

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK NS  
DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK  
DI JALAN TUKAD YEH AYE 9  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 8 MEI 2016**



**Diajukan oleh :**

**NARA SUKTA MAHAGANGGA**  
**13E11054**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK NS  
DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK  
DI JALAN TUKAD YEH AYE 9  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 8 MEI 2016**



**LAPORAN KASUS**

Diajukan sebagai salah satu persyaratan  
dalam menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bali

**Diajukan Oleh :**

**NARA SUKTA MAHAGANGGA**

**NIM : 13E11054**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2016**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 25 – 31 April 2016”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan Tim Penguji Laporan Kasus pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bali.

Denpasar, 26 Mei 2016  
Pembimbing,



(Ns.I Gede Dipta Antara, S.Kep)  
NIR : 98031

Denpasar, 26 Mei 2016  
Pembimbing,

(Ns.I Gede Dipta Antara, S.Kep)  
NIR : 98301



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 25 – 31 April 2016”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan dapat diajukan ke hadapan Tim Penguji Laporan Kasus pada Program Studi DIII Keperawatan STIKES Bali.

Denpasar, 26 Mei 2016  
Pembimbing,



(I Gusti Agung Kumala Dewi, Amd.Kep)  
NIP. 19860307201001203

Denpasar, 26 Mei 2016  
Pembimbing,

(I Gusti Agung Kumala Dewi, Amd.Kep)  
NIP. 19860307201001203

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 25 April – 8 Mei 2016” telah disajikan di depan Dewan Penguji pada Tanggal 16 Juni 2016, dan diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Ujian Akhir Program dan Ketua STIKES BALI

Denpasar, 23 Juni 2016

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Ujian Akhir I

- 1; I Ketut Swarjana, SKM, MPH  
NIR. 83009
- 2; I Gusti Agung Kumala Dewi, Amd.Kep  
NIP. 198603072010012034
- 3; Ns. I Gede Dipta Antara, S.Kep  
NIR. 98301



Sekolah  
Ilmu

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali  
Ketua,

Tinggi



Drs. I Ketut Widia, BN. Stud., MM

NIP. 1951 0904 197903 1001

Kesehatan Bali

Ketua,

Drs. I Ketut Widia, BN. Stud., MM  
NIP. 1951 0904 197903 1001

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan kasus ini tepat pada waktunya. Laporan ini disusun berdasarkan pengalaman belajar yang di dapat di lapangan dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam menyusun laporan kasus ini, penulis mengambil kasus yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK NS DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK DI PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN TANGGAL 25 APRIL – 8 MEI 2016"

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKES Bali Program Studi DIII Keperawatan. Dalam menyusun laporan kasus ini penulis banyak mendapatkan pengarahan, masukan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini menulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

- 1; Bapak Drs. I Ketut Widia, B. N. Stud., MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Bali Denpasar beserta staf yang telah memberi kesempatan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
- 2; Ibu dr. Anak Agung Ayu Agung Candrawati, selaku kepala Puskesmas II Denpasar Selatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan praktek dan mengambil kasus untuk laporan kasus di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan serta memberi informasi yang penulis perlukan dalam penyusunan laporan kasus ini
- 3; Bapak Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Bali beserta staf dosen yang telah banyak membina dan

- membimbing penulis dari awal mengikuti pendidikan sampai saat ini
- 4; I Gusti Agung Kumala Dewi, Amd.Kep, selaku pembimbing lapangan yang telah banyak memberikan pengarahan dan perbaikan untuk kelengkapan laporan kasus ini
  - 5; Bapak I Gede Dipta Antara, S.Kep, selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk dan arahan dalam penyusunan laporan ini
  - 6; Keluarga Bapak NS yang telah memberikan keterangan dan informasi data yang di butuhkan penulis di dalam penyusunan laporan kasus ini.
  - 7; Ayah (I Ketut Kardianta), Ibu (Putu Any Sukyawati), Adik (Kadek Gora Natya Gangga Deva) yang telah memberikan dorongan moral, material maupun spiritual dan motivasi kepada penulis selama penulis mengikuti pendidikan.
  - 8; Teman kelompok atau rekan mahasiswa STIKES Bali dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang pada kesempatan ini tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak penulis harapkan, guna kesempurnaan laporan kasus ini.

Akhir kata semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan yang sepantasnya dari Tuhan Yang Maha Esa dan laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Denpasar, Mei 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	HALAMAN
LEMBAR JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metode Penulisan.....	3
D. Sistematika Penulisan.....	4

BAB II. TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS.....	5
<b>A. Tinjauan Teoritis.....</b>	5
<b>1. Konsep Dasar Keluarga.....</b>	5
<b>a. Pengertian.....</b>	5
<b>b. Tipe Keluarga .....</b>	6
<b>c. Struktur Keluarga.....</b>	7
<b>d. Fungsi Keluarga.....</b>	8
<b>e. Peran Keluarga.....</b>	10
<b>f. Tahapan Perkembangan Keluarga .....</b>	11
<b>g. Lima Tugas Keluarga dalam Kesehatan .....</b>	14
<b>2. Konsep Dasar Gizi</b>	
<b>a. Pengertian.....</b>	16
<b>b. Klasifikasi Gangguan Gizi.....</b>	16
<b>c. Patofisiologi.....</b>	20
<b>d. Komplikasi.....</b>	22

e. Pemeriksaan Diagnostik .....	22
f. Penatalaksanaan .....	23
g. Cara Penanggulangan KEP .....	24
<b>3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga</b>	
a. Pengkajian .....	25
b. Perencanaan .....	33
c. Pelaksanaan .....	34
d. Evaluasi .....	34
<b>B. Tinjauan Kasus.....</b>	<b>35</b>
1. Pengkajian.....	35
2. Perencanaan.....	62
3. Pelaksanaan.....	70
4. Evaluasi.....	76
<b>BAB III. PEMBAHASAN.....</b>	<b>78</b>
<b>A. Pengkajian Keperawatan.....</b>	<b>78</b>
<b>B. Perencanaan Keperawatan.....</b>	<b>80</b>

<b>C. Pelaksanaan Keperawatan</b> .....	82
<b>D. Evaluasi Keperawatan</b> .....	83
<b>BAB IV. PENUTUP</b> .....	85
<b>A. Kesimpulan</b> .....	85
<b>B. Saran</b> .....	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Klasifikasi Kualitatif Menurut Wellcome Trust..... 17	
2. Klasifikasi Kualitatif Menurut Direktorat..... .....18	
3. Komposisi Anggota Keluarga.....	25
4. Analisa Data.....	29
5. Skoring Masalah Keperawatan.....	31
6. Komposisi Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 22 April 2016.....	35
7. Rata-Rata Pendapatan Dan Pengeluaran Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 28 April 2016.....	39
8. Pemeriksaan Kesehatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 28 April 2016.....	51
9. Analisa Data Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 25 April – 8 Mei 2016.....	54
10. Skoring Masalah Keperawatan Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah Tak Efektif.....	56
11. Skoring Masalah Kurang Pengetahuan.....	58

12. Rencana Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 25 April-8 Mei 2016 62  
.....
13. Implementasi Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 29 April-5 Mei 2016..... 70
14. Evaluasi Keperawatan Keluarga Bapak NS Dengan Gizi Kurang Pada Anak AK Di Jalan Tukad Yeh Aye 9 No 22 Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan Tanggal 29 April-5 Mei 2016 76

**DAFTAR BAGAN**

<b>Bagan</b>	<b>Halaman</b>
1. Web Of Caution.....	35
2. Genogram.....	37

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Denah Rumah.....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 : Materi Penyuluhan

Lampiran 3 : Bukti Fisik Bimbingan Penyusunan KTI

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi balita yang dihadapi Indonesia saat ini merupakan masalah gizi ganda yaitu masalah kurang gizi dan gizi lebih. Kurang energi protein (KEP) pada balita merupakan salah satu dari masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia (Depkes RI, 2009).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam Millenium Development Goals (MDG's) adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tubuh yang pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut).

Provinsi Bali ditemukan 13,2% kasus gizi kurang dari 47.005 balita. Cenderung lebih baik, terlihat dari data prevalensi status gizi yaitu gizi buruk 1,7%, gizi kurang 9,2% dan gizi lebih 8%.

Menurut pencatatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) pada Puskesmas II Denpasar Selatan tercatat dari bulan januari – maret tahun 2016 dengan jumlah kunjungan balita yang ditimbang sebanyak 5.271 balita, balita menderita kekurangan gizi sebanyak 25 kasus, dengan presentase 0,05%.

Peran keluarga dalam kesehatan sangat penting, dimana keluarga adalah orang terdekat atau orang pertama yang mengetahui adanya anggota keluarga yang mengalami atau yang menderita suatu penyakit, jika anggota keluarga tidak mengetahui cara mengobati, maka anggota keluarga tidak dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada didalam keluarga tersebut.

Peran perawat sangat penting dalam hal penanganan kasus gizi kurang yang terjadi di masyarakat. Dalam keperawatan keluarga, perawat berperan membantu keluarga dengan memberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan orang tua karena kurangnya pengetahuan dalam mengenal gizi kurang membuat orang tua mengabaikan keadaan anaknya dan menjadi semakin buruk. Dengan meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan balita diharapkan dapat memberi hasil yang baik untuk meningkatkan status gizi balita ke depannya. Setelah diberikan penyuluhan tentang gizi kepada keluarga terutama orang tua diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit terutama pada keluarga yang ada anggota keluarganya mengalami gizi kurang.

Berdasarkan angka kejadian tersebut penulis tertarik untuk mengangkat kasus gizi kurang dengan menggunakan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan harapan akan bermanfaat untuk keluarga agar lebih mengetahui dan memahami penyakit yang

diderita anggota keluarga. Demikian pula bagi penulis dan institusi pendidikan agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada penderita gizi kurang secara signifikan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran umum tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gizi kurang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan gizi kurang.
- b. Dapat merencanakan tindakan keperawatan keluarga dengan gizi kurang.
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dengan gizi kurang.
- d. Dapat melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan gizi kurang.

## **C. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan tehnik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

## **D. Sistematika Penulisan**

Secara garis besar laporan kasus ini terdiri dari empat Bab yaitu Bab I terdiri atas latar belakang, tujuan umum, khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II mencakup tinjauan teori dan kasus yang terdiri dari konsep dasar

keluarga (pengertian keluarga, fungsi keluarga, tipe-tipe keluarga, serta lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan), konsep dasar gizi kurang (pengertian, patofsiologi, WOC, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga (Pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi). Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Bab III Pembahasan, membandingkan antara kesenjangan teori dan kenyataan yang ditemukan di lapangan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab IV Penutup meliputi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS**

#### **A Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Keluarga**

###### **a. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 2010).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes R.I, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling ketergantungan satu sama lainnya untuk emosi, fisik dan dukungan ekonomi (Hanson, 2010).

###### **b. Tipe Keluarga**

Menurut Allender & Spradley (2010), membagi tipe keluarga berdasarkan:

###### **1) Tipe Keluarga Tradisional**

a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat

- b) Keluarga Besar (*Extended Family*) yaitu keluarga inti di tambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, missal kakek, nenek, paman dan bibi
  - c) Keluarga “*Dyad*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak
  - d) “*Single Parent*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Yang disebabkan oleh perceraian atau kematian
  - e) “*Single Adult*” yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)
  - f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.
- 2) Tipe Keluarga Non Tradisional
- a) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
  - b) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga
  - c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

### c. **Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

#### 1) Patrilineal

adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah

#### 2) Matrilineal

adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu

#### 3) Matrilokal

adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

#### 4) Patrilokal

adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

#### 5) Keluarga kawin

adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### d. **Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (2010) ; Setiawati & Dermawan (2010) yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap social dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi

kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memebuhi kebutuhan keluarga

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya

6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

e. **Peran Keluarga**

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatife dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang alam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu

dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

1) Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan juga sebagai anggota kelompok social tertentu

2) Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok tertentu

3) Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikosial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, social dan spiritual.

**f. Tahapan Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (2010) ; Carter & Mc Goldrick (2010), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

1) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan

yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua

- 2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan memsosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan

- 3) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, memsosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak

- 4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu memsosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan

hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiaskan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah

5) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberukan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasa tanggungjawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah

6) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada tahapVI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memaksukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit sakitan dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak

7) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan

yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak

8) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antara generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

**g. Lima Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membuat dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.



## **2. Konsep Dasar Gizi**

### **a. Pengertian**

Gizi adalah elemen yang terkandung didalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Begitupun dengan gizi yang seimbang dibutuhkan oleh tubuh, terlebih pada balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Dimana tumbuh kembang balita yang berlangsung secara cepat dibutuhkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang (Cecep Tribowo, 2015).

Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP merupakan defisiensi Gizi (energy dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita (Ibnu Fajar 2016).

Defisiensi gizi terjadi pada anak yang kurang mendapatkan masukan makanan yang cukup bergizi dalam waktu lama (Ngastiyah, 2014, hal 258).

### **b. Klasifikasi Gangguan Gizi**

#### 1) Klasifikasi Gomez (2011)

Baku yang digunakan oleh Gomez adalah baku rujukan Havard. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Sebagai patokan digunakan persentil 50. Gomez mengklarifikasi status gizi yaitu

normal (derajat KEP 0 BB/U >90%), ringan (derajat KEP 1 BB/U 89-75%), sedang (derajat KEP 2 BB/U 74-60%), berat (derajat KEP 3 BB/U <60%).

## 2) Klasifikasi Kualitatif menurut Wellcome Trust

Baku yang digunakan adalah baku Havard. Klasifikasi status gizi menurut *Wellcome Trust* (cit Supriasa, dkk. 2011) digambarkan dalam table berikut.

**TABEL 2.1**  
**Klasifikasi Kualitatif Menurut Wellcome Trust**

Berat badan % dari baku *)	Edema	
	Tidak ada	Ada
>60%	Gizi kurang	Kwashiorkor
<60%	Marasmus	Marasmus
	Kwashiorkor	

## 3) Klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI Tahun 1999

Dalam buku petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) Anak Balita Tahun 1999, status gizi dapat diklasifikasikan menjadi lima, yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang, dan gizi buruk. Baku rujukan yang digunakan adalah WHO-NCHS, dengan indeks berat bada menurut umur. Klasifikasi status gizi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI digambarkan dalam tabel berikut : (Supriasa, dkk. 2011).

**TABEL 2.2**

### Klasifikasi Menurut Direktorat

Kategori	Cut of point *)
Gizi lebih	>120% Median BB/U WHO-NCHS, 1983
Gizi baik	80% - 120% Median baku WHO-NCHS, 1983
Gizi sedang	70% - 79,9% Median baku WHO-NCHS, 1983
Gizi kurang	60% - 69,9% Median baku WHO-NCHS, 1983
Gizi buruk	<60% Median BB/U WHO-NCHS, 1983

4) Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *marasmus*, *kwashiorkor*, atau *marasmus kwashiorkor* (Departemen Kesehatan RI, 1999).

Pada pemeriksaan klinis, penderita KEP akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

a) *Marasmus*

- (1) Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
- (2) Wajah seperti orang tua
- (3) Cengeng, rewel

- (4) Kulit keriput, jaringan lemak subcutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada
- (5) Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air besar, serta penyakit kronik
- (6) Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan berkurang.

b) *Kwashiorkor*

- (1) Oedem umumnya di seluruh tubuh dan terutama pada kaki (*dorsum pedis*)
- (2) Wajah membulat dan sembab
- (3) Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus-menerus
- (4) Perubahan status mental: cengeng, rewel, kadang apatis
- (5) Anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia)
- (6) Pembesaran hati
- (7) Sering disertai infeksi, anemia, dan diare/mencret
- (8) Rambut bewarna kusam dan mudah dicabut
- (9) Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*)
- (10) Pandangan mata anak nampak sayu.

c) *Marasmus-kwashiorkor*

Tanda-tanda Marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada *marasmus* dan *kwashiorkor* yang ada (Depkes RI, 1999).

c. **Patofisiologi**

MEP (Malnutrisi Energi Protein) ringan (gizi kurang), pada keadaan awalnya tidak ditemukan kelainan biokimia tetapi pada keadaan lanjut akan didapatkan kadar albumin rendah, sedangkan globulin meninggi, penyakit kwashiorkor umumnya terjadi pada anak dari keluarga dengan sosial – ekonomi yang rendah karena tidak mampu membeli bahan makanan yang mengandung protein hewani (seperti daging, telur, hati, susu, dsb). Padahal selain protein hewani, protein nabati dapat diperoleh dari kedelai karena kacang-kacangan banyak mengandung protein dan dapat menghindarkan kekurangan protein. Selain itu faktor kekurangan pengetahuan orang tua serta budaya yang ada dalam keluarga turut menjadi penyebab kurangnya energi protein. *Kwasiorkor* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan asam amino esensial dalam serum. Biasanya dijumpai pada anak dengan golongan umur tertentu, yaitu bayi pada masa anak pra sekolah (balita) karena pada umur ini relatif memerlukan lebih banyak protein untuk tumbuh sebaik-baiknya. Walaupun defisiensi protein menjadi penyebab utama penyakit ini namun selalu disertai defisiensi berbagai nutrien lainnya pada *kwashiorkor* yang klasik, gangguan metabolik dan perubahan sel menyebabkan edema dan perlemakan hati. Kelainan ini merupakan gejala yang mencolok. Kekurangan protein dalam diet akan menimbulkan kekurangan berbagai asam amino esensial yang dibutuhkan untuk sintesis. Karena dalam diet terdapat cukup karbohidrat, maka produksi insulin akan meningkat dan sebagian asam amino dalam serum yang jumlahnya sudah

kurang tersebut akan disalurkan ke otot. Berkurangnya asam amino dalam serum merupakan penyebab kurangnya pembentukan albumin oleh hepar sehingga kemudian timbul edema. Perlemakan hati terjadi karena gangguan pembentukan lipoprotein beta hingga transpor lemak dari hati ke depot lemak juga terganggu dan terjadi akumulasi lemak dalam hepar. *Marasmus* timbul akibat kekurangan energi (kalori) sedangkan kebutuhan protein relatif cukup, yang mencolok pada *marasmus* ialah pertumbuhan yang kurang atau terhenti disertai atrofi otot dan menghilangkan lemak di bawah kulit. Pada mulanya kelainan demikian merupakan proses fisiologis. Untuk kelangsungan hidup jaringan tubuh memerlukan energi, namun tidak di dapat dan dipenuhi oleh makanan yang diberikan hingga harus didapat dari tubuh sendiri dan cadangan protein digunakan juga untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut. Penghancuran jaringan pada defisiensi kalori tidak saja membantu memenuhi kebutuhan energi, tetapi juga memungkinkan sintesis glukosa dan metabolik esensial lainnya seperti asam amino untuk komponen homeostati. Oleh karena itu, pada *marasmus* berat kadang-kadang masih ditemukan asam amino yang normal, sehingga hati masih dapat membentuk cukup albumin (Ngastiyah, 2014).

d. **Komplikasi**

Pasien MEP sangat mudah mendapat infeksi karena daya tahan tubuhnya rendah (terutama sistem kekebalan seluler). Infeksi yang paling sering ialah

bronkopneumonia dan tuberkulosis. Adanya atrofi vili usus yang menyebabkan penyerapannya terganggu mengakibatkan pasien MEP sering diare. Jika pasien *kwashiorkor* menderita stomatitis dapat berkembang menjadi stomatitis gangrenosa atau yang disebut noma, sedangkan kelainan pada kulit berupa *crazy pavement dermatosis*.

e. **Pemeriksaan Diagnostik**

Penggolongan keadaan gizi menurut Indeks Antropometri (Supriasa, Bachyar, Ibnu 2016)

1) Tinggi badan menurut umur

Untuk di Indonesia anak normal bila tinggi badan menurut umur >80%, gizi kurang 61-80% , ≤ 60%.

2) Berat badan menurut tinggi badan

Dengan tabel pengukuran berat dan tinggi badan standar dapat diketahui apakah anak berada dalam selang ukuran normal atau di luar ukuran normal dimana bila berat badan >90% ,gizi kurang 81-90% , gizi buruk ≤80%.

3) Lingkar lengan atas

Lingkar Lengan Atas sebagaimana dengan berat badan merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Oleh karena itu, lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini.

Perkembangan lingkaran lengan atas yang besarnya hanya terlihat pada tahun pertama kehidupan (5,4cm), sedangkan pada umur 2 tahun sampai 5 tahun sangat kecil yaitu kurang lebih 1,5cm per tahun dan kurang sensitif untuk usia selanjutnya.

**f. Penatalaksanaan**

Pada penderita KEP ringan, dapat dilakukan dengan mengubah menu makanan dan suplementasi

1) Pada penderita KEP berat, maka dilakukan tindakan

hospitalisasi. Prinsip pengobatan adalah makanan yang mengandung banyak protein yang bernilai tinggi, banyak cairan, cukup vitamin dan mineral, masing-masing dalam bentuk yang sudah dicerna dan diserap. Pasien yang menderita defisiensi gizi tidak selalu dirawat di rumah sakit kecuali yang menderita *malnutrisi berat*, *kwashiorkor* atau *malnutrisi* dengan komplikasi penyakit yang lainnya. Cara memberikan makan selama anak masih mau per oral diberikan berulang-ulang. Tetapi jika dilihat bahwa makanan selalu masih sisa dari setengahnya, lebih baik diberikan melalui sonde (makanan cair). Bila telah 3-4 hari disonde berat badan sudah mulai naik dan nafsu makan mulai timbul, pemberian makanan secara bertahap seperti yang diterangkan di atas. Perlu diperhatikan selama masa resusitasi ini

apakah tidak timbul berak-berak bila demikian susu perlu diganti.

**g. Cara penanggulangan KEP (Dedi Alamsyah, 2013)**

- 1) Mainstream gizi pada kebijakan dan program pembangunan
- 2) Meningkatkan ketahanan pangan gizi
- 3) Melindungi konsumen dengan meningkatkan kualitas dan keamanan pangan
- 4) Mencegah dan menanggulangi penyakit infeksi
- 5) Mempromosikan ASI eksklusif
- 6) Memperhatikan golongan rentan
- 7) Mencegah dan menanggulangi kekurangan gizi mikro
- 8) Mempromosikan pola hidup sehat
- 9) Surveilands gizi

### 3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

#### a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Centre Nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

##### 1) Data Umum

##### a) Identitas kepala keluarga

- (1) Nama kepala keluarga (KK) :
- (2) Umur (KK) :
- (3) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :
- (4) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :
- (5) Alamat dan nomor telpon :

##### b) Komposisi anggota keluarga

**TABEL 2.3**  
**Komposisi Anggota Keluarga**

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Ket

##### c) Genogram

Genogram harus menyangkut 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 2010).

##### d) Tipe keluarga

- e) Suku bangsa
  - f) Agama
  - g) Status sosial ekonomi keluarga
  - h) Aktivitas rekreasi keluarga
- 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)
  - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
  - c) Riwayat keluarga inti
    - (1) Riwayat terbentuknya keluarga inti
    - (2) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular dikeluarga).
  - d) Riwayat keluarga sebelumnya
    - (1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga.
    - (2) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Data Lingkungan
- a) Karakteristik rumah
  - b) Ukuran rumah (luas rumah)
  - c) Kondisi dalam dan luar rumah
  - d) Kebersihan rumah
  - e) Ventilasi rumah
  - f) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
  - g) Air bersih
  - h) Pengelolaan sampah

- i) Kepemilikan rumah
  - j) Kamar mandi/ wc
  - k) Denah rumah.
  - l) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat  
Perkumpulan/ organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga.
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga:
    - (1) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
    - (2) Cara keluarga mencegah masalah
  - b) Struktur kekuatan keluarga:
    - (1) Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah
    - (2) *Power* yang digunakan keluarga
  - c) Struktur peran  
Peran seluruh anggota keluarga
  - d) Nilai dan norma keluarga
- 5) Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif
    - (1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perah kasih sayang
    - (2) Perasaan saling memiliki
    - (3) Dukungan terhadap anggota keluarga
    - (4) Saling menghargai, kehangatan.
  - b) Fungsi sosialisasi

- (1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia lain
- (2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga
- c) Fungsi perawatan kesehatan  
Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga.
- 6) Stress dan coping keluarga
  - a) Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga
  - b) Respon keluarga terhadap stress
  - c) Strategi coping yang digunakan
- 7) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
  - a) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
  - b) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
  - c) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut, THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, system genetalia
  - d) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik
- 8) Harapan keluarga
  - a) Terhadap masalah kesehatan keluarga
  - b) Terhadap petugas kesehatan yang ada
- 9) Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data di analisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Analisis data dibuat dalam bentuk matriks.

#### **TABEL 2.4**

### Analisa Data

No	Data	Diagnosis keperawatan
1	Data subjektif: - Data objektif: -	

#### 10) Rumusan masalah

Langkah berikutnya setelah analisa data adalah perumusan masalah. Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga.

Konponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem (P), etiologi (E), dan sign/simpyon (S).

#### 11) Skoring

Dalam menyusun prioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga harus didasarkan pada beberapa kriteria meliputi :

- a) Sifat masalah yang dikelompokkan menjadi aktual, resiko, dan potensial.
- b) Kemungkinan masalah dapat diubah adalah keberhasilan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan.

c) Potensial masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan.

d) Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan mengatasi masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan dan kesehatan keluarga, perlu disusun skala prioritas dengan teknik skoring sebagai berikut :

**TABEL 2.5**  
**SKORING MASALAH KEPERAWATAN**

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	2	3	4
1.	Sifat masalah Skala: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2

3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	<b>TOTAL</b>		5

Berdasarkan kriteria diatas maka dapat diprioritaskan suatu masalah, masing-masing masalah keperawatan diskoring terlebih dahulu kemudian dari hasil skoring tersebut dijumlahkan nilainya. Adapun rumus untuk mendapat nilai skoring tersebut adalah :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Nilai Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

## 12) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul adalah (Doenges, 2012, Carpenito, 2007 dan Nanda, 2013) :

- a) Kurang pengetahuan
- b) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif
- c) Kerusakan integritas kulit
- d) Perubahan penampilan peran
- e) Pk disfungsi hepar
- f) Kelebihan volume cairan
- g) Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan
- h) Kelemahan
- i) Perubahan perfusi jaringan
- j) Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
- k) Berduka

**b. Perencanaan**

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat

garis pertahanan freksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisiten (Anderson & Mc Farlane, 2009).

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan) mengacu pada bagaimana mengatasi problem atau masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). tujuan jangka pendek harus SMART (S = spesifik, M = *measurable*/dapat diukur, A = *achievable*/dapat dicapai, R = reality, T = *time limited*/punya limit waktu).

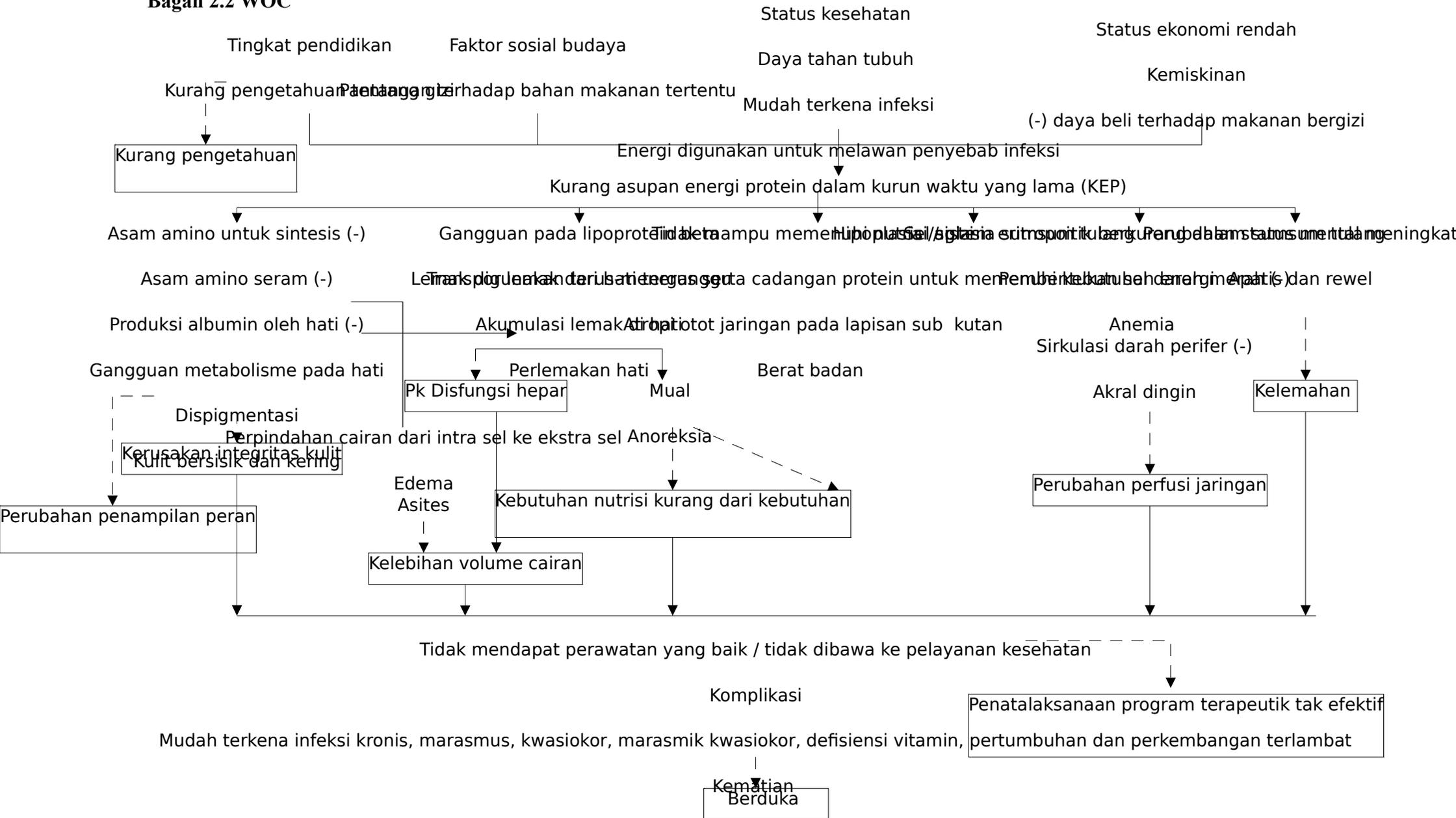
c. **Pelaksanaan**

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi.

d. **Evaluasi**

Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektivitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektivitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga, didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, analisis, planning).

Bagan 2.2 WOC





## **B. Tinjauan Kasus**

### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari kamis tanggal 28 April 2016 pukul 18.00 wita dirumah keluarga Bapak NS dengan teknik pengumpulan data, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi

#### a. Data Umum

##### 1) Kepala Keluarga

- a) Nama : NS
- b) Umur : 47 Th
- c) Jenis Kelamin : Laki-laki
- d) Pendidikan : SMA
- e) Agama : Hindu
- f) Pekerjaan : Wirasawasta
- g) Suku/ Bangsa : Bali/ Indonesia
- h) Alamat : Jalan tukad yeh aye 9

## 2) Komposisi Keluarga

**TABEL 2.6**  
**KOMPOSISI KELUARGA BAPAK NS DENGAN GIZI KURANG PADA**  
**ANAK AK DI JALAN TUKAD YEH AYE 9 No. 22 WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 28 APRIL 2016**

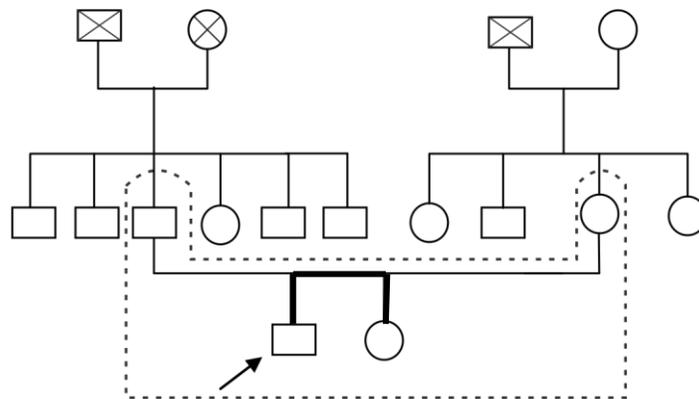
No	Nama	JK	Hub dng KK	Umur (Th)	Pendi- dikan	Statistik Imunisasi												KET	
						BCG	Polio				DPT				Hepatitis				Cam pak
							1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
1.	KE	P	Istri	33	SMK														
2.	AK	P	Anak	4 Th 10 bln	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gizi kurang
3.	DW	P	Anak	1 Th	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Sumber : Keluarga Bapak NS

Genogram

### BAGAN 2.1

**GENOGRAM KELUARGA BAPAK NS  
DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK  
DI JALAN TUKAD YEH AYE 9 No. 22  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 28 APRIL 2016**



Keterangan :

Sumber : Keluarga Bapak NS

- = Laki-Laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki-laki meninggal
- ↗ = Kasus JN
- = Tinggal Serumah
- = Dekat dengan klien

Penjelasan :

Keluarga Bapak NS terdiri dari Bapak NS sebagai kepala keluarga, 1 orang istri (Ibu KE) dan 2 orang anak (Klien AK dan DW). Bapak NS merupakan anak ke 3 dari 6 bersaudara, Ayah dan Ibu Bapak

NS telah meninggal. Ibu KE merupakan ketiga dari 4 bersaudara, ayah ibu KE telah meninggal dan ibunya ibu KE masih hidup, sekarang tinggal bersama saudara dari ibu KE. Bapak NS dan Ibu KE tinggal dirumah Ibu KE bersama kedua anaknya.

3) Tipe Keluarga

Keluarga Bapak NS termasuk keluarga inti (*nuklear family*) yang terdiri dari kepala keluarga, istri, dan anak.

4) Latar Belakang Budaya (etnis)

Dilihat dari latar belakang budaya keluarga Bapak NS termasuk dalam etnis budaya Bali yang dalam kesehariannya menggunakan bahasa Bali dan kadang-kadang bahasa Indonesia dalam berinteraksi dengan anggota keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

5) Agama

Keluarga Bapak NS menganut Agama Hindu dan bersembahyang setiap hari terutama pada hari tertentu purnama dan tilem dan hari raya besar lainnya. Dalam keyakinan yang dianut Bapak NS bahwa anaknya sakit karena kelainan medis.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga :

**TABEL 2.7**  
**RATA-RATA PENDAPATAN DAN PENGELUARAN KELUARGA**  
**BAPAK NS DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEH AYE 9 No. 22**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 28 APRIL 2016**

No	Nama anggota keluarga	Pekerjaan	Pendapatan Rp	Pengeluaran Rp	Keterangan
1.	NS	Swasta	Rp. 2.000.000	Rp. 300.000 Rp. 500.000	Uang listrik + air Lain-lain seperti kebutuhan membeli mainan untuk anak
2.	KE	Wiraswasta	Rp. 3.500.000	Rp. 1.500.000 Rp. 800.000	Uang dapur Beli susu anak
		Jumlah : Saldo sisa :	Rp. 5.500.000 -	Rp. 3.100.000 Rp. 2.400.000	Ditabung keluarga

Sumber : Keluarga Bapak NS

#### Penjelasan

Bapak NS bekerja sebagai swasta dengan gaji bulanan yang tidak tetap. Dari hasil tersebut Bapak NS harus memenuhi kebutuhan keluarganya sehari-hari. Sedangkan Ibu KE bekerja sebagai penjaga kamar kost. Kamar kost yang disewakan sebanyak 7 kamar, 1 kamar disewakan dengan harga Rp. 500.000/kamar. Ibu KE membantu suaminya dari hasil pendapatan kamar kost yang disewakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

7) Aktivitas Rekreasi dan waktu luang.

Keluarga Bapak NS biasanya mengajak keluarganya untuk sekedar jalan-jalan ke carrefour dan lebih banyak menghabiskan waktu bersama dirumah.

b. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Bapak NS saat ini adalah keluarga dalam tahap perkembangan yang ke III yaitu keluarga dengan anak pra sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Keluarga mengatakan semua tugas perkembangan keluarga saat ini dapat dipenuhi tanpa hambatan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Bapak NS mengatakan dalam keadaan sehat sekarang dan tidak pernah menderita sakit yang serius sampai harus opname, namun sering mengalami sakit kepala ringan. Ibu KE saat ini juga dalam keadaan sehat, tidak pernah mengalami sakit sampai harus diopname hanya kadang-kadang menderita batuk dan pilek. Sementara klien AK saat ini menderita gizi kurang yaitu BB yang tidak sesuai dengan umurnya, yaitu susah mengalami peningkatan dan anaknya yang kedua yaitu DW tidak pernah diopname karna suatu penyakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya.

Dalam keluarga Bapak NS sebelumnya tidak ada yang menderita penyakit seperti Klien AK sekarang. Dan apabila ada anggota keluarga yang sakit selalu dibawa ke puskesmas atau bidan terdekat, keluarga mengatakan tidak tahu kalau anaknya mengalami gizi kurang. Keluarga mengatakan Klien AK jarang makan.

Klien AK lebih suka ngemil dari pada makan nasi. Keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menanggulangi keadaan anaknya serta akibat apa bila gizi anaknya tidak diperbaiki.

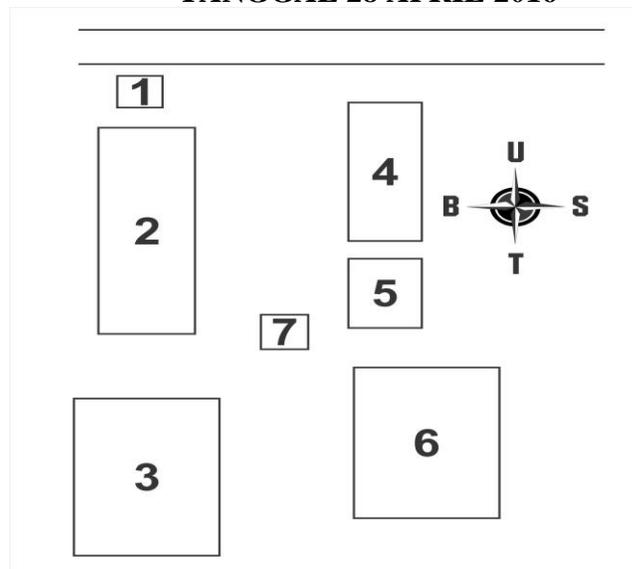
c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Keluarga mengatakan rumah yang ditempatkan sekarang adalah rumah milik sendiri. Rumah Bapak NS terdiri dari 3 kamar tidur, dengan luas masing-masing kamar 3 x 3 cm dengan atap terbuat dari genteng, dinding kamar dari batako, dan dicat warna putih. 1 kamar ditempati oleh Bapak NS dengan istrinya dan anaknya, dan kamar lainnya disewakan, lantai rumah dari keramik, dalam keadaan kurang bersih, ventilasi rumah kurang (10% dari luas kamar) sehingga kamar agak pengap penerangan menggunakan listrik dimalam hari dengan lampu  $\pm$  15 watt, pada siang hari sinar matahari hanya masuk melalui genteng kaca dan sela-sela tembok dan genteng. Kamar Bapak NS tampak kurang bersih, ada banyak perabotan yang ada hanya

lemari pakaian. Kamar mandi ada 2 buah, dipakai secara bebas. Keadaan kotor dan temboknya lumutan, sumber air dari PDAM. Pembersihan kamar mandi secara bergantian 1 kali seminggu. Dapur 1 buah untuk keluarga, keluarga mempunyai sebuah kompor untuk memasak. Keluarga mengatakan membuang sampah dipekarangan kosong didepan rumah, dan biasanya dibakar. Luas rumah secara keseluruhan 2 are (200 m<sup>2</sup>). Keluarga membuang limbah melalui pipa yang langsung mengalir keluar rumah. Dihalaman terdapat jemuran karena hampir tidak ada lahan kosong yang bisa dimanfaatkan sebagai tempat untuk menanam tanaman gizi keluarga (sayuran).

**GAMBAR 2.1**  
**DENAH RUMAH KELUARGA**  
**BAPAK NS DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEH AYE 9 No. 22**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 28 APRIL 2016**



Keterangan

1. Padmasana
2. Tempat parkir motor
3. Kamar kost
4. Kamar kost
5. Dapur
6. Rumah bapak NS
7. Kolam ikan

2) Karakteristik Lingkungan dan Komunitas.

Keluarga Bapak NS berada di daerah pinggiran kota, jalan raya  $\pm 200$  m dari rumahnya, sehingga lingkungan tidak begitu bising. Jenis pelayanan kesehatan yang dekat dengan rumahnya adalah puskesmas, jaraknya bisa di tempuh  $\pm 10$  menit dengan menggunakan sepeda motor. Sekolah letaknya  $\pm 500$  meter dari rumah transportasi yang dimiliki adalah 1 buah sepeda motor.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Bapak NS dan istrinya sudah lama tinggal dirumah tersebut karena bapak NS berasal dari wilayah tersebut.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Bapak NS mengatakan aktif mengikuti organisasi dilingkungan yang mereka tempati sekarang, seperti kegiatan banjar.

Hubungan keluarga dengan sesama warga dilingkungannya cukup baik dan saling menghormati.

5) Sistem Pendukung atau dengan sosial budaya

Bapak NS mengatakan apabila mempunyai masalah dengan anggota keluarga yang lain, seperti masalah ekonomi (uang), bapak NS biasanya meminta bantuan/meminjam uang kepada tetangga disekitar rumah.

d. Struktur Organisasi

1) Pola Komunikasi

Dalam kesehariannya Bapak NS bermusyawarah dan berkomunikasi dengan istrinya untuk menyelesaikan suatu masalah, dengan mendengarkan pendapat masing-masing tanpa memaksakan kehendak. Keputusan utama tetap dibuat oleh Bapak NS selaku kepala keluarga. Bapak NS dan istrinya tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

2) Struktur Kekuasaan

Dalam keluarga ini Bapak NS mempunyai peran besar sebagai kepala keluarga. Setiap hasil keputusan yang diambil oleh Bapak NS setelah bermusyawarah dipatuhi oleh anggota keluarganya yang lain. Bapak NS dan keluarga sepakat untuk membawa keluarga yang sakit berobat ke puskesmas untuk mencegah biaya yang lebih tinggi, masalah keuangan dan pengaturannya diserahkan pada Ibu KE.

### 3) Struktur Peran

Bapak NS dan Ibu KE mengatakan sudah berusaha sebisa mungkin untuk menjalankan perannya sebagai suami istri, maupun sebagai orang tua untuk menjalankan tugas merawat Klien AK dan memenuhi kebutuhan masing-masing anggota keluarganya, baik fisik maupun psikisnya walaupun terdapat hambatan pada masalah perekonomian keluarga.

### 4) Nilai dan Norma Keluarga.

Keluarga mengatakan nilai dan norma yang dianut oleh keluarga adalah memberi kebebasan kepada anggota keluarga tanpa mengabaikan adat istiadat dan nama baik keluarga serta saling menghormati. Keluarga Bapak NS memandang bahwa masalah kesehatan adalah masalah yang penting dimana tidak ada dalam keluarga yang melarang anggotanya untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan, walaupun harus berhutang terlebih dahulu.

## e. Fungsi Keluarga

### 1) Fungsi efektif

Keluarga mengatakan selalu berusaha memenuhi kebutuhan anaknya dengan apa yang dimiliki sekarang, walaupun tidak semua kebutuhan anak yang bisa terpenuhi keluarga Bapak NS tetap saling menghormati satu dengan yang lainnya.

### 2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga Bapak NS mengatakan dalam membesarkan anak menjadi tanggung jawab bersama keluarga Bapak NS sangat menyayangi anak-anak mereka. Bapak NS dan istrinya mengatakan ia selalu membimbing dan mengarahkan sikap yang baik kepada anaknya dalam bergaul dengan orang lain. Keluarga mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh anaknya.

### 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

#### a) Kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan

Keluarga Bapak NS mengatakan sehat itu mahal sehingga penting untuk dijaga. Keluarga sudah berusaha untuk tetap menjaga kesehatan masing-masing anggota keluarganya dengan cara semampunya agar terhindar dari sakit, bila ada keluarganya yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas. Keluarga Bapak NS mengetahui bahwa anaknya sedang menderita gizi kurang, keluarga belum mengetahui tanda dan gejala orang yang menderita gizi kurang dan untuk penanganannya keluarga belum menerapkan secara maksimal. Keluarga Bapak NS belum mampu memahami tentang asupan nutrisi yang baik untuk orang yang mengalami gizi kurang.

#### b) Kemampuan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat.

Keluarga Bapak NS mengatakan status kesehatan anggota keluarga dirasakan cukup baik. Bapak NS mengatakan klien Anak AK rutin dibawa ke puskesmas II Denpasar Selatan untuk ditimbang dan diimunisasi. Bapak NS dan istrinya mengetahui anak bahwa anaknya menderita gizi kurang dari petugas puskesmas. Keluarga Bapak NS memutuskan untuk datang ke puskesmas II Denpasar Selatan untuk memeriksakan anaknya AK seperti menimbang BB, mendapatkan Vitamin A dan berkonsultasi cara mengatasi anak yang gizi kurang.

- c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Keluarga Bapak NS mengatakan sudah mengetahui anaknya menderita gizi kurang namun tidak mengetahui bagaimana cara merawat anaknya yang mengalami gizi kurang. Bapak NS hanya segera membawa anaknya ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas II Denpasar Selatan dan dokter.

- d) Kemampuan menciptakan lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

Keluarga Bapak NS biasanya membuang sampah di depan dapur dimana sampah tersebut ditempatkan pada keranjang serta pada karung dan diambil oleh petugas DKP setiap 2 hari. Sarana

pembuangan limbah pada keluarga Bapak NS melalui septictank, limbah dialirkan melewati SPAL dan dialiri kegot depan rumah Bapak NS mengatakan di halaman lingkungan rumahnya terdapat sedikit tanaman dan tidak ada tanaman yang ditaruh dipot, dikarenakan halaman rumah yang sempit. Untuk kamar mandi keluarga membersihkannya setiap 1 minggu sekali jika mengalami kesibukan keluarga tidak rutin membersihkan setiap 1 minggu sekali.

e) Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak NS mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, seperti menimbang BB anaknya yang mengalami gizi kurang, mendapatkan vitamin yang disediakan oleh petugas kesehatan.

f. Stres dan coping keluarga

1) Stresor jangka pendek dan panjang

Keluarga mengatakan cemas dengan keadaan anaknya. Karena keluarga takut perkembangan anaknya akan terganggu.

2) Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi/ stresor

Keluarga tanggap terhadap stresor yang timbul/ dalam keluarganya terutama mengenai keadaan klien Anak AK. Keluarga Bapak NS mengalami kesulitan dalam memenuhi

kebutuhan anaknya yang sedang sakit karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit gizi kurang dan hanya mengetahui sedikit tentang asupan nutrisi yang baik untuk orang yang mengalami gizi kurang. Serta dalam keluarga Bapak NS belum sepenuhnya menerapkan saran yang diberikan oleh petugas puskesmas tentang pemberian nutrisi yang baik untuk orang yang mengalami gizi kurang.

### 3) Mekanisme coping yang digunakan keluarga

#### a) Adaktif

Bapak NS mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga maka keluarga akan mencari pemecahan masalah secara musyawarah dan demokratis dengan anggota keluarga. Keluarga sangat memberi dukungan kepada anak AK agar cepat sembuh.

#### b) Maladaktif

Bapak NS mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang bersifat otoriter maupun melakukan kekerasan, tidak ada perlakuan kejam terhadap anak.

### g. Keadaan gizi keluarga

Dalam keluarga Bapak NS pemenuhan nutrisinya sudah cukup biasanya Bapak NS setiap hari makan nasi lauk, sayur dan kadang-kadang dengan buah. Ibu KE mengatakan sudah berusaha memberi

makanan yang dijangkau sesuai keuangannya. Anak AK biasanya makan nasi sayur dan lauk seperti telur, daging. Anak AK tidak memiliki alergi makanan. Ibu KE mengatakan anaknya tidak mengalami masalah dalam makan dan minum (pemenuhan asupan nutrisi klien baik). Anak AK makan 3x sehari dengan porsi 6- 8 sendok untuk sekali makan. Anak biasanya minum susu formula dan tidak ada alergi susu formula. Anaknya lebih suka makan camilan dibandingkan makan nasi. Tetapi Ibu KE mengatakan jarang memberi anaknya camilan (ciki), tetapi lebih sering memberikan camilan berupa roti.

#### h. Harapan keluarga

##### a) Terhadap masalah kesehatannya

Keluarga berharap Anak AK bisa segera mencapai berat badan yang sesuai dengan umurnya, dan nafsu makan anaknya dapat meningkat dari sebelumnya. Anggota keluarga lain tetap sehat dan tidak mengalami masalah yang berat dalam bidang kesehatan.

##### b) Terhadap petugas kesehatan yang ada

Keluarga berharap petugas kesehatan yang ada dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan klien, juga berharap petugas kesehatan dapat melayani dengan baik dan rutin untuk menimbang berat badan anaknya setiap kunjungan.

i. Pemeriksaan kesehatan setiap Anggota Keluarga.

**TABEL 2.8**  
**PEMERIKSAAN KESEHATAN KELUARGA BAPAK NS**  
**DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEY AYE 9 No. 22**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 28 APRIL 2016**

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Bp. NS</b>	<b>Ibu KE</b>	<b>Anak DW</b>	<b>Anak AK</b>
<b>Kepala</b>	Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam penyebaran rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
<b>TTV</b>	TD :110/70mmHg S : 36,5 <sup>0</sup> C N : 80x/menit RR : 22x/menit	TD :120/80 mmHg S : 36,7 <sup>0</sup> C N : 82 x/menit RR :24x/menit	S : 36,9 <sup>0</sup> C N : 100 x/menit RR :28 x/menit	S : 36,9 <sup>0</sup> C N : 100 x/menit RR :28 x/menit
<b>BB/TB</b>	BB : 75 Kg TB : 170 cm	BB : 55 kg TB : 150 cm	BB : 8 kg TB : 80 cm	BB : 13,5 kg TB : 99 cm Lila : 5 cm LK : 18,5 cm
<b>Mata</b>	Bentuk simetris , konjungtiva merah muda, pergerakan bola mata terkordinasi	Bentuk simetris , konjungtiva merah muda, pergerakan bola mata terkordinasi	Bentuk simetris , konjungtiva merah muda, pergerakan bola mata terkordinasi	Bentuk simetris , konjungtiva merah muda, pergerakan bola mata terkordinasi
<b>Hidung</b>	Bentuk simetris, mukosa hidung merah muda, tidak ada secret dan luka .tidak ada kelainan	Bentuk simetris, mukosa hidung merah muda, tidak ada secret dan luka .tidak ada kelainan	Bentuk simetris, mukosa hidung merah muda, tidak ada secret dan luka .tidak ada kelainan	Bentuk simetris, mukosa hidung merah muda, tidak ada secret dan luka .tidak ada kelainan

	penciuman.	penciuman	Penciuman	Penciuman
<b>Mulut</b>	Mukosa bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat sariawan, gigi lengkap dan bersih. Tidak ada perdarahan gusi dan nyeri tekan.	Mukosa bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat sariawan, gigi lengkap dan bersih. Tidak ada perdarahan gusi dan nyeri tekan.	Mukosa bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat sariawan, gigi lengkap dan bersih. Tidak ada perdarahan gusi dan nyeri tekan.	Mukosa bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat sariawan, gigi lengkap dan bersih. Tidak ada perdarahan gusi dan nyeri tekan.
<b>Leher</b>	Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, dan nyeri tekan.	Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, dan nyeri tekan	Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, dan nyeri tekan	Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, dan nyeri tekan
<b>Dada</b>	Bentuk simestris, retraksi otot dada tidak ada, whezhing dan ronchi negatif, bunyi nafas vesikuler, serta tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simestris, retraksi otot dada tidak ada, whezhing dan ronchi negatif, bunyi nafas vesikuler, serta tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simestris, retraksi otot dada tidak ada, whezhing dan ronchi negatif, bunyi nafas vesikuler, serta tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simestris, retraksi otot dada tidak ada, whezhing dan ronchi negatif, bunyi nafas vesikuler, serta tidak ada nyeri tekan.
<b>Abdomen</b>	Distensi tidak ada, tidak ada asites dan nyeri tekan.	Distensi tidak ada, tidak ada asites dan nyeri tekan.	Distensi tidak ada, tidak ada asites dan nyeri tekan.	Distensi tidak ada, tidak ada asites dan nyeri tekan.
<b>Tangan</b>	Tidak ada pembengkakan, turgor kulit elastis.			
<b>Kaki</b>	Tidak ada luka, edema, warna sawo matang turgor kulit elastic	Tidak ada luka, edema, warna sawo matang turgor kulit elastis	Tidak ada luka, edema, warna sawo matang turgor kulit elastis	Tidak ada luka, edema, warna sawo matang turgor kulit elastis

<b>Keadaan umum</b>	Sehat	Sehat	Sehat	Kurang gizi
---------------------	-------	-------	-------	-------------

## j. Analisa data

**TABEL 2.9**  
**ANALISA DATA KEPERAWATAN KELUAGA BAPAK NS**  
**DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEH AYE 9 No. 22**  
**WILAYAH KERJAPUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 25 APRIL – 8 MEI 2016**

No	Data subyektif	Data obyektif	Kesimpulan
1	2	3	4
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Bapak NS mengatakan menyapu 2 x sehari dan mengepel 1 minggu sekali, namun jika keluarga ada kesibukan keluarga tidak sempat untuk menyapu.</li> <li>- Keluarga Bapak NS mengatakan untuk kamar mandi keluarga membersihkannya setiap 1 minggu sekali.</li> <li>- Keluarga mengatakan sarana pembuangan limbah melalui septictank, limbah dialirkan lewat SPAL dan dialirkan kegot depan rumah.</li> <li>- Keluarga Bapak NS mengatakan biasanya membuang sampah di depan rumah diambil oleh petugas DKP setiap 2 hari sekali.</li> <li>- Keluarga Bapak NS mengatakan untuk memasak dan minum menggunakan air mineral sedangkan untuk mandi menggunakan air dari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah Bapak NS nampak tidak bersih, Bapak NS tampak tidak dapat membersihkan rumah dikarenakan banyak kesibukan, penataan perabotan disekitar ruangan kurang rapi</li> <li>- Pada kamar mandi keluarga hanya menggunakan lampu 5 watt. Kamar mandi tampak gelap dan tembok kamar mandi tampak lumutan.</li> <li>- Di halaman lingkungan rumahnya terdapat sedikit tanaman dan tidak ada tanaman yang ditaruh dipot, dikarenakan halaman rumah yang sempit.</li> <li>- Sampah terlihat ditempatkan pada keranjang serta pada karung.</li> <li>- Tampak adanya air mineral didapur untuk minum sehari-hari.</li> </ul>	<p>Penatalaksanaan pemeliharaan rumah yang tak efektif</p>

1	2	3	4
	PDAM.	- Tampak got didepan rumah kotor dan banyaknya sampah yang tergenang dipermukaan got.	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Bapak NS mengetahui bahwa anaknya sedang menderita gizi kurang, keluarga belum mengetahui tanda dan gejala orang yang menderita gizi kurang, akibat dari gizi kurang dan untuk penanganannya keluarga belum menerapkan secara maksimal.</li> <li>- Keluarga Bapak NS belum mampu memahami asupan nutrisi yang diberikan untuk anak yang mengalami gizi kurang.</li> <li>- Keluarga Bapak NS mengatakan anak AK lebih suka makan cemilan dan susu dibandingkan makan nasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat antusias bertanya mengenai gejala, akibat dan cara penanganan anak yang mengalami gizi kurang.</li> <li>- Anak AK terlihat Kurus, BB klien 13,5 kg TB : 99 cm, lingkar lengan : 5 cm dan lingkar kepala : 18,5 cm.</li> <li>- Bapak NS nampaknya kurang memperhatikan cara menyediakan makanan untuk anaknya.</li> <li>- Anak AK tampak lebih menyukai snack dan susu kotak ketimbang makan nasi yang disediakan keluarga.</li> </ul>	Kurang pengetahuan

k. Rumusan masalah

1. Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif
2. Kurang pengetahuan tentang keluarga gizi kurang

## e. Skoring

**TABEL 2.10**  
**SKORING MASALAH KEPERAWATAN PENATALAKSANAAN**  
**PEMELIHARAAN RUMAH TAK EFEKTIF**

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah (aktual)	$3/3 \times 1$	1	Rumah keluarga Bapak NS yang kurang bersih mengakibatkan keluarga merasakan kurang nyaman berada dirumah itu dikarenakan penataan perabotan yang juga kurang rapi, halaman rumah yang sempit dan sedikit terdapat tanaman disekitar halaman. Keluarga kesulitan dalam memelihara kebersihan rumah.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (hanya sebagian)	$1/2 \times 2$	1	Dalam keluarga Bapak NS hal ini belum dapat dilakukan karena kesibukan, tidak adanya motivasi atau keinginan untuk memelihara kebersihan rumah sehingga penataan rumah tidak rapi.
3	Potensial masalah untuk dicegah (rendah)	$1/3 \times 1$	1/3	Kurangnya kesadaran tentang kebersihan untuk menata perabotan dengan rapi menyebabkan keluarga belum mampu untuk mengatasi masalah kebersihan dan pemeliharaan rumah dengan lebih baik.

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
4	Menonjolnya masalah (berat harus ditangani)	$2/2 \times 1$	1	Masalah yang dialami keluarga Bapak NS tersebut dapat mengancam kesehatan, jika tidak ditangani maka dapat mengancam kesehatan anggota keluarga yang lain.
		Total	3 1/3	

**TABEL 2.11 :**  
**SKORING MASALAH KURANG PENGETAHUAN**

<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Perhitungan</b>	<b>Score</b>	<b>Pembenaran</b>
1	Sifat masalah (aktual)	$3/3 \times 1$	1	Kurangnya pengetahuan keluarga dapat dilihat dari keluarga tampak antusias bertanya mengenai gejala, akibat dan cara penanganan anak yang mengalami gizi kurang. Keluarga tidak tahu tanda-tanda orang yang mengalami gizi kurang.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (dengan mudah)	$2/2 \times 2$	2	Keluarga sangat kooperatif dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan serta keluarga berusaha untuk mengatasi masalah tersebut.
3	Potensial masalah untuk dicegah (cukup)	$2/3 \times 1$	2/3	Adanya keinginan dan motivasi dari anggota keluarga untuk meningkatkan status gizi anaknya.
4	Menonjolnya masalah (berat harus ditangani)	$2/2 \times 1$	1	Keluarga tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan apabila keadaan anaknya tidak segera ditangani sehingga perlu pemantauan keadaan anaknya dalam waktu yang lama.
		Total	4 2/3	

## 1. Diagnosa Keperawatan

- 1) Penataksanaan pemeliharaan rumah tak efektif pada keluarga Bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan, ditandai dengan keluarga Bapak NS mengatakan menyapu 2 x sehari dan mengepel 1 minggu sekali, namun jika keluarga ada kesibukan keluarga tidak sempat untuk menyapu. Keluarga Bapak NS mengatakan untuk kamar mandi keluarga membersihkannya setiap 1 kali seminggu. Keluarga mengatakan sarana pembuangan limbah melalui septictank, limbah dialirkan lewat SPAL dan dialirkan kegot depan rumah. Keluarga Bapak NS mengatakan biasanya membuang sampah di depan rumah diambil oleh petugas DKP setiap 2 hari. Keluarga Bapak NS mengatakan untuk memasak dan minum menggunakan air mineral sedangkan untuk mandi menggunakan air sumur. Pada siang hari cahaya matahari yang masuk kamar keluarga Bapak NS kurang karena jendelanya ditutup dan sinar matahari hanya berasal dari dapur Bapak NS. Kamar dirumah keluarga Bapak NS sempit serta pengap (terlihat banyak baju yang digantung dan kamar terlihat kurang rapi). Pada kamar mandi keluarga hanya menggunakan lampu 5 watt. Kamar mandi tampak gelap. Pada malam hari keluarga menggunakan lampu 5 dan 15 watt untuk pencahayaan dikamar dan teras. Di halaman lingkungan rumahnya terdapat sedikit tanaman dan tidak ada tanaman yang ditaruh

dipot, dikarenakan halaman rumah yang sempit. Sampah terlihat ditempatkan pada keranjang serta pada karung. kamar mandi terlihat kurang bersih, dan pengap serta pada kamar mandi terlihat beberapa baju yang digantung. Penataan perabotan disekitar ruangan kurang rapi.

- 2) Kurang pengetahuan di keluarga Bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan ditandai dengan Keluarga Bapak NS mengetahui bahwa anaknya sedang menderita gizi kurang, keluarga belum mengetahui tanda dan gejala orang yang menderita gizi kurang, akibat dari gizi kurang dan untuk penanganannya keluarga belum menerapkan secara maksimal. Keluarga Bapak NS belum mampu memahami asupan nutrisi yang diberikan untuk anak yang mengalami gizi kurang. Keluarga Bapak NS mengatakan anak AK lebih suka makan cemilan dan susu dibandingkan makan nasi. Keluarga terlihat antusias bertanya mengenai penyebab, akibat dan cara mengatasi anak yang mengalami gizi kurang. Anak AK terlihat kurus, BB klien: 13,5 kg TB : 99 cm, lingkaran lengan : 12,5 cm dan lingkaran kepala : 47 cm

## **2. Perencanaan**

- a. Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan skoring tertinggi
  - 1) Kurang pengetahuan tentang gizi kurang di keluarga Bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan khususnya pada anak AK dengan gizi kurang

- 2) Penataksanaan pemeliharaan rumah tak efektif pada keluarga Bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan

## 2. Rencana keperawatan

**TABEL 2.12**  
**PERENCANAAN PERAWATAN KELUARGA BAPAK NS**  
**DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEH AYE 9**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 25 APRIL – 8 MEI 2016**

<b>NO</b>	<b>DX</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kreteria</b>	<b>Standar</b>	<b>Intervensi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Kurang pengetahuan tentang gizi kurang di keluarga bapak NS berhubungn dengan ketidak mampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan	<p>Tupan: Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga diharapkan pengetahuan keluarga dapat bertambah dan keluarga dapat memahami tentang gizi kurang).</p> <p>Tupen: 1. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan</p>	Verbal	<p>Keluarga dapat memahami tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian gizi kurang</li> <li>- Penyebab dan tanda gejala gizi kurang</li> <li>- Cara penanggulangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang gizi kurang (pengertian, penyebab serta cara penanggulangannya serta makanan bergizi)</li> <li>- Diskusikan dan jelaskan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab tanda dan gejala serta cara menanggulangi gizikurang serta makanan yang bergizi.</li> </ul>

62

Dilanjutkan

1	2	3	4	5	6
		<p>selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu:</p> <p>a. Mampu mengenal definisi gizi kurang dan mengetahui tentang gizi kurang.</p>		<p>gizi kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan yang bergizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri kesempatan pada keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan oleh perawat.</li> <li>- Beri pujian atas penjelasan yang sudah disampaikan oleh keluarga</li> </ul>
	<p>Kurang pengetahuan tentang gizi kurang di keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal</p>	<p>TUPEN: 2. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 20menitdalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu mengambil</p>	<p>Verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan akibat gizi kurang apabila tidak ditanggulangi</li> <li>- Keluarga termotivasi dalam pengobatan klien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit terutama klien AK yang menderita gizi kurang.</li> <li>- Diskusikan manfaat dan kerugian jika keluarga tidak mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan gizi kurang.</li> <li>- Motivasi keluarga terhadap keputusan yang diambil yang sudah dilaksanakan</li> <li>- Beri pujian atas keputusan yang diambil.</li> </ul>

1	2	3	4	5	6
	masalah kesehatan	keputusan dalam penatalaksanaan yang sedang dijalani oleh klien AK			
	Kurang pengetahuan tentang gizi kurang di keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan	TUPEN: 3. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya klien AK	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengetahui bagaimana cara menyajikan makanan</li> <li>- Keluarga berusaha memberi makan yang bergizi pada klien</li> <li>- Keluarga dapat mengelola makanan yang bervariasi agar nafsu makan anak meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien AK yang sedang mengalami gizi kurang</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan gizi kurang</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang bergizi pada klien dan menyajikan makanan yang hangat kepada klien dan makanan yang bervariasi.</li> <li>- Beri pujian atas perawatan yang sudah dilakukan.</li> </ul>
	Kurang pengetahuan	TUPEN: 4. Setelah	Psikomotor	- Lingkungan rumah dan	- Gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat

1	2	3	4	5	6
	tentang gizi kurang di keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan	diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu mempertahankan lingkungan yang sehat		sekitarnya tetap bersih - Sampah tidak berserakan - Perabotan tertata rapi	- Diskusikan lingkungan yang dapat mempersulit kondisi klien - Motivasi dan anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan. - Beri pujian atas tindakan yang sudah dilakukan
	Kurang pengetahuan tentang gizi kurang di keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	TUPEN: 5. Setelah di berikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu	Psikomotor	- Keluarga mengajak klien untuk ditimbang dan kontrol BB ke puskesmas, pustu atau posyandu minimal 1 bulan sekali.	- Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang baik - Antar klien ke fasilitas kesehatan bila perlu - Motivasi keluarga untuk mengajak klien kontrol kesehatan setiap 1 bulan sekali - Beri pujian atas tindakan yang sudah dilakukan - Pantau BB klien setiap menimbang BB klien

1	2	3	4	5	6
	untuk mengenal masalah kesehatan	memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada			
2	Penatalaksanaan rumah tak efektif pada keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan	<p>TUPAN: Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga dapat memperhatikan pemeliharaan lingkungan rumah efektif</p> <p>TUPEN: 1. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari</p>	Verbal	Keluarga dapat menjelaskan arti rumah sehat dan manfaat rumah sehat, dan syarat rumah sehat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang rumah sehat</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat</li> <li>- Jelaskan kepada keluarga tentang arti, manfaat dan syarat rumah sehat.</li> <li>- Motivasi keluarga agar dapat mempertahankan keadaan rumah yang sehat dan bersih</li> <li>- Beri pujian apabila keluarga dapat mempertahankan kebersihan rumah</li> </ul>

1	2	3	4	5	6
		diharapkan keluarga mampu mengenal masalah lingkungan			
	Penatalaksanaan rumah tak efektif pada keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan	TUPEN: 2. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 15 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan dalam memelihara lingkungan yang sehat	Verbal	Keluarga dapat mengambil keputusan untuk mempertahankan lingkungan agar tetap bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan dan jelaskan dengan keluarga tentang cara mempertahankan lingkungan rumah sehat</li> <li>- Motivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk membuang sampah pada tempatnya</li> </ul>

1	2	3	4	5	6
	<p>Penatalaksanaan rumah tak efektif pada keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan</p>	<p>TUPEN: 3. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hatidiharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat untuk meningkatkan kesehatan keluarga</p>	<p>Psikomotor</p>	<p>- Keluarga dapat menjaga kebersihan di dalam dan di luar rumah</p>	<p>- Gali pengetahuan keluarga tentang perawatan lingkungan rumah - Diskusikan dengan keluarga tentang cara menjaga lingkungan rumah yang memenuhi syarat - Anjurkan keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih baik di dalam maupun di luar rumah - Beripujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan</p>
	<p>Penatalaksanaan rumah tak efektif pada</p>	<p>TUPEN: 4. Setelah diberikan asuhan keperawatan</p>	<p>Psikomotor</p>	<p>1. Keluarga dapat menata rumahnya 2. Keluarga merasa nyaman dengan</p>	<p>- Gali pengetahuan keluarga tentang penataan rumah - Diskusikan dengan keluarga tentang cara penataan rumah yang baik</p>

1	2	3	4	5	6
	keluarga bapak NS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan	keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval 13 hari dalam diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat		rumahnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi keluarga agar mempertahankan penataan rumah yang baik</li> <li>- Beri pujian apabila keluarga dapat menata rumah dengan baik</li> </ul>

### 3. Implementasi

**TABEL 2.13**  
**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA BAPAK NS**  
**DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**DI JALAN TUKAD YEH AYE 9**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DEPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 29 APRIL – 5 MEI 2016**

Hari /Tgl/ jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Jumat, 29 april 2016, 16.00 Wita		<p>TUPEN 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab serta penanganan gizi kurang.</li> <li>- Mendiskusikan dan menjelaskan dengan keluarga pengertian, penyebab serta penanganan gizi kurang.</li> <li>- Meberi kesempatan pada keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan oleh perawat.</li> <li>- Meberi pujian atas penjelasan yang sudah disampaikan oleh keluarga</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan gizi kurang adalah suatu keadaan akibat kekurangan pemenuhan asupan makanan yang bergizi, penanganan gizi kurang ialah sering mengajak klien kontrol untuk menimngbang BB setiap bulan serta pemberiian makanan yang bergizi dan dikombinaksikan seperti nasi dicampur wortel dan bayam berserta lauk ayam</p> <p>O : - Keluarga mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar</li> <li>- Keluarga mau mendengarkan penjelasan yang</li> </ul>	Nara

Lanjutan

			<p>diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tupen 1 tercapai</li> </ul> <p>A : - Lanjutkan ke Tupen 2 Diagnosa 1 Pukul 10.30 wita</p> <p>P : Wita</p>	Dilaniutkan
Jumat, 29 april 2016, 16.30 Wita		<p>TUPEN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.</li> <li>- Mendiskusikan manfaat dan kerugian jika keluarga tidak mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan gizi kurang.</li> <li>- Memotivasi keluarga terhadap keputusan yang diambil yang sudah dilaksanakan</li> <li>- Memberi pujian atas keputusan yang diambil.</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan memutuskan akan memberikan lebih banyak makanan tambahan seperti roti, biskuit, dan buah</p> <p>O : - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas.</p> <p>A : - Tupen 2 tercapai</p> <p>P : - Lanjutkan ke Tupen 3 Diagnosa 1, hari minggu tanggal 1 mei 2016 pukul 10.30 wita</p>	Nara
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan memberikan anak makanan yang bergizi dan bervariasi serta menyajikannya</li> </ul>		Nara

<p>dalam keadaan hangat.          - Keluarga termotivasi          - Tupen 3 tercapai          - Lanjutkan ke Tupen 4 diagnosa 1 pukul 11.00 wita</p>	<p>Dilanjutkan</p>		
<p>Minggu, 11 mei 2016, 10.30 Wita</p>	<p>TUPEN 4          - Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat          - Mendiskusikan lingkungan yang dapat mempersulit kondisi klien          - Memotivasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan          - Memberi pujian atas tindakan yang sudah dilakukan</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan lingkungan sehat merupakan suatu lingkungan yang nyaman dan membuat kesehatan tubuh terjaga.          - Keluarga mengatakan akan menata dan membersihkan rumah dan sekitar rumah setiap hari          O : - Tampak rumah dan lingkungan sekitar cukup bersih          A : - Tupen 4 tercapai          P : - Lanjutkan ke Tupen 5 diagnosa 1, hari selasa 3 mei 2016 pukul 16.30 wita</p>	<p>Nara</p>
<p>- Keluarga mengatakan fasilitas kesehatan amat sangat bermanfaat bagi keluarganya terutama anak AK yang saat ini menderita gizi</p>	<p>Nara</p>		

Lanjutan

<ul style="list-style-type: none"><li>- Kurang Keluarga mengatakan akan mengajak anak ke Posyandu tiap satu bulan sekali untuk kontrol berat badan dan mengantar anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan</li><li>- Keluarga mengatakan akan menghubungi perawat jika seandainya nanti tidak ada yang bisa mengantar anak ke Puskesmas</li><li>- Keluarga tampak termotivasi untuk mengajak anak AK kontrol setiap bulan diposyandu</li><li>- Keluarga terlihat senang atas tawaran yang ditawarkan</li></ul>	<p>Dilanjutkan</p>
---	--------------------

Laniutan

<p>oleh perawat untuk mengantar ke fasilitas kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tupen 5 tercapai</li> <li>- Lanjutkan ke tupen 1 Diagnosa 2 pukul 17.00 wita.</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tupen 1 tercapai</li> <li>- Lanjutkan ke tupen 2 diagnosa 2 pukul 16.15 wita</li> </ul>	<p>Nara Dilanjutkan</p>			
<p>Rabu, 42 mei 2016, 16.30 Wita</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="584 895 1144 1267"> <p>TUPEN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara mempertahankan lingkungan rumah sehat</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan</li> </ul> </td> <td data-bbox="1144 895 1899 1267"> <p>S : - Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah agar dapat menunjang kesehatan keluarga</p> <p>O : - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan mengatakan akan berusaha melaksanakan saran yang diberikan</p> <p>A : - Tupen 2 tercapai</p> <p>P : - Lanjutkan ke tupen 3 diagnosa 2, hari kamis</p> </td> <td data-bbox="1899 895 2024 1267"> <p>Nara</p> </td> </tr> </table>	<p>TUPEN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara mempertahankan lingkungan rumah sehat</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah agar dapat menunjang kesehatan keluarga</p> <p>O : - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan mengatakan akan berusaha melaksanakan saran yang diberikan</p> <p>A : - Tupen 2 tercapai</p> <p>P : - Lanjutkan ke tupen 3 diagnosa 2, hari kamis</p>	<p>Nara</p>
<p>TUPEN 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara mempertahankan lingkungan rumah sehat</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah agar dapat menunjang kesehatan keluarga</p> <p>O : - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan mengatakan akan berusaha melaksanakan saran yang diberikan</p> <p>A : - Tupen 2 tercapai</p> <p>P : - Lanjutkan ke tupen 3 diagnosa 2, hari kamis</p>	<p>Nara</p>		

Lanjutan

		rumah yang sehat	tanggal 5 mei 2016 pukul 16.30 wita	
- Lanjutkan tupen diagnosa pukul wita	4 2 17.00	Nara Dilanjutkan		
Kamis , 52 mei 2016, pukul 16.30 Wita		TUPEN 4 - Menggali pengetahuan keluarga tentang penataan rumah - Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penataan rumah yang baik - Menjelaskan cara penataan rumah yang baik - Memotivasi keluarga agar mempertahankan penataan rumah yang baik - Memberikan pujian apabila keluarga dapat menata rumah dengan baik	S : - Keluarga mengatakan halaman rumah sudah disapu tetapi belum sempat menata tempat jemuran O : - Penataan perabotan IRT sudah rapi, lingkungan rumah masih kotor A : - Tupen 4 tercapai P : - Pertahankan dan tingkatkan kesehatan keluarga	Nara

#### 4. Evaluasi

**TABEL 2.14**  
**EVALUASI KEPERAWATAN PADA KELURGA BAPAK NS**  
**DENGAN GIZI KURANG PADA ANAK AK**  
**JALAN TUKAD YEH AYE 9**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN**  
**TANGGAL 29 APRIL – 5 MEI 2016**

Hr/Tgl/Jam	DX	Evaluasi
1	2	3
Jumat, 6 mei 2016, pukul 16.00 Wita	S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan gizi kurang adalah suatu keadaan akibat kekurangan pemenuhan asupan makanan yang bergizi, penanganan gizi kurang ialah sering mengajak klien kontrol untuk menimngbang BB setiap bulan serta pemberiian makanan yang bergizi dan dikombinaksikan seperti nasi dicampur wortel dan bayam berserta lauk ayam</li> <li>- Keluarga mengatakan memutuskan akan memberikan lebih banyak makanan tambahan seperti roti, biskuit, dan buah</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mengantar anak AK ke Posyandu setiap satu bulan sekali untuk mengontrol berat badannya</li> <li>- Keluarga mengatakan lingkungan sehat merupakan suatu lingkungan yang nyaman dan membuat kesehatan tubuh terjaga.</li> <li>- Keluarga mengatakan akan menata dan membersihkan rumah dan sekitar rumah setiap hari</li> <li>- Keluarga mengatakan fasilitas kesehatan amat sangat bermanfaat bagi keluarganya terutama anak AK yang saat ini menderita gizi kurang</li> <li>- Keluarga mengatakan akan mengajak anak ke Posyandu tiap satu bulan sekali untuk kontrol berat badan dan mengantar anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan</li> <li>- Keluarga mengatakan akan menghubungi perawat jika seandainya nanti tidak ada yang bisa</li> </ul>

Lanjutan

	<p>mengantar anak ke Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak termotivasi untuk mengajak anak AK kontrol setiap bulan diposyandu</li> </ul> <p>O : - Keluarga mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan <span style="float: right;">Dilanjutkan</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar</li> <li>- Keluarga mau mendengarkan penjelasan yang diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas</li> <li>- Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas</li> <li>- Keluarga termotivasi</li> <li>- Tampak rumah dan lingkungan sekitar cukup bersih</li> <li>- Keluarga terlihat senang atas tawaran yang ditawarkan oleh perawat untuk mengantar ke fasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>A : Tupen 1,2,3,4,5 tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>
<p>Jumat, 6 mei2016, pukul 16.00 Wita</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan dapat menjelaskan kembali arti rumah sehat, manfaat rumah sehat dan syarat rumah sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah agar dapat menunjang kesehatan keluarga</li> <li>- Keluarga mengatakan akan berusaha merawat</li> <li>- Keluarga mengatakan halaman rumah sudah disapu tetapi belum sempat menata tempat jemuran</li> </ul> <p>O : - Keluarga menjelaskan kembali arti rumah sehat, manfaat rumah sehat dan syarat rumah sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan mengatakan akan berusaha melaksanakan saran yang diberikan</li> <li>- Lingkungan rumah baik di dalam atau di luar rumah</li> <li>- Halaman rumah tampak bersih, sampah tidak ada, keadaan kamar rapi.</li> <li>- Penataan perabotan IRT sudah rapi, lingkungan rumah masih kotor</li> </ul> <p>A : Tujuan 1, 2, 3 dan 4 tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan serta tingkatkan kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.</p>

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi pada teori dengan yang terjadi pada kasus. Pembahasan ini meliputi keseluruhan langkah proses keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sangat penting untuk melaksanakan langkah-langkah selanjutnya. Secara teori pengkajian terdiri dari kegiatan pengumpulan data, analisa data, perumusan masalah kesehatan, masalah keperawatan, prioritas, scoring, dan diagnosa keperawatan, dimana data yang ditemukan berdasarkan teori adalah edema, wajah sembab, pandangan mata sayu, rambut mudah di cabut dan berwarna kusam, cengeng, rewel, anak tampak sangat kurus, kulit keriput, tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan berkurang, pembesaran hati, badan kurus, wajah seperti orang tua, anak sering menolak segala jenis makanan, kulit keriput, perut cekung, sering disertai anemia dan diare kronik. Sedangkan pada kasus tidak ditemukan data edema, wajah seperti orang tua, kulit keriput, perut cekung, anemia, diare, tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan berkurang hal ini tidak ditemukan pada anak AK karena keluarga sudah memeriksa anak AK ke puskesmas. Oleh petugas kesehatan puskesmas keluarga dianjurkan untuk rajin menimbang berat badan anak setiap 1 bulan

sekali dan memberikan makanan yang bergizi agar anak tidak mengalami penurunan berat badan lagi sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih buruk seperti edema, anemia dan diare kronik.

Dalam teori muncul sebelas diagnosa keperawatan tetapi pada kenyataannya di lapangan hanya muncul dua diagnosa yaitu kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah karena keluarga masih membuang sampah didepan rumah, penataan perabotan berantakan, kamar mandi tampak kotor dan lumutan, tidak ada lahan kosong sebagai tempat untuk menanam tanaman gizi keluarga, dan tampak tidak dapat membersihkan rumah dikarenakan kesibukan, got yang terdapat didepan rumah banyak digenangi sampah. Diagnosa kedua yaitu kurang pengetahuan tentang gizi kurang karena keluarga belum mengetahui tentang tanda dan gejala orang yang menderita gizi kurang, akibat dari gizi kurang dan untuk penanganannya keluarga belum menerapkan secara maksimal. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan pada klien seperti, konflik pengambilan keputusan, berduka disfungsi, konflik perubahan orang tua, isolasi sosial, perubahan proses keluarga, perubahan penampilan peran, potensial terhadap pertumbuhan koping keluarga, ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik dan ketidakmampuan koping keluarga tidak diangkat menjadi kasus karena tidak ditemukan pada klien dikarenakan kurangnya pengetahuan dari perawat dan waktu yang sangat singkat untuk menganalisa atau menemukan masalah lain pada klien.

## **B. Perencanaan**

Perencanaan perawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan teratasnya masalah pasien. Secara spesifik pengetahuan keluarga tentang gizi kurang masih belum mengetahui begitu banyak mulai dari definisi gizi kurang, tanda, gejala dan penatalaksanaan cara menyajikan makanan, kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi kurang dapat diukur dari cara keluarga menyajikan makanan yang bervariasi kepada anaknya, mengajarkan kerluarga tentang cara menyajikan makanan yang bervariasi tentu dapat memotivasi keluarga untuk dapat menyajikan makanan yang benar kepada anaknya, anak sangat menyukai makanan yang sifatnya bervariasi mulai dari bentuknya yang menarik, anak akan mencobanya dan akan mulai menyukai makanan yang bervariasi, nafsu makan anak sewaktu-waktu akan berubah, jika tidak memikirkan tentang cara menyajikan dan cara membuat makanan yang bervariasi, nafsu makan akan akan menurun, jadi sebaiknya setiap menyajikan makanan selalu menu makanan yang sebelumnya dan sekarang selalu berubah agar menjaga nafsu makan anak. Penyusunan rencana diawali dengan prioritas diagnosa. Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan penulis berpedoman pada nilai skor tertinggi dimana dari hasil skoring yang dibuat bersama keluarga didapatkan diagnosa yang mejadi prioritas utama yaitu diagnosa kurang pengetahuan keluarga tentang gizi kurang (score 4 2/3) dapat dilihat dari sifat masalah yaitu bersifat (aktual) dimana dapat dilihat dari keluarga

tampak antusias bertanya mengenai gejala, akibat dan cara penanganan anak yang mengalami gizi kurang. Keluarga tidak tahu tanda-tanda orang yang mengalami gizi kurang, kemungkinan masalah dapat diubah dengan (mudah) dilihat dari keluarga sangat kooperatif dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan serta keluarga berusaha untuk mengatasi masalah tersebut. Potensi masalah untuk dicegah (cukup) dapat dilihat adanya keinginan keluarga untuk meningkatkan status gizi anaknya. Menonjolnya masalah yaitu (masalah berat harus segera ditangani) dilihat dari keluarga tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan apabila keadaan anaknya tidak segera ditangani, sehingga perlu pemantauan keadaan anaknya dalam waktu yang lama. Prioritas kedua yaitu kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (score 3 1/3) dapat dilihat dari sifat masalah (aktual) keluarga mengatakan lingkungan kurang bersih mengakibatkan keluarga merasakan kurang nyaman berada dirumah itu dikarenakan penataan perabotan yang juga kurang rapi, halaman rumah yang sempit dan sedikit terdapat tanaman disekitar halaman. Keluarga kesulitan dalam memelihara kebersihan rumah. Kemungkinan masalah dapat diubah (hanya sebagian) penataan rumah yang tidak rapi karena keluarga Bapak NS mempunyai kesibukan dan keluarga tidak memiliki motivasi atau keinginan untuk memelihara. Potensi masalah untuk dicegah (rendah) Kurangnya kesadaran tentang kebersihan untuk menata perabotan dengan rapi menyebabkan keluarga belum mampu untuk mengatasi masalah kebersihan dan pemeliharaan rumah dengan lebih baik. Menonjolnya masalah (berat harus ditangani) Masalah yang dialami keluarga Bapak NS tersebut dapat

mengancam kesehatan, jika tidak ditangani maka dapat mengancam kesehatan anggota keluarga yang lain.

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga dibidang kesehatan dengan merencanakan untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan parasat-parasat keperawat dan diterapkan kepada keluarga dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada. Hal ini disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan prilaku keluarga.

### **C. Pelaksanaan**

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan hampir sama dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya bersama keluarga dengan maksud agar keluarga dapat mengerti dan mampu melaksanakan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Dalam pelaksanaan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yaitu memberikan penyuluhan tentang nutrisi dan rumah sehat yang dilaksanakan pada tanggal 29 april sampai 5 mei 2016. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis dapat melaksanakan dengan baik walaupun terdapat sedikit hambatan dalam hal waktu yang terbatas dimana penulis hanya mendapat waktu 13 hari dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

#### **D. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Dari hasil evaluasi yang didapat bahwa antara teori dengan kenyataan sudah sesuai, dalam artian bahwa tindakan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan lima tugas keluarga dibidang kesehatan seperti memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kebersihan lingkungan untuk menunjang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi keberhasilan tindakan dalam jangka pendek dan jangka panjang dapat diatasi karena keluarga Bapak NS dan klien sangat kooperatif. Setelah dilaksanakan evaluasi dan diagnosa keperawatan keluarga dapat diatasi sesuai dengan standar yang ditetapkan pada keluarga bapak NS dengan masalah gizi kurang sudah sesuai dengan rencana dan dapat dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan yang terjadi seperti keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit, kebersihan lingkungan sudah ada peningkatan dan keluarga berusaha untuk kesembuhan anak AK.

Setelah dilaksanakan evaluasi kedua diagnosa keperawatan dapat teratasi dimana untuk keluarga Bapak NS diharapkan melanjutkan perawatan pada anaknya seperti menimbang BB tiap bulan, memberikan makanan yang bergizi kepada keluarga sesuai dengan kemampuan keluarga, menyajikan makanan yang bervariasi agar nafsu makan anak bertambah, serta selalu membuang sampah pada tempatnya dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pengkajian pada proses pengumpulan data, data yang ditemukan dalam kasus ada dalam teori. Pada teori ditemukan 11 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus muncul dua diagnosa yaitu diagnosa kurang pengetahuan keluarga tentang gizi kurang, diagnose penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif. Pada perencanaan, prioritas masalah keperawatan didasarkan atas nilai skor tertinggi yang disusun bersama keluarga dimana hasil penskoringan disimpulkan bahwa kurang pengetahuan keluarga tentang gizi kurang (skore 4 2/3) menjadi prioritas pertama. Dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana tindakan, namun ada beberapa hal yang perlu dilaksanakan dan dilanjutkan oleh petugas puskesmas yaitu memantau status gizi keluarga bapak NS terutama anak AK dengan melihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) anak. Dalam hasil evaluasi dapat dikatakan bahwa antara teori dengan kenyataan telah sesuai dalam artian semua tindakan yang direncanakan dapat dikatakan berhasil.

#### **B. Saran**

Dari kesimpulan diatas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Puskesmas II Denpasar Selatan

Mengingat waktu pemberian tindakan terbatas maka diharapkan petugas kesehatan dapat melanjutkan dalam memberikan motivasi kepada keluarga Bapak NS dan melanjutkan perawatan balita dengan gizi kurang secara berkesinambungan dengan maksud dapat mencapai hasil yang maksimal.

2. Keluarga Bapak NS

Keluarga bapak NS agar terus memberikan makanan yang bergizi pada anak AK sesuai dengan kemampuan keluarga, juga agar terus mengontrol BB dan perkembangan anak agar bisa mencapai keadaan atau status gizi baik dan perkembangannya sesuai dengan daftar tugas perkembangan anak umur 0 – 58 bulan dengan tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk peningkatan kesehatan balita, menimbang BB tiap bulan, dan tetap menjaga kebersihan lingkungan rumah.

3. Institusi Pendidikan (Stikes Bali)

Untuk institusi pendidikan agar memberikan waktu yang lebih lama untuk melakukan semua tindakan yang sudah dalam perencanaan awal sehingga hasil yang diperoleh dapat memenuhi standar dari perencanaan yang sudah dilakukan terhadap klien. Terkait buku sumber yang akan digunakan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) diharapkan agar perpustakaan kampus dilengkapi dengan buku yang sumbernya bersifat baru agar memudahkan mahasiswa untuk meminjam buku sumber yang sudah disediakan diperpustakaan kampus.



## Daftar Pustaka

- Achjar, H.A.K. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Bagi Mahasiswa Keperawatan & Praktisi Perawat Puskesmas)*. (Edisi 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. (Edisi 1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, D.N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Alamsyah, D. (2013). *Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Nanda. (2013). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hariza. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Medical Book.
- Cecep & Mitha. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Medical Book.

## Lampiran 1

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Nutrisi Balita Sehat

Sasaran : Keluarga Bapak NS

Hari :

Waktu :

Tempat : Jln. Tukad Yeh Aye 9

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga dapat memahami tentang gizi pada balita

##### 2. Tujuan instruksional khusus

Keluarga mampu

- a. Menyebutkan pengertian nutrisi dengan tepat
- b. Menyebutkan komponen-komponen nutrisi dengan tepat
- c. Menyebutkan minimal 3 syarat-syarat makanan sehat untuk balita dengan tepat
- d. Menyebutkan jenis-jenis makanan balita dengan tepat
- e. Menyebutkan masalah-masalah nutrisi pada balita dengan tepat
- f. Menyebutkan tips atasi anak rewel makan

#### B. Metode: Ceramah, Tanya jawab

#### C. Media : Leaflet dan lembar balik

#### D. Materi

1. Pengertian nutrisi
2. Komponen – komponen nutrisi

3. Syarat- syarat makanan sehat untuk balita
4. Jenis-jenis makanan sehat untuk balita
5. Masalah-masalah nutrisi pada balita
6. Tips atasi anak rewel makan

E. Evaluasi

Secara lisan dengan memberikan pertanyaan

1. Apa yang dimaksud dengan nutrisi
2. Sebutkan komponen nutrisi dengan tepat
3. Sebutkan syarat makanan sehat untuk balita dengan tepat
4. Sebutkan jenis-jenis makanan balita dengan tepat
5. Sebutkan masalah-masalah nutrisi pada balita
6. Bagaimana caranya agar anak mau makan

F. Kegiatan

<b>Hari/ Tgl/ Jam</b>	<b>Tahap Kegiatan Penyuluhan</b>	<b>Kegiatan penyuluhan</b>	<b>Kegiatan Keluarga</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	1. Pembukaan (5 menit)	Memberi salam kepada keluarga  Memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi yang akan disampaikan Mengevaluasi pengetahuan keluarga Bapak RA tentang nutrisi	Keluarga membalas salam Keluarga mendengar dan memperhatikan penjelasan petugas Keluarga menyebutkan beberapa hal yang diketahui
	2. Inti (15 menit)	Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian nutrisi, komponen nutrisi, syarat makanan sehat balita, jenis makanan balita dan masalah nutrisi pada balita Menjelaskan cara mengatasi	Keluarga mendengarkan penjelasan dan bertanya tentang hal yang belum jelas

		anak rewel makan	
	3. Penutup (10 menit)	<p>Menanyakan kembali pada keluarga tentang pengertian nutrisi, syarat makanan balita jenis makanan balita dan masalah nutrisi pada balita</p> <p>Menanyakan kembali tentang cara mengatasi anak yang rewel makan</p> <p>Ucapan terima kasih</p>	<p>Keluarga mampu menjawab dan menjelaskan kembali semua pertanyaan yang diberikan</p> <p>Keluarga membalas ucapan terima kasih</p>

## **MATERI PENYULUHAN**

### **1. Pengertian nutrisi**

Nutrisi adalah segala sesuatu (zat makanan) yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang

### **2. Komponen – komponen nutrisi**

Ada enam komponen yang diperlukan oleh tubuh

#### **a. Karbohidrat**

(Nasi, jagung, gandum, roti, mie)

#### **b. Protein**

(Kacang-kacangan, lauk-pauk, telur, tahu, tempe)

#### **c. Lemak**

(Susu, minyak, daging)

#### **d. Mineral**

(Susu, garam, sayur)

#### **e. Vitamin**

(Buah-buahan, sayur)

#### **f. Air**

### **3. Syarat-syarat makanan balita**

a. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur

b. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan

c. Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima dan fungsi bagi balita

d. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan

e. Asupan balita harus mempunyai 3 unsur yaitu memenuhi sumber tenaga, memenuhi zat pembangun dan memenuhi zat pengatur

4. Jenis-jenis makanan balita
  - a. Makanan bayi umur 0 - 12 bulan, makanan sehat dibagi menjadi 2 golongan yaitu ASI dan PASI dan makanan pelengkap
  - b. Makanan anak, jenis makanan biasa pendamping ASI yang masih diperlukan yang mengandung cukup energi, protein dan zat gizi lainnya.
  
5. Masalah nutrisi pada balita
  - a. Diare dapat terjadi karena kesalahan dalam pemberian susu seperti keenceran, kebersihan dan sanitasi yang kurang atau kesalahan dalam pemberian makanan tambahan.
  - b. Kurang gizi diakibatkan karena kurangnya asupan gizi dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu: *Marasmik* (kekurangan asupan protein yang terjadi terus menerus akibatnya anak terlihat kurus). *Kwashiorkor* (kekurangan asupan karbohidrat secara terus menerus). *Marasmik kwashiorkor* (gabungan keduanya dari status gizi yang disebut gizi buruk).
  - c. Obesitas yaitu kelebihan berat badan akibat asupan yang berlebihan seperti pemberian susu formula berlebihan atau pemberian makanan tambahan yang belum waktunya.
  
6. Tips atasi anak rewel makan
  - a. Hidangkan makanan dalam keadaan hangat
  - b. Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering
  - c. Variasi dalam penyajian makanan
  - d. Berikan anak makan dalam situasi yang mendukung
  - e. Berikan pujian pada anak bila anak mau makan

## Pengertian nutrisi

Nutrisi adalah segala sesuatu (zat makanan) yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang

## Komponen - komponen nutrisi

Ada enam komponen yang diperlukan oleh tubuh

- ✦ Karbohidrat (Nasi, jagung, gandum, roti, mie)
- ✦ Protein (Kacang-kacangan, lauk-pauk, telur, tahu, tempe)
- ✦ Lemak (Susu, minyak, daging)
- ✦ Mineral (Susu, garam, sayur)
- ✦ Vitamin (Buah-buahan, sayur)
- ✦ Air



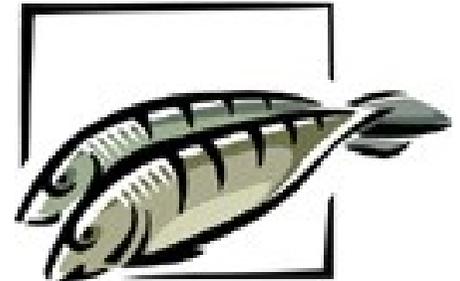
Syarat-syarat makanan balita

- ✦ Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur
- ✦ Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan
- ✦ Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima dan fungsi bagi balita
- ✦ Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan
- ✦ Asupan balita harus mempunyai 3 unsur yaitu memenuhi sumber tenaga, memenuhi zat pembangun dan memenuhi zat pengatur



Jenis-jenis makanan balita

- ✦ Makanan bayi umur 0 - 12 bulan, makanan sehat dibagi menjadi 2 golongan yaitu ASI dan PASI dan makanan pelengkap
- ✦ Makanan anak, jenis makanan biasa pendamping asi yang masih diperlukan yang mengandung cukup energi, protein dan zat gizi lainnya.



## Masalah nutrisi pada balita

- ✦ Diare dapat terjadi karena kesalahan dalam pemberian susu seperti keenceran, kebersihan dan sanitasi yang kurang atau kesalahan dalam pemberian makanan tambahan.
- ✦ Kurang gizi diakibatkan karena kurangnya asupan gizi dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

Marasmic (kekurangan asupan protein yang terjadi terus menerus akibatnya anak terlihat kurus). Kwashiorkor (kekurangan asupan karbohidrat secara terus menerus). Marasmio kwashiorkor (gabungan keduanya dari status gizi yang disebut gizi buruk).

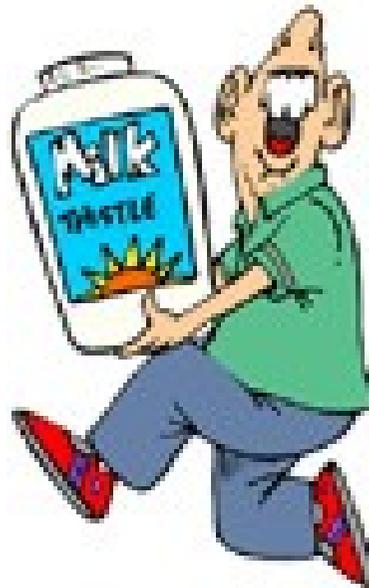
- ✚ Obesitas yaitu kelebihan berat badan akibat asupan yang berlebihan seperti pemberian susu formula berlebihan atau pemberian makanan tambahan yang belum waktunya.



### Tips atasi anak rewel makan

- ✚ Hidangkan makanan dalam keadaan hangat
- ✚ Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering

- ✚ Variasi dalam penyajian makanan
- ✚ Berikan anak makan dalam situasi yang mendukung
- ✚ Berikan pujian pada anak bila anak mau makan



## Nutrisi Balita Sehat

