	WIB

	<p>TUK 5</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan menjelaskan fasilitas kesehatan dan menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Keluarga mampu Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</p>	<p>Subjektif : Ny. R dan keluarga mampu menyebutkan manfaat pelayanan kesehatan yaitunya sebagai tempat pengobatan, pencegahan dan sebagai peningkatan kesadaran agar menuju hidup yang sehat. Keluarga mampu menyebutkan program posyandu untuk balita dengan gizi kurang yaitunya penimbangan berat badan , tinggi badan, pemberian imuniasasi dan vitamin tambahan.</p> <p>Objektif : Ny.R dan keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan tentang fasilitas kesehatan</p> <p>Analisa: masalah memanfaatkan pelayanan kesehatan teratasi</p> <p>Planning: intervensi dilanjutkan oleh keluarga</p> <p>Untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan</p>	<p>05 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p> <p>06 Maret 2022 Jam 14.00 WIB</p>	
Evaluasi Dx 1 ,	Menanyakan serta meminta keluarga	Subjektif : Tn. B dan Ny.R mengatakan sudah mengerti dengan		

2 dan 3	<p>untuk menjelaskan dan mengulang kembali materi yang telah disampaikan.</p>	<p>defisit nutrisi , gangguan tumbuh kembang dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami. Tn.B dan Ny.R mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>Objektif : Tampak mampu untuk mengulangnya materi yang sudah dijelaskan dipertemuan sebelum-sebelumnya , meskipun masi terbata-bata dan sesekali melihat leaflet yang diberikan.</p> <p>BB: 9,8Kg, TB : 86 cm</p> <p>Analisa : Masalah kedua diagnosa telah teratasi dan untuk masalah Defisit Nutrisi pada An.B belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan didampingi oleh keluarga</p>		
---------	---	--	--	--

DOKUMENTASI

Tanggal/Jam	Kegiatan	Dokumentasi
22 Februari 2022 Jam 14.00 WIB	Mengunjungi kader dan kontrak waktu dengan keluarga pasien	
23 Februari 2022 Jam 16.00 WIB	Melakukan Pengkajian	
24 Februari 2022 Jam 16.30 WIB	Melakukan Pengkajian	

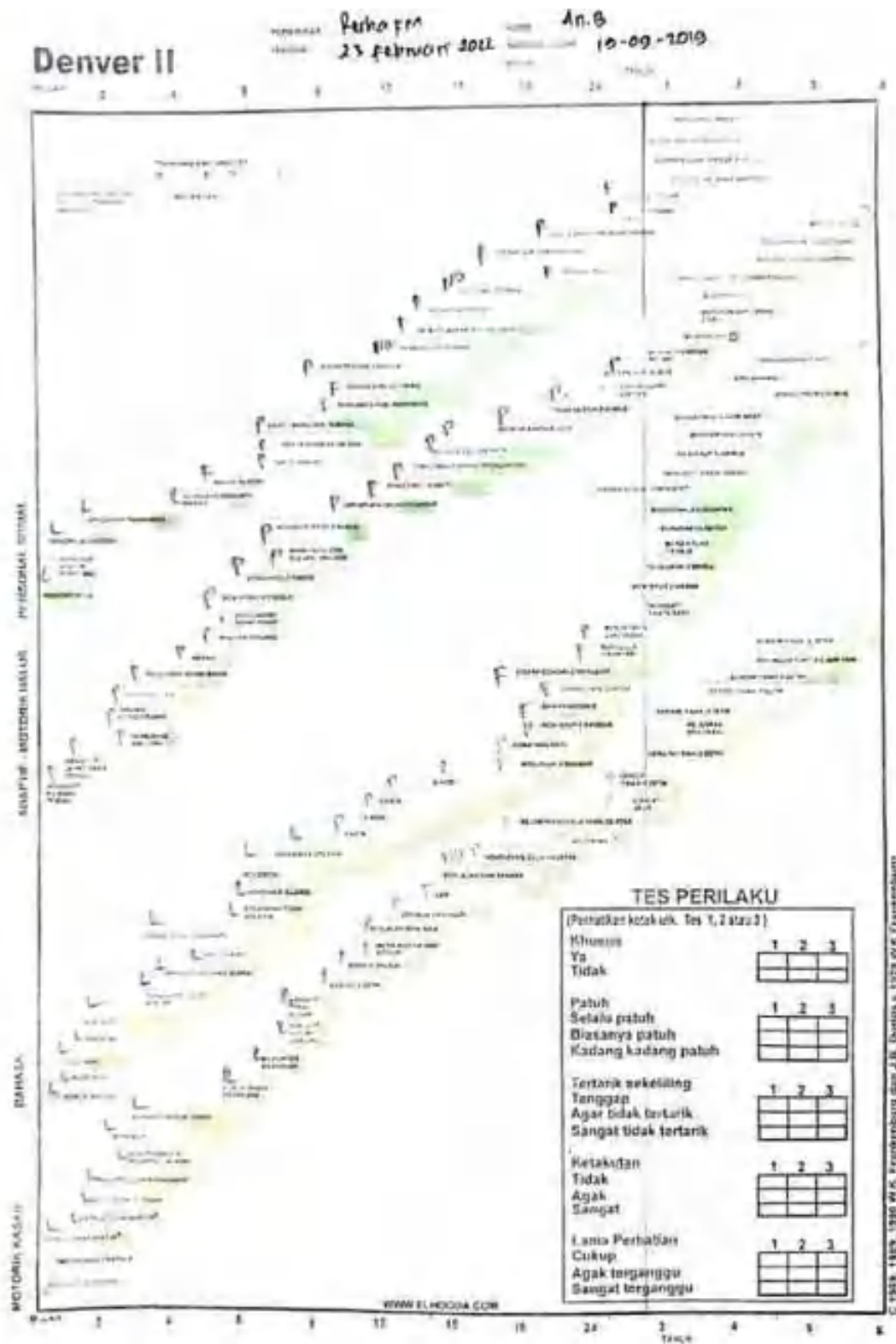
<p>25 Februari 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Merumuskan Diagnosa</p>	
<p>26 Februari 2022 Jam 14.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 1 dan 2 Defisit nutrisi</p>	
<p>27 Februari 2022 Jam 14.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 3 Defisit Nutrisi</p>	
<p>28 Februari 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 1 dan TUK 2 Resiko Gangguan Tumbuh Kembang</p>	

<p>01 Maret 2022 Jam 17.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 3 Resiko Gangguan Tumbuh Kembang</p>	
<p>02 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 1 dan TUK 2 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	
<p>03 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 3 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	

<p>04 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 4 Defisit Nutrisi, Resiko Gangguan Tumbuh Kembang Dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	
<p>05 Maret 2022 Jam 15.00 WIB</p>	<p>Melakukan TUK 5 Defisit Nutrisi, Resiko Gangguan Tumbuh Kembang Dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	

<p>06 Maret 2022 Jam 14.00 WIB</p>	<p>Melakukan Evaluasi selama 12x kunjungan sebelumnya</p>	 A photograph showing a person wearing a white full-body protective suit, a white hood, and a light blue surgical mask. They are sitting on the floor in what appears to be an indoor setting with a dark wooden door in the background. Another person, wearing a yellow shirt and a mask, is partially visible in the foreground, slightly out of focus. The person in the white suit is looking towards the other person.
--	---	--

Lampiran 12 Format Pengkajian Tumbuh Kembang Anak



FORMAT PENGKAJIAN TUMBUH KEMBANG ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	23 Februari 2021	16.00 wib
A. IDENTITAS ANAK			
Nama/ panggilan	An. B		
Tanggal lahir/ umur	19/09/2019(29 bulan)		
Jenis kelamin	Perempuan		
Agama	Islam		
Pendidikan			
Anak ke/ jumlah saudara	5/4		
B. RIWAYAT PERKEMBANGAN			
Usia anak saat :			
1. Berguling	: 5 bulan		
2. Duduk	: 5 bulan		
3. Merangkak	: 7 bulan		
4. Berdiri	: 10 bulan		
5. Berjalan	: 13 bulan		
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua	: 2 bulan		
7. Bicara pertama kali (satu kusa kata)	: 8 bulan		
8. Berpakain tanpa bantuan	: belum bisa		
Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II			
Kesimpulan : An. B mengalami ketertinggalan tingkat perkembangan motorik kasar, bahasa dan personal sosial dalam batas F,NO, dan R:			
<ul style="list-style-type: none"> a. An. B belum mampu makan sendiri b. An. B belum mampu menirukan kegiatan c. An. B belum mampu membantu dirumah d. An. B belum mampu membuka pakaian sendiri e. An. B belum mampu memakai pakaian sendiri f. An. B belum mampu cuci dan mengeringkan tangan g. An. B belum mampu memakai T-shirt h. An. B belum mampu menunjukan bagian tubuhnya i. An. B belum mampu menunjuk gambar j. An. B belum mampu bicara dengan dirangerti k. An. B belum mampu menyebutkan 4 gambar l. An. B belum mampu menaiki tangga 			

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
20	7.5	8.0	9.4	10.6	12.1	13.6	15.7
21	7.6	8.1	9.6	10.9	12.3	13.8	16.0
22	7.8	8.3	9.8	11.1	12.5	14.0	16.4
23	7.9	8.4	10.0	11.3	12.8	14.3	16.7
24	8.1	8.6	10.2	11.5	13.0	14.5	17.0
25	8.2	8.7	10.3	11.7	13.3	14.8	17.3
26	8.4	8.9	10.5	11.9	13.5	15.0	17.5
27	8.5	9.0	10.7	12.1	13.7	15.2	18.0
28	8.6	9.1	10.9	12.3	14.0	15.5	18.3
29	8.8	9.3	11.1	12.5	14.2	15.7	18.7
30	8.9	9.4	11.2	12.7	14.4	16.0	19.0
31	9.0	9.5	11.4	12.9	14.7	16.3	19.3
32	9.1	9.6	11.6	13.1	14.9	16.5	19.6
33	9.3	9.8	11.7	13.3	15.1	16.8	20.0
34	9.4	9.9	11.9	13.5	15.4	17.0	20.5
35	9.5	10.0	12.0	13.7	15.6	17.3	20.6
36	9.6	10.1	12.2	13.9	15.8	17.5	20.9
37	9.7	10.2	12.4	14.0	16.0	17.8	21.3
38	9.8	10.3	12.5	14.2	16.3	18.0	21.6
39	9.9	10.4	12.7	14.4	16.5	18.3	22.0
40	10.1	10.6	12.8	14.6	16.7	18.5	22.3
41	10.2	10.7	13.0	14.8	16.9	18.8	22.7
42	10.3	10.8	13.1	15.0	17.2	19.0	23.0
43	10.4	10.9	13.3	15.2	17.4	19.3	23.4
44	10.5	11.0	13.4	15.3	17.6	19.5	23.7
45	10.6	11.1	13.6	15.5	17.8	19.8	24.1
46	10.7	11.2	13.7	15.7	18.1	20.0	24.5
47	10.8	11.3	13.9	15.9	18.3	20.3	24.9
48	10.9	11.4	14.0	16.1	18.5	20.5	25.2
49	11.0	11.5	14.2	16.3	18.8	20.8	25.5
50	11.1	11.6	14.3	16.4	19.0	21.0	25.9
51	11.2	11.7	14.5	16.6	19.2	21.3	26.3
52	11.3	11.8	14.6	16.8	19.4	21.5	26.6

An 6 (24h)
 19 kg
 -3 SD -2SD
 (Gizi Kurang)
 5
 BB/J