

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK KS DENGAN  
GIZI KURANG PADA An DD DI BR.KAJENG DS PEMOGAN WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 9 JUNI 2016**



**Diajukan oleh :**

**NI PUTU NOVA TRISNA DEWI**  
**NIM : 13E11062**

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0 – 5 tahun dimana umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2 kali BB lahir, pada umur satu tahun kenaikan BB menjadi 3 kali BB lahir, dan pada umur dua tahun kenaikan BB menjadi 4 kali BB lahir. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir pada BB kurang lebih 2 kg per tahun. (Soetjiningsih, 2001 dalam Hadianah dkk, 2014). Balita usia 1 – 5 tahun dapat di bedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih satu tahun sampai tiga tahun yang di kenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai 5 tahun yang di kenal dengan usia balita. Anak di bawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. (Hasdianah dkk, 2014 Hal 103).

Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada balita perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi balita buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja. Jenis makanan dan cara pemberiannya pun perlu sesuai

dengan keadaan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, sehingga akan diperoleh gizi yang seimbang untuk balita. Pada dasarnya, kebutuhan kalori manusia bervariasi sesuai usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan (Hasdianah dkk, 2014 Hal 103).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) 2007, 2010 sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 menurun menjadi 17,9%, yaitu ada 900 ribu diantara 2,2 juta balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia. Indonesia saat ini menduduki peringkat kelima dalam status gizi buruk. Prevalensi gizi kurang menurun secara signifikan dari 31% (1989) menjadi 17,9% (2010). Demikian pula prevalensi gizi buruk menurun dari 12,8% (1995) menjadi 4,9%.

Berdasarkan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dalam kurun waktu empat bulan (Januari – April 2016) menunjukkan bahwa jumlah kunjungan balita ke Puskesmas III Denpasar Selatan yang ada disebanyak 1.410 kunjungan. Jumlah kunjungan dari bulan Januari-April 2015 sebanyak 10 orang. Sedangkan jumlah kunjungan pada pasien Gizi Kurang pada bulan Januari-April 2016 sebanyak 19 orang. Berdasarkan kenaikan angka kejadian diatas mengalami kenaikan penulis tertarik mengangkat kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak KS Dengan Gizi Kurang Pada An DD Di Br.

Kajeng Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan Tanggal 25 April - 9 Juni 2016, untuk dijadikan laporan kasus sebagai laporan akhir perkuliahan di STIKES Bali Denpasar. Dengan bertitik tolak pada keluarga bapak KS diharapkan semoga bermanfaat bagi keluarga dan lingkungan sekitarnya, demikian pula bagi dunia pendidikan agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada penderita kurang gizi secara signifikan.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut :

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah yaitu untuk mendapatkan gambaran secara umum tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga tentang Gizi Kurang.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian karya tulis ilmiah yaitu

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan penyakit Gizi Kurang
- b. Menyusun diagnosa keperawatan keluarga dengan Gizi Kurang.
- c. Dapat merencanakan tindakan keperawatan keluarga dengan Gizi Kurang
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dengan Gizi Kurang
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan Gizi Kurang

### **C. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data: 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 dan 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 dalam bidang kesehatan, tingkat perkembangan keluarga, lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan), konsep dasar penyakit Kurang Energi Protein (pengertian patofisiologi, WOC, pemeriksaan dan pengobatan, penatalaksanaan), Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi), Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III Pembahasan, membandingkan antara kesenjangan teori dan kenyataan yang ditemukan di lapangan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bab IV Penutup: pengkajian meliputi kesimpulan dan saran yang kiranya dapat di jadikan acuan pada pembaca.

## **BAB II**

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

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

###### **a. Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO dalam Andarmoyo 2012).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan ( Depkes RI dalam Andarmoyo 2012).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari segala anggota, (Duvall dalam Andarmoyo, 2012).

###### **b. Fungsi keluarga**

Dalam kehidupan sehari – hari fungsi keluarga dapat di lihat dan sekaligus sudah dapat di terapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga. Adapun fungsi yang di jalankan keluarga adalah sebagai berikut :

1). Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* di pelajari dan di kembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

2). Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*Sosialisasi and social placement function*)

Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3). Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4). Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk

mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

**c. Tipe keluarga dan bentuk keluarga**

1) Tipe Kluarga

Menurut Jhonson R (2010) ada beberapa tipe kuarga yaitu;

- a) Keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak – anak.
- b) Keluarga konjual, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak anak mereka, terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
- c) Selain itu terdapat juga keluarga luas yang di tarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek dan nenek.

2) Ada 2 macam bentuk keluarga menurut Jhonson R (2010) yang di lihat dari bagaimana keputusan di ambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas.

a) Berdasarkan Lokasi

- 1) Adat *utrolokal*, yaitu adat yang memberi kebebasan kepada sepasang suami istri untuk memilih tempat tinggal, baik itu di sekitar kediaman kerabat suami maupun dekat dari kediaman keluarga istri.

- 2) Adat *virilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri harus menetap di sekitar pusat kediaman kaum kerabat suami.
- 3) Adat *uxurilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri harus tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri.
- 4) Ada *bilokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat tinggal di sekitar pusat kediaman kerabat suami pada masa tertentu, dan di sekitar pusat kediaman kaum kerabat istri pada masa tertentu pula (bergantian).
- 5) Adat *neolokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat menempati tempat yang baru, dalam arti kata tidak berkelompok bersama kaum kerabat suami maupun istri.
- 6) Adat *avunkulokal*, yaitu adat yang mengharuskan sepasang suami istri untuk menetap di sekitar tempat kediaman saudara laki – laki ibu (avunculus) dari pihak suami
- 7) Adat *natalokal*, yaitu adat yang menentukan bahwa suami dan istri masing – masing hidup terpisah, dan masing – masing dari mereka juga tinggal di sekitar pusat kaum kerabatnya sendiri.

b) Berdasarkan Pola Otoritas

1. *Patrialkal*, yaitu otoritas di dalam keluarga di miliki oleh laki - laki ( laki – laki tertua, biasanya ayah)
2. *Matrialkal*, yaitu otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh perempuan (perempuan tertua, umumnya ibu).
3. *Equalitarian*, suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang.

**d. Tingkat perkembangan keluarga**

Delapan tahap siklus kehidupan keluarga yaitu :

1) Tahap I

Keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan).

Tugasnya :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orangtua)

2) Tahap II

Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan).

Tugasnya :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga).

- b) Rekonsultasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- c) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

3) Tahap III

Keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun hingga 6 tahun).

Tugasnya :

- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan.
- b) Mensosialisasikan anak.
- c) Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) serta hubungan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

4) Tahap IV

Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur 6 hingga 13 tahun).

Tugasnya :

- a) Mengsosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5) Tahap V

Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun).

Tugasnya :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

6) Tahap VI

Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah).

Tugasnya :

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.

- b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7) Tahap VII

Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya :

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak.

8) Tahap VIII

Keluarga dalam masa pensiunan dan lansia (juga menunjuk kepada anggota keluarga yang berusia lanjut atau pensiun hingga pasangan yang sudah meninggal dunia).

Tugasnya :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

**e. Lima Tugas keluarga dalam bidang kesehatan**

Ada 5 pokok tugas keluarga yang dijabarkan yang saat ini masih dipakai dalam asuhan keperawatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedman, 1998 dalam Dion dan Betan, 2013) tersebut adalah:

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.

2) Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang di alaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat.

- a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- e) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan.

- f) Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan.
  - g) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- a) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatan).
  - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  - c) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
  - d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau financial, fasilitas fisik, psikososial).
  - e) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
- Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- a) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
  - b) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - c) Pentingnya hygiene sanitasi.
  - d) Upaya pencegahan penyakit.
  - e) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
  - f) Kekompakan antara anggota keluarga.

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:m

- a) Keberadaan fasilitas keluarga
- b) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan
- c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Perlu digaris bawahi bahwa 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan diatas, mesti selalu dijalankan. Tentu apabila salah satu atau beberapa diantara tugas tersebut tidak dijalankan justru akan menimbulkan masalah kesehatan dalam keluarga.

## **2. Konsep Dasar Gizi Kurang**

### **a. Pengertian**

Kurang Energi Protein (KEP) : Keadaan kurang gizi yang di sebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang di anjurkan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Kurang Energi Protein (KEP) seorang yang kurang gizi yang di sebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari atau dikarenakan penyakit tertentu. Anak di sebut KEP apabila berat badannya

kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB U) buku WHO-NCHS (Supariasa, Bakri, 2016).

Kurang energi protein (KEP) merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita, pada umumnya penderita KEP berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah. (Supariasa, Bakri, 2016).

#### **b. Patofisiologi**

KEP (Kurang 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, protein nabati, yang terdapat pada kedelai, kacang kacangan juga dapat menghindarkan kekurangan protein tersebut apabila diberikan terapi tetapi karena kurangnya pengetahuan orang tua, anak menderita defisiensi protein ini. Selain kekurangan pengetahuan juga ada faktor “takhayul” yang turut menjadi penyebab pula kwashiorkor biasanya dijumpai pada anak dengan golongan umur tertentu, yaitu bayi pada masa disapih dan anak prasekolah (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 nutrisi 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 dan 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 dapat 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 kebutuhan energi, tetapi juga memungkinkan sintesis glukosa dan metabolik esensial lainnya seperti asam amino untuk komponen homeostatis. Oleh karena itu, pada marasmus berat kadang-

kadang masih ditemukan asam amino yang normal, sehingga hati masih dapat membentuk cukup albumin (Ngastiyah, 2014).

#### 1) Etiologi

Secara umum masalah kekurangan energi protein (KEP) disebabkan beberapa faktor yang paling dominan adalah tanggung jawab negara terhadap rakyatnya karena bagaimanapun KEP tidak akan terjadi bila kesejahteraan rakyat terpenuhi (Hasdianah dkk, 2014)

Faktor penyebab :

- a) Faktor sosial, rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya makanan bergizi bagi pertumbuhan anak, sehingga banyak balita yang diberi makan sekadarnya atau asalkan kenyang padahal miskin gizi.
- b) Kemiskinan, sering dituding sebagai biang keladi munculnya penyakit ini di negara-negara berkembang rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan saling mendasar, yaitu panganpun sering kali tak bisa terpenuhi.
- c) Laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan bertambahnya ketersediaan bahan pangan akan menyebabkan krisis pangan. Ini pun menjadi penyebab munculnya penyakit KEP.
- d) Infeksi tak dapat dipungkiri memang ada hubungan erat antara infeksi dengan malnutrisi, infeksi sekecil apapun berpengaruh pada tubuh, sedangkan kondisi malnutrisi akan semakin

memperlemah daya tahan tubuh yang pada giliran berikutnya akan mempermudah masuknya berbagai macam penyakit.

## 2) Manifestasi Klinis

Menurut ( Proverawati, Kusumawati, 2011 ) anak yang mengidap KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat di bedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwasiorkor, atau marasmik-kwasiorkor.

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

### a). Marasmus

- 1). Wajah seperti orang tua
- 2). Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan kurang
- 3). Rambut kering, tipis, dan mudah rontok
- 4). Sangat kurus

### b). Kwasiorkor

- 1) Wajah membulat dan sembab
- 2) Oedema umumnya di seluruh tubuh terutama kaki
- 3) Otot – otot mengecil ( atropi ), lebih nyata apabila di periksa pada posisi berdiri atau duduk
- 4) Rambut tipis, warna coklat kemerahan
- 5) Sering di sertai infeksi, anemia, dan diare mencret

c). Marasmik-kwasiorkor

Tanda – tanda marasmik-kwasiorkor adalah gabungan dari tanda – tanda yang ada pada marasmus dan kwasiorkor.

**c) Klasifikasi Gizi Kurang**

a). Klasifikasi gangguan gizi menurut ( Ngastyah 2014 )

(1). Berat badan > 120% baku, tanpa edema : Gizi lebih

(2). Berat badan 80 – 120% baku : Gizi kurang

(3). Berat badan 60 – 80%, baku tanpa edema Gizi kurang (MEP ringan )

(4). Berat badan 60 – 80%, baku dengan edema : : Kwashiorkor (MEP berat )

(5). Berat badan <60% baku, dengan edema : Marasmik- Kwashiorkor (MEP berat )

(6). Berat badan <60% dari baku, tanpa edema : Marasmus

b). Menurut Depkes RI (2002 dikutip Adriani, Wirjatmadi 2012) status gizi kurang.

**Tabel 1**

**Klasifikasi Status Gizi Menurut Depkes RI (2002 dikutip Adriani,**

**Wirjatmadi, 2012 ) di bedakan menjadi :**

<b>Indeks</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas</b>
BBU/U buku WHO- NCHS	Buruk	<60%
BBU/U buku WHO- NCHS	Kurang	60-69%

BBU/U NCHS	buku WHO-	Sedang	70-79,9%
BBU/U NCHS	buku WHO-	Baik	80-110%
BBU/U NCHS	buku WHO-	Lebih	>110%

c). Penggolongan KEP menurut buku antropometri WHO-NCHS Depkes RI ( 2002 dikutip Andriani, Wirjatmadi 2012 ) adalah :

**Tabel 2**

Status Gizi	Ambang Batas
Gizi Lebih	$BB/U \geq - 2 SD$ buku WHO-NCHS
Gizi Baik	$BB/U \geq - 2 SD$ s/d $+ 2 SD$ buku WHO-NCHS
Gizi Kurang	$BB/U \leq 2 SD$ s/d $> - 3 SD$ buku WHO-NCHS
Gizi Buruk	$BB/U \leq - 3 SD$ buku WHO-NCHS

d). Klasifikasi status gizi menurut standar buku nasional

**Tabel 3**

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (SD : Standar Deviasi)
BB/U	Gizi lebih	Z score $> + 2 SD$
	Gizi baik	Z score $\geq - 2SD$ s/d $+ 2 SD$

	Gizi kurang	Z score < - 2 SD s/d $\geq$ - 3SD
	Gizi buruk	Z score < - 3 SD
TB/U	Normal	Z score $\geq$ - 2 SD
	Pendek ( Stunted )	Z score < - 2SD
BB/TB	Gemuk	Z score > + 2 SD
	Normal	Z score $\geq$ - 2SD s/d + 2 SD
	Kurus ( Wasted )	Z score < - 2 SD s/d $\geq$ - 3SD
	Kurus sekali	Z score < - 3 SD

e). Secara umum KEP berat terdapat 3 tipe yaitu Kwashiorkor, Marasmus, dan Marasmik- Kwashiorkor. ( Proverawati & kusuma wati 2011).

(1). Gejala umum KEP ringan adalah sebagai berikut:

(2). Sering terserang penyakit, dan penyakit yang di derita akan semakin parah.

(3). Pertumbuhan tubuh anak tidak sempurna.

(4). Perkembangan fisik dan mental terlambat, menyebabkan IQ rendah serta produktivitas belajar berkurang.

(5). Jika keadaannya parah dapat menyebabkan kematian.

b) komplikasi

Malnutrisi Energi Protein (MEP) berat yang di kenal dengan

a). Marasmus

b). Kwashiorkor

c). Marasmik-kwashiorkor

#### **d. Pemeriksaan Diagnostik**

Dalam menentukan nilai status gizi seseorang terutama balita, ada beberapa cara atau metode, namun pada prinsipnya metode tersebut terdiri dari dua macam ( Supriasa, 2012 )

##### 1). Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat di bagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing – masing penilaian tersebut akan di bahas secara umum sebagai berikut :

##### a) Antopometri

###### (1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi.

###### (2) Penggunaan

Antopometri secara umum di gunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan

fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b) Klinis

(1) Pengertian

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat di lihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ – organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

(2) Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

(1) Pengertian

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratoris yang di lakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang di gunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

(2) Penggunaan

Metode ini di gunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

(1) Pengertian

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahanstruktur dari jaringan.

(2) Penggunaan

Umumnya dapat di gunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang di gunakan adalah tes adaptasi gelap.

## 2). Penilaian status gizi secara tak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat di bagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan dan statistik vital. Pengertian dan penggunaan metode ini akan di uraikan sebagai berikut :

### a) Survei konsumsi makanan

#### (1) Pengertian

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang di konsumsi.

#### (2) Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

### b) Statistik vital

#### (1) Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur , angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

#### (2) Penggunaan

Penggunaanya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

**e) Penatalaksanaan Medis**

1. Perawatan Balita KEP

- a. KEP sedang dan berat harus dirujuk ke RS
- b. KEP ringan dapat dirawat di rumah dengan cara pemberian diit tinggi energi tinggi protein (TETP) yaitu diit yang meliputi:
  - 1) Tinggi energi
  - 2) Tinggi protein
  - 3) Cukup mineral dan vitamin
  - 4) Mudah dicerna
- c. Dalam memberi TETP pola makan sesuai dengan umur
  - 1) Bila umur anak kurang dari 2 tahun ASI tetap diberikan
  - 2) Bila umur telah lebih dari 6 bulan makanan pendamping tetap diberikan
  - 3) Apabila berat badan pada anak sudah sama dengan balita usia 10 – 12 bulan, mulai diberikan makanan keluarga yang baik (kebutuhan makanan: telur, ikan, tepung ikan, abon, daging, berbagai lauk-pauk, sayuran).
- d. Memberikan makanan dengan meningkatkan jumlah porsi, frekuensi makan dan variasi makanan.
- e. Dalam memberikan makanan, jangan memberikan kue-kue manis dan gurih dekat waktu makan

## 2. Cara pencegahan KEP

Untuk mencegah terjadi KEP menurut (Adriani dan Wirjatmadi,2012) adalah :

## 3. Memodifikasi lingkungan

Perlu memanfaatkan lingkungan untuk tanaman sumber sayur-sayuran, protein nabati dan protein hewani (Adriani,2012).

# 3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

## a. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan di mana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya. Agar di peroleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat di harapkan menggunakan bahasa yang mudah di mengerti yaitu bahasa yang di gunakan dalam aktivitas keluarga sehari-hari (Andarmoyo, 2012).

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan, cara pengumpulan data tentang keluarga dapat di lakukan antara lain dengan :

- 1) Wawancara : wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang di hadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang di rencanakan.

Tujuan komunikasi/wawancara disini adalah :

- a) Mendapatkan informasi yang diperlukan
- b) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi
- c) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungan dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

- 2) Pengamatan : Pengamatan di lakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu di tanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan).
- 3) Studi dokumentasi : Studi dokumentasi yang bisa di jadikan acuan oleh perawat antara lain adalah KMS, kartu keluarga dan catatan kesehatan lainnya misalnya informasi-informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.
- 4) Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan fisik di lakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (yang digunakan setiap hari lugas dan sederhana).

Pada tahap pengkajian ada beerapa tahap yang perlu di lakukan yaitu:

- 1) Membina hubungan yang baik. Hubungan yang baik antara perawat-klien (keluarga) merupakan modal utama pelaksanaan asuhan keperawatan.
- 2) Pengkajian awal. Pengkajian ini terfokus sesuai data yang di peroleh dari unit pelayanan kesehatan.
- 3) Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal.

Langkah – langkah pengkajian :

1). Pengumpulan Data

Data yang di kumpulkan adalah

a) Data umum

- (1) Identitas kepala keluarga
- (2) Komposisi keluarga
- (3) Genogram
- (4) Tipe keluarga
- (5) Latar belakang keluarga
- (6) Agama
- (7) Status sosial ekonomi keluarga
- (8) Aktivitas rekreasi keluarga

b) Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

- (1) Tahap perkembangan saat ini

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

(3) Riwayat keluarga sebelumnya

c) Data lingkungan

(1) Karakteristik rumah

(2) Karakteristik lingkungan dan komunitas

(3) Mobilitas geografis keluarga

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga

(5) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

d) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi

(2) Struktur kekuasaan

(3) Struktur peran

(4) Nilai dan norma keluarga

e) Fungsi keluarga

(1) Fungsi afektif

(2) Fungsi sosialisasi

(3) Fungsi perawatan keluarga

f) Koping keluarga

(1) Stresor jangka pendek dan jangka panjang

(2) Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi atau stresor

(3) Penggunaan strategi koping

#### (4) Strategi adaptasi disfungsional

### 2. Analisa Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data yaitu mengaitkan data dan menghubungkan data konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan keperawatan keluarga. (Yohanes, Yasinta, 2013).

Cara analisa data adalah

- a) Validasi data yaitu meneliti kembali data yang terkumpul di dalam format pengkajian
- b) Mengkelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsikososial dan spiritual
- c) Membandingkan dengan standar
- d) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan
- e) Data dibagi dalam data subyektif (ungkapan) data obyektif (data yang dapat diuji kebenarannya melalui observasi, pemfis, dll)

Ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan untuk melakukan analisa data yaitu :

- (1) Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota keluarga

(2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan

(3) Karakteristik keluarga

### 3. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan keluarga sampai saat ini masih menggunakan daftar masalah keperawatan yang dibuat oleh asosiasi perawat Amerika, yang meliputi masalah aktual, resiko atau resiko tinggi dan potensial (untuk keadaan *wellness/sejahtera*).

### 4. Skoring

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

a. Untuk kriteria pertama, prioritas utama diberikan pada tidak atau kurang sehat karena perlu tindakan segera dan biasanya disadari oleh keluarga.

b. Untuk kriteria kedua perlu diperhatikan :

(1) Pengetahuan yang ada sekarang , teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.

(2) Sumber daya keluarga : fisik, keuangan, tenaga.

(3) Sumber daya perawat: pengetahuan, keterampilan, waktu.

(4) Sumber daya lingkungan : fasilitas, organisasi dan dukungan.

(5) Adanya kelompok yang beresiko untuk dicegah agar tidak aktual dan menjadi parah

(6) Untuk kriteria keempat, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah keperawatan tersebut.

Dalam mengatasi prioritas diagnosa keperawatan dan kesehatan keluarga, disusun skala prioritas dengan teknik skoring

**TABEL 1**  
**SKORING MASALAH KEPERAWATAN**

<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Nilai</b>	<b>Bobot</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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 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:

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

1) 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**

Langkah selanjutnya setelah melakukan pengkajian adalah menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga (family nursing care). Perencanaan asuhan keperawatan keluarga adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan ( jangka panjang umum), penetapan standar

dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. (Andarmoyo, 2012).

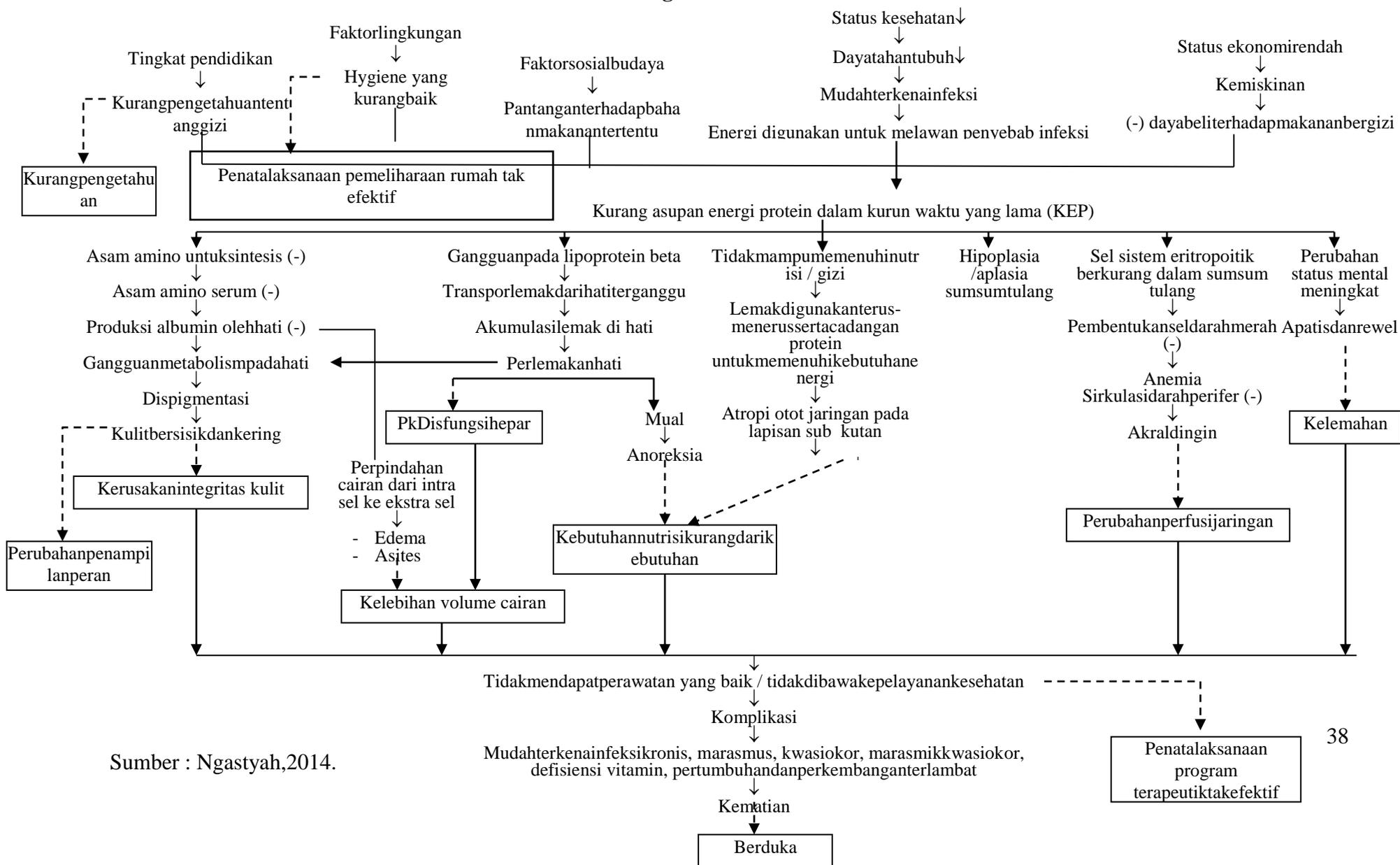
**c) Pelaksanaan**

Pada tahap ini perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosa keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapat informasi (sasaran langsung implementasi), dan mungkin perawatan yang perlu disiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi (Andarmoyo, 2012).

**e) Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keprawatan tertentu, apakah tindakan perawatan tersebut benar-benar membantu (Andarmoyo, 2012).

**Bagan 1. WOC**



Sumber : Ngastyah, 2014.



## **Tinjauan Kasus**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 27 April 2016 pukul 14.00 Wita di rumah keluarga Bapak KS dengan teknik pengumpulan data, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

#### **a. Data Umum**

##### **1) Kepala Keluarga**

- a) Nama : Bp. KS
- b) Umur : 32 tahun
- c) Jenis Kelamin : Laki-laki
- d) Pendidikan : SMA
- e) Agama : Hindu
- f) Pekerjaan : Swasta
- g) Suku/Bangsa : Indonesia
- h) Alamat : Br. Kajeng Ds. Pemogaan

2) Daftar Keluarga

TABEL 2

KOMPOSISI KELUARGA BAPAK KS PADA KLIEN DD DENGAN GIZI KURANG

WILAYAH KERJA PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN

TANGGAL 27 – 30 APRIL 2016

No	Nama	JK	Umur	Pendid	Status Imunisasi					Ket
					BCG	DPT	Polio	Hepatitis	Campak	
1	KS	L	32	SMA	√	√	√	√	√	Lengkap
2	LS	L	27	SD	√	√	√	√	√	Lengkap
3	PR	L	8	SD	√	√	√	√	√	Lengkap
4	DD	P	2,7	-	√	√	√	√	√	Lengkap



## II. Data Kesehatan

### 1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga bapak KS saat ini adalah keluarga dalam tahap perkembangan yang ke IV yaitu keluarga dengan usia prasekolah.

#### a) sebelumnya Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi

Semua tugas perkembangan yang ada pada tahap IV ini dapat terpenuhi dengan baik tanpa adanya suatu hambatan yang berarti.

#### b) Riwayat Kesehatan yang inti

Tahap perkembangan keluarga bapak KS saat ini adalah keluarga dalam tahap perkembangan yang ke IV yaitu keluarga dengan usia anak prasekolah.

#### c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada perkawinan sedarah dalam keluarganya. Hubungan keluarga dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan baik, komunikasi lancar, tidak ada masalah antar keluarga.

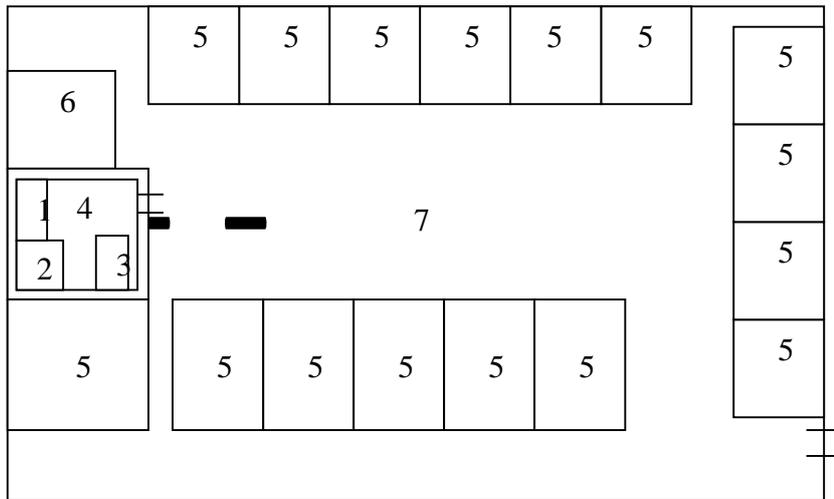
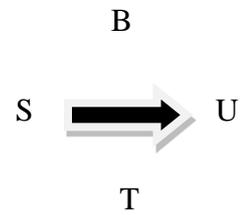
### 2. Data Lingkungan:

#### a) Karakteristik rumah

Keluarga mengatakan rumah yang ditempatinya sekarang adalah rumah kosan. Keluarga menempati 1 kamar tidur dengan luas kamar 3 x 4 m dengan atap terbuat dari genteng, dinding rumah dicat putih, lantai rumah memakai keramik. Rumah tampak kurang bersih, baju ditaruh pada tempatnya. Penerangan memakai listrik di malam hari, lampu neon, ventilasi dan jendela kaca, pintu dan lubang-ubang udara ( $\pm 10\%$ )

ventilasi cukup. Pada siang hari terdapat sinar matahari langsung kalau jendela dibuka. Keluarga mengatakan menyapu 1 kali sehari di dalam rumah dan di luar rumah. Perabotan yang ada di dapur penataannya kurang rapi. Kamar mandi terdapat di dalam kamar. Kamar mandi terdapat 1 buah yang dipakai keluarga. Keluarga mengatakan kamar mandi dibersihkan 2 minggu sekali. Kamar mandi/WC tampak kurang bersih. Dinding kamar mandi terbuat dari tembok, kamar mandi menghadap ke barat. Dapur berada1 ruangan dengan kamar menghadap keutara. Keluarga mengatakan membuang sampah di tempat sampah. Luas kosan dan bangunan secara keseluruhan 300m.

Denah rumah



Keterangan :

- 1 : Dapur
- 2 : Kamar mandi / WC
- 3 : Tempat tidur
- 4 : Kamar keluarga KS
- 5 : KK lain
- 6 : Garase
- 7 : Halaman

b) Karakteristik Tetangga

Keluarga Bapak KS berada di daerah pedesaan yang cukup dekat dengan jalan raya. Sehingga dekat dengan kebisingan. Jenis pelayanan kesehatan yang ada seperti Puskesmas, dokter swasta, dimanfaatkan dengan baik oleh keluarga  $\pm$  3 km dari rumah. Keluarga KS mengatakan biasa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit. Fasilitas pendidikan dari rumah berjarak  $\pm$  500 meter. Transportasi lancar dan keluarga KS punya sepeda motor dan mobil.

c) Mobilisasi Geografis Keluarga

Keluarga KS mengatakan sebelum tinggal di rumah yang mereka tempati sekarang mereka sempat tinggal di Jalan Glogor Carik gang Asri kurang lebih ( $\pm$ 3tahun), setelah itu baru pindah ke rumah mereka yang sekarang mereka tempati. Keluarga KS mengatakan sudah  $\pm$  3 tahun tinggal di rumah yang mereka tempati sekarang. Sejak  $\pm$  3 tahun keluarga KS mengatakan tidak pernah bepergian keluar kota.

d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Bapak KS mengatakan tidak aktif mengikuti organisasi di lingkungan yang ia tempati sekarang seperti kegiatan banjar. Di sini ia hanya membayar iuran wajib sebagai warga pendatang. Hubungan keluarga dengan sesama lingkungannya cukup baik dan saling menghormati.

e) Sistem Pendukung

Dalam keluarga KS mengatakan apabila ada masalah mereka hanya memecahkan dengan keluarga saja. Dalam bidang kesehatan keluarga KS banyak mendapat dukungan khususnya dari Puskesmas.

### 3. Struktur Keluarga :

#### a) Pola Komunikasi

Komunikasi keluarga dengan masyarakat di sekitar lingkungannya baik, begitu juga komunikasi dengan petugas kesehatan saat dikunjungi baik, terbukti dari sikap keluarga yang kooperatif dalam menanyakan kesehatan anggota keluarganya dan keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan petugas.

#### b) Struktur Kekuasaan

Keluarga KS dalam menghadapi masalah dipecahkan secara musyawarah antara bapak dan istrinya. Kemudian dari hasil musyawarah itu keputusan diambil dan ditentukan oleh kepala keluarga sehingga kekuasaan untuk mengambil keputusan ada ditangan kepala keluarga sesuai dengan hasil kesepakatan bersama. Masalah keuangan biasanya diatur oleh Bapak KS sendiri sebagai kepala rumah tangga.

#### c) Struktur Peran

Bapak KS dan Ibu LS mengatakan sudah menjalankan perannya sebagai orang tua kepada anaknya. Anak mereka mendapat kasih sayang dari orang tuanya.

d) Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga mengatakan nilai dan norma yang dianut oleh keluarga adalah nilai demokrasi dengan memberi kebebasan kepada anggota keluarga tanpa mengabaikan adat istiadat dan nama baik keluarga serta menghormati orang yang lebih tua. Keluarga KS memandang bahwa masalah kesehatan adalah masalah yang penting, dimana tidak ada dalam keluarga yang melarang anggotanya untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga :

a) Fungsi Aktif

Keluarga mengatakan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Saling menyayangi satu sama lain, membina kekerabatan serta saling menghormati orang yang lebih tua, saling bertukar pikiran dengan sesama anggota keluarga dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

b) Fungsi Sosial

Keluarga KS mengatakan dalam membesarkan anak-anaknya menjadi tanggung jawab bersama. Keluarga KS selalu menyayangi anaknya. Lingkungan kosan cukup untuk bermain bagi anaknya, anaknya biasa bermain dengan anak tetangga lainnya.

c) Fungsi Perawatan kesehatan Kesehatan

(1) Kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan

Keluarga Bp. KS 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.

(2) Kemampuan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga KS mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit segera keluarga akan memeriksakannya ke Puskesmas.

(3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Keluarga Bp. KS belum mampu memahami asupan nutrisi yang diberikan untuk anak yang mengalami gizi kurang.

(4) Kemampuan menciptakan lingkungan rumah yang menunjang

kesehatan. Keluarga mengatakan belum mengerti tentang cara perawatan rumah sehat untuk menunjang kesehatan anaknya.

Rumah tampak kurang bersih, perabotan yang ada di dapur penataannya kurang rapi, kamar mandi kurang bersih, kamar mandi ada di sebelah dapur, sampah tampak berserakan di halaman.

(5) Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga Bp. KS mengatakan klien DD tidak rutin diajak ke Posyandu untuk ditimbang, terlihat pada KMS klien terutama tahun 2014.

5. Definisi tentang sehat – sakit.

Keluarga mengatakan sehat adalah seseorang yang dapat beraktivitas untuk melakukan kegiatannya sehari-hari dan dikatakan sakit apabila orang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Praktek Diet keluarga

Keluarga KS mengatakan diantara anggota keluarganya tidak ada pantangan terhadap suatu makanan. Keluarga mengatakan makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, lauk dan sayur. Makanan yang dimakan sederhana dan seadanya, seperti tahu, tempe, telur, sayur, dan kadang-kadang daging. Yang biasa memasak adalah ibu LS. Untuk DD, ibu LS biasa membuat bubur dengan sayur bayam dan telur rebus. Keluarga Bp. KS mengatakan Klien An.DD lebih suka makan camilan dibandingkan makan nasi.

6. Kebiasaan Istirahat dan tidur.

Keluarga KS mengatakan tidak mengalami kesulitan istirahat tidur. Keluarga KS mengatakan tidur pukul 21.30 Wita dan bangun pukul 06.00 Wita. Dan kadang-kadang keluarga KS jarang untuk tidur siang, kecuali DD biasanya tidur siang pukul 11.00 Wita dan bangun pukul 13.00 Wita.

#### 7. Latihan dan Rekreasi

Keluarga menyadari pentingnya melakukan rekreasi. Adapun jenis rekreasi yang dilakukan oleh keluarga adalah jalan-jalan ke pantai, menonton TV dan mengobrol dengan keluarga.

#### 8. Kebiasaan penggunaan Obat – obatan

Keluarga mengatakan sampai saat ini dalam keluarganya tidak ada yang menggunakan obat-obatan terlarang dan minum minuman keras. Keluarga mengatakan bila keluarganya sakit biasanya langsung memeriksakan ke Puskesmas.

#### 9. Praktek Lingkungan

Keluarga KS mengatakan dalam lingkungan tempat tinggalnya tidak ada bahaya lingkungan, baik dari dalam tanah, air maupun udara. Ibu LS mengatakan menyapu dalam kamar 1 x sehari dan halaman rumah 1 x sehari. Lantai rumah dipel 3 hari sekali . Lingkungan kosan bersih, penataan perabotan rumah kurang rapi, sampah berserakan di depan halaman, keadaan kamar kurang rapi. Keluarga mengatakan membersihkan kamar mandi atau WC 2 x seminggu.

#### 10. Pemeriksaan Kesehatan secara teratur

Keluarga KS mengatakan apabila ada anggota keluarganya yang sakit segera keluarga akan memeriksakannya ke Puskesmas. Keluarga mengatakan tidak pergi memeriksakan diri/kontrol kesehatan apabila memang tidak dalam keadaan sakit.

#### 11. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan lain-lain. Dan riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, dan lain-lain juga tidak ada.

#### 12. Kesehatan Gigi

Dalam keluarga Bapak KS tidak terlalu memperhatikan kesehatan gigi. Mereka hanya biasa menggosok gigi 2 x sehari. Dan tidak pernah ke dokter gigi kalau hanya untuk kontrol masalah kesehatan gigi.

#### 13. Perawatan Diri

Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang diterima adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas.

#### 14. Pelayanan Kesehatan yang di terima

Keluarga mengatakan pelayanan kesehatan yang diterima adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas.

#### 15. Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan

Keluarga mengatakan cukup puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima saat kunjungan ke Puskesmas

#### 16. Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan.

Keluarga mengatakan biaya pelayanan kesehatan yang digunakan berasal dari penghasilan Bapak KS.

#### 17. Logistik untuk mendapatkan Perawatan

Keluarga mengatakan untuk menjangkau pelayanan kesehatan menggunakan sepeda motor, dimana jarak dari rumah ke Puskesmas  $\pm$  3 km, Puskesmas Pembantu  $\pm$  15 km.

18. Pemeriksaan Fisik:

Pada keluarga dilakukan pemeriksaan fisik yaitu tensi, nadi, suhu dan respirasi. Dimana pemeriksaan fisik dilakukan pada bapak anak dan ibu klien dengan hasil.

Pemeriksaan Kesehatan Setiap Anggota Keluarga

No	VARIABEL	NAMA ANGGOTA KELUARGA			
		Tn. KS	Ny. LS	An. PR	An. DD
1	Riwayat penyakit saat ini	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	An. DD mengalami gizi kurang
	Keluhan yang dirasakan	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	An. DD tidak mau makan
	Tanda dan gejala	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Klien An.DD terlihat Kurus, BB klien 10 kg TB : 80 cm
	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Klien DD lahir dengan BB 2,700Gr klien DD tidak ada masalah dengan BB sampai berumur 23 bulan pada umur 29 bulan nafsu makan klien DD menurun

					dengan BB 9,7 kg dan umur 31 bulan BB klien DD 10Kg .
	Tanda-tanda vital	S : 36°C TD :120/80 mmhg N : 78x/mnt RR : 20x/mnt	S : 36,5°C TD : 100/700 mmhg N : 80x/mnt RR : 18x/mnt	S : 36,2°C N : 72x/mnt RR : 18x/mnt TD : -	S : 36,2°C N : 72 x/mnt RR : 20 x/mnt TD : -
	System Cardio Vaskuler	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
	System Respirasi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah

#### 19. Koping Keluarga:

##### 1. Stres jangka Pendek dan Panjang

Keluarga mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya karena klien DD saat ini susah untuk makan.

##### 2. Kemampuan Keluarga merespon terhadap situasi / Stres

Keluarga cukup tanggap terhadap stresor yang timbul dalam keluarga terutama mengenai keadaan klien DD saat ini.

##### 3. Penggunaan Strategi Koping

Keluarga mengatakan apabila menghadapi suatu masalah diselesaikan secara musyawarah bersama anggota keluarga.

##### 4. Strategi adaptasi Disfungsional

Bapak KS mengatakan tidak pernah menggunakan kekerasan dan otoritas baik terhadap istri maupun anak-anaknya.

## 20. Keadaan Gizi Keluarga

### Pemenuhan Gizi

Keluarga Bp. KS keadaan gizinya baik Bp KS mempunyai dua anak, anak pertama keadaan gizinya baik keadaan gizi anak ke dua kurang baik dapat dilihat dari berat badan An DD 10 Kg dengan umur 31 bulan.

## 21. Status Sosial Ekonomi

TABEL 3

### STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA BAPAK KS

TANGGAL 27 APRIL 2016

No.	Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan	Pendapatan (Rp)	Pengeluaran (Rp)	Keterangan
1	KS	Tour Guide	3.000.000/bln	2.900.000/bln	Tidak tetap
	Jumlah		1.500.000/bln	2.900.000/bln	Tabungan
	Saldo			100.000/bln	
	Persamaan		3.000.000/bln	3.000.000/bln	

22.

Bapak KS bekerja sebagai Tour Guide dengan penghasilan yang diperolehnya tidak tetap. Dari penghasilannya tersebut Bapak KS harus memenuhi kebutuhan sehari-hari karena istrinya (Ibu LS) tidak bekerja.

### Analisa data

- a) Rumusan Masalah
- b) Skoring
- c) Diagnosa Keperawatan

TABEL 5

#### ANALISA DATA KEPERAWATAN KELUARGA

BAPAK KS DENGAN KEP RINGAN

TANGGAL 27 – 30 APRIL2016

No.	Data		Masalah Keperawatan
	Data Subyektif	Data Obyektif	
1	2	3	4
1	- Keluarga Bp. KS 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 terlihat antusias bertanya mengenai penyebab, akibat dan cara mengatasi anak yang mengalami gizi kurang. - Klien An.DD terlihat Kurus, BB klien 10 kg TB : 80 cm	Kurang pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Bp. KS belum mampu memahami asupan nutrisi yang diberikan untuk anak yang mengalami gizi kurang.</li> <li>- Keluarga Bp. KS mengatakan Klien An.DD lebih suka makan camilan dibandingkan makan nasi.</li> </ul> <p>Keluarga Bp. KS mengatakan klien DD tidak rutin diajak ke Posyandu untuk ditimbang</p> <p>terlihat pada KMS klien terutama tahun 2014</p>		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan menyapu 1 kali sehari di dalam dan di luar rumah.</li> <li>- Keluarga mengatakan membersihkan kamar mandi 2 minggu sekali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah tampak kurang bersih.</li> <li>- Perabotan yang ada di dapur penataannya kurang rapi.</li> <li>- Kamar mandi kurang bersih.</li> <li>- Kamar mandi ada di sebelah dapur.</li> <li>- Sampah tampak berserakan di halaman..</li> </ul>	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah

a. Rumusan Masalah

- 1) Kurang pengetahuan
- 2) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah

b. Skoring

TABEL 6

**SKORING MASALAH KURANG PENGETAHUAN**

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah (aktual)	3/3 x 1	1	Kurangnya pengetahuan keluarga dapat dilihat dari Keluarga tampak antusias bertanya mengenai penyebab, akibat dan cara mengatasi anak yang mengalami gizi kurang.  Keluarga tidak tahu ciri-ciri orang yang mengalami gizi kurang.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (dengan mudah)	2/2 x 2	2	Keluarga sangat kooperatif dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan
3	Potensial masalah untuk dicegah (cukup)	2/3 x 1	2/3	Adanya keinginan keluarga untuk memperbaiki keadaan anaknya
4	Menonjolnya masalah (berat)	2/2 x 1	1	Keluarga tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan apabila keadaan

	harus ditangani)			anaknya tidak segera ditangani sehingga perlu perencanaan dalam waktu yang lama
		Total	4 2/3	

TABEL 6

SKORING MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN PENATALAKSANAAN  
PEMELIHARAAN RUMAH

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembinaan
1.	Sifat masalah (aktual)	$3/3 \times 1$	1	Lingkungan rumah yang tidak sehat dapat meningkatkan penularan terhadap penyakit.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah (hanya sebagian)	$1/2 \times 2$	1	Kemungkinan masalah dapat diubah apabila ada kemauan dan fasilitas yang mendukung dalam keluarga.
3.	Potensi masalah untuk dicegah (rendah)	$1/3 \times 1$	1/3	Dengan adanya sarana atau fasilitas yang mendukung dan memadai menyebabkan keluarga mampu

				merubah status kesehatan.
4.	Menonjolkan masalah (berat harus ditangani)	$2/2 \times 1$	1	Keluarga paham dengan masalah kesehatan tetapi perlu perencanaan yang cukup (fasilitas).
Total Score			2 1/3	Total

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Kurang pengetahuan tentang gizi kurang berhubungan dengan keterbatasan kognitif khususnya pada klien An. DD dengan gizi kurang ditandai dengan Keluarga Bp. KS 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 Bp. KS belum mampu memahami asupan nutrisi yang diberikan untuk anak yang mengalami gizi kurang, Keluarga Bp. KS mengatakan Klien An.DD lebih suka makan camilan dibandingkan makan nasi, Keluarga Bp. KS mengatakan klien DD tidak rutin diajak ke Posyandu untuk ditimbang terlihat pada KMS klien terutama tahun 2014, Keluarga terlihat antusias bertanya mengenai penyebab, akibat dan cara

mengatasi anak yang mengalami gizi kurang, Klien An.DD terlihat Kurus, BB klien 10 kg TB : 80 cm

- 2) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah ditandai dengan keluarga mengatakan menyapu 1 kali sehari di dalam dan di luar rumah, keluarga mengatakan membuang air limbah melalui saluran air yang mengalir ke belakang rumah, keluarga mengatakan membersihkan kamar mandi 2 minggu sekali, rumah tampak kurang bersih, perabotan di dapur penataannya kurang rapi, kamar mandi tampak kotor, kamar mandi ada di sebelah dapur, sampah tampak berserakan di halaman, kamar tidur keluarga AS tampak berantakan..

## **2. Perencanaan**

- a. Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan skoring tertinggi
  - 1) Kurang pengetahuan tentang gizi kurang berhubungan dengan keterbatasan kognitif.
  - 2) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah.

b. Rencana Perawatan

TABEL 7

RENCANA KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK KS DENGAN GIZI KURANG PADA An DD DI BR.KAJENG  
DS PEMOGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 9 JUNI 2016

No.	Hari/Tgl/Jam	Dx	Tujuan	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1	2	3	4	5	6	7
	Rabu, 27 April 2016 Pk. 13.00 Wita	Kurang pengetahuan di keluarga Bp.KS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan khususnya pada	Tupan: Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga diharapkan pengetahuan keluarga dapat bertambah (keluarga dapat memahami tentang gizi kurang) Tupan: 1. Setelah diberikan	Verbal	Keluarga dapat memahami	- Gali pengetahuan

Dilanjutkan

Lanjutan

		<p>klien An. DD dengan gizi kurang</p>	<p>asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>a. menjelaskan pengertian gizi kurang dan mengetahui tentang gizi kurang.</p>	<p>tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian gizi kurang: Keadaan kurang gizi yang di sebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang di anjurkan</li> <li>- Penyebab dan tanda gejala gizi kurang:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Marasmus                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Wajah seperti orang tua</li> <li>2). Tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan kurang.</li> <li>3). Rambut kering, tipis, dan mudah rontok.</li> <li>4). Sangat kurus.</li> </ol> </li> <li>b. Kwasiorkor                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wajah membulat dan sembab</li> <li>2) Oedema umumnya di seluruh tubuh terutama kaki</li> <li>3) Otot–otot mengecil (atrofi), lebih nyata apabila di periksa pada posisi berdiri atau duduk</li> <li>4) Rambut tipis, warna coklat kemerahan</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p>keluarga tentang gizi kurang (pengertian, penyebab serta cara penanggulangannya serta makanan bergizi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan dan jelaskan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab tanda dan gejala serta cara menanggulangi giz i kurang serta makanan yang bergizi).</li> <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>
--	--	--	---	--	---

Dilanjutkan

Lanjutan

					<p>5) Sering di sertai infeksi, anemia, dan diare mencret</p> <p>- Cara penanggulangan gizi kurang:</p> <p>a. Pemberian asi secara baik dan tepat di sertai dengan pengawasan BB secara teratur dan terus menerus.</p> <p>b. Menghindari pemberian makanan buatan kepada anak untuk mengganti ASI sepanjang ibu masih mampu menghasilkan ASI terutama pada usia di bawah empat bulan.</p> <p>c. Di mulainya pemberian makanan tambahan mengandung berbagai zat gizi secara lengkap sesuai kebutuhan guna menambah ASI mulai bayi hingga mencapai lima bulan.</p> <p>d. Pemberian kebutuhan melalui imunisasi guna melindungi anak dari kemungkinan menderita penyakit infeksi seperti DPT, campak, dan sebagainya.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Dilanjutkan

Lanjutan

					<p>e. Melindungi anak dari berbagai kemungkinan menderita diare (muntaber) dan kekurangan cairan (dehidrasi) dengan cara memelihara kebersihan, menggunakan air masak untuk minum, dan mencuci alat pembuat susu.</p> <p>f. Mengatur jarak kehamilan ibu agar ibu cukup waktu untuk merawat dan mengatur makanan bayinya terutama pemberian ASI, yang apabila ibu mulai hamil produksi ASI akan berhenti.</p> <p>g. Meningkatkan intensitas komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada masyarakat, terutama pada ibu mengenai pentingnya konsumsi zat gizi yang di atur sesuai kebutuhan. Hal ini bisa dikoordinasikan dengan kegiatan posyandu.</p> <p>h. Penimbangan secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan/posyandu/puskesmas pembantu.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Dilanjutkan

Lanjutan

					<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Kalau sakit segera dibawa ke fasilitas kesehatan</li> <li>j. Keluarga harus memberikan perhatian pada tumbuh kembang anak</li> </ul>	
			<p>2. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 15 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan dalam pengobatan yang sedang dijalani oleh klien An. DD</p>	Verbal	<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 An. DD 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</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

						keputusan yang diambil.
			3. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengantar klien kontrol ke puskesmas/pustu untuk menimbang BB setiap bulan</li> <li>- Keluarga berusaha memberi makan yang bergizi pada klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien An.DD 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>- Motivasi keluarga untuk tetap mengantarkan klien kontrol ke Puskesmas setiap bulan dan timbang ke Posyandu setiap bulan.</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri pujian atas perawatan yang sudah dilakukan.</li> </ul>
			<p>4. Setelah diberi asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan keluarga Mampu mempertahankan lingkungan yang sehat</p>	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan rumah dan sekitarnya tetap bersih</li> <li>- Sampah tidak berserakan</li> <li>- Perabotan tertata rapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat</li> <li>- Diskusikan lingkungan yang dapat mempersulit kondisi klien</li> <li>- Motivasi dan anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.</li> <li>- Beri pujian atas tindakan yang sudah dilakukan</li> </ul>
			<p>5. Setelah di beri asuhan keperawatan keluarga sebanyak 1 kali kunjungan selama 30 menit dalam interval waktu 13 hari diharapkan</p>	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengajak klien kontrol BB ke puskesmas, pustu dan posyandu minimal 1 bulan sekali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang baik .</li> <li>- Antar klien ke fasilitas kesehatan</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

			keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada			<p>bila perlu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi keluarga untuk mengajak klien kontrol kesehatan</li> <li>- setiap 1 bulan sekali</li> <li>- Beri pujian atas tindakan yang sudah dilakukan</li> </ul>
	2	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah	<p>Tupan :</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari diharapkan pemeliharaan lingkungan rumah efektif.</p> <p>Tupen :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah</li> </ol>	Verbal	<p>Keluarga dapat menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arti rumah sehat.</li> <li>2. Manfaat rumah sehat.</li> <li>3. Syarat rumah sehat.</li> </ol>	<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> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

			lingkungan.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi keluarga agar dapat mempertahankan keadaan rumah yang sehat dan bersih.</li> <li>- Beri pujian apabila keluarga dapat mempertahankan kebersihan rumah.</li> </ul>
			2. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x kunjungan selama 30 menit 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>- Gali pengetahuan keluarga tentang lingkungan rumah.</li> <li>- Jelaskan kepada keluarga tentang lingkungan tidak bersih dan manfaat tempat pembuangan air limbah.</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah diambil untuk mempertahankan lingkungan rumah yang sehat,</li> <li>- Motivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih.</li> <li>- Beri pujian apabila</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

			<p>3. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat.</p>	Psikomotor	<p>1. Keluarga dapat menjaga kebersihan di dalam dan di luar rumah.</p>	<p>keluarga dapat mempertahankan lingkungan rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang perawatan lingkungan rumah.</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang cara menjaga lingkungan rumah yang memenuhi syarat.</li> <li>- Jelaskan cara menjaga lingkungan rumah.</li> <li>- Motivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih.</li> <li>- Beri pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan rumah.</li> </ul>
			<p>4. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x kunjungan selama 30</p>	Psikomotor	<p>1. Keluarga dapat menata rumahnya 2. Keluarga merasa nyaman dengan rumahnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang penataan rumah.</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

			<p>menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang cara penataan rumah yang baik.</li> <li>- Jelaskan cara penataan rumah yang baik.</li> <li>- Motivasi keluarga agar mempertahankan penataan rumah yang baik.</li> <li>- Beri pujian apabila keluarga dapat menata rumah dengan baik</li> </ul>
			<p>5. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan kesehatan.</p>	<p>Psikomotor</p>	<p>1. Keluarga sanggup memanfaatkan fasilitas yang ada di lingkungan rumahnya sesuai kebutuhan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.</li> <li>- Diskusikan dengan keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.</li> <li>- Jelaskan tentang hal yang belum dimengerti.</li> <li>- Motivasi keluarga agar mau memanfaatkan fasilitas kesehatan.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"><li>- Beri pujian apabila keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--

c. Implementasi

TABEL

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK KS DENGAN GIZI KURANG PADA An DD DI  
BR.KAJENG DS PEMOGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 9 JUNI 2016

No	Hari/Tgl/Jam	Dx	Tupen	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5	6
1	Rabu, 27 April 2016 Pk. 15.00 Wita	Kurang pengetahuan di keluarga Bp.KS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan khususnya pada klien An. DD dengan gizi kurang	Tupen 1 - Menggali tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab serta penanganan gizi kurang. - Mendiskusikan dan menjelaskan dengan keluarga pengertian, penyebab serta penanganan gizi kurang. - Meberi kesempatan pada keluarga untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan oleh perawat. - Meberi pujian atas penjelasan	S : - Keluarga mengatakan gizi kurang adalah suatu keadaan akibat kekurangan pemenuhan asupan makanan yang bergizi, penanganan gizi kurang ialah sering mengajak klien kontrol untuk menimbang BB setiap bulan serta pemberian makanan yang bergizi O : - Keluarga mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan - Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar - Keluarga mau mendengarkan penjelasan yang diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas. A : Tupen 1 tercapai	Mhs

Lanjutan

			yang sudah disampaikan oleh keluarga	P : Lanjutkan ke Tupen 2 Diagnosa 1	Dilanjutka
	Rabu, 27 April 2016 Pk. 15.30 Wita		Tupen 2 <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>	S : - Keluarga mengatakan memutuskan akan memberikan lebih banyak makanan tambahan seperti roti, biskuit, dan buah. O : - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan serta menanyakan hal yang belum jelas. A : Tupen 2 tercapai P : Lanjutkan ke Tupen 3 Diagnosa 1	Mhs
	Rabu, 27 April 2016 Pk. 16.00 Wita		Tupen 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat diri agar tidak sakit</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan gizi kurang</li> <li>- Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang</li> </ul>	S :- Keluarga mengatakan akan mengantar klien An.DD ke Posyandu setiap satu bulan sekali untuk mengontrol berat badannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan memberikan klien makanan yang bergizi dan bervariasi serta menyajikannya dalam keadaan hangat.</li> </ul> O : - Keluarga termotivasi	Mhs

Lanjutan					
			<p>bergizi dan bervariasi pada klien dan menyajikan makanan yang hangat kepada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi keluarga untuk tetap mengantarkan klien kontrol ke Puskesmas/ Pustu setiap bulan.</li> <li>- Memberi pujian atas perawatan yang sudah dilakukan.</li> </ul>	<p>A : Tupen 3 tercapai P : Lanjutkan ke Tupen 4 diagnosa 1</p>	Dilanjutkan
	<p>Rabu, 27 April 2016 Pk. 16.30 Wita</p>		<p>Tupen 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengali pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat</li> <li>- Mendiskusikan lingkungan yang dapat mempersulit kondisi klien</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>- Memberi pujian atas tindakan yang sudah dilakukan</li> </ul>	<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</p> <p>O : - Tampak rumah dan lingkungan sekitar bersih</p> <p>A : Tupen 4 tercapai P : Lanjutkan ke Tupen 5 diagnosa 1</p>	Mhs

Dilanjutkan

Lanjutan

	<p>Rabu, 27 April 2016 Pk. 17.00 Wita</p>		<p>Tupen 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan dan menjelaskan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang baik</li> <li>- Mengantar klien kefasilitas kesehatan bila perlu.</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk mengajak klien kontrol kesehatan setiap 1 bulan sekali</li> <li>- Memberi pujian atas tindakan yang sudah dilakukan</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan fasilitas kesehatan amat sangat bermaaf bagi keluarganya terutama klien.An.DD yang saat ini menderita gizi kurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan akan mengajak klien 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 klien ke Puskesmas.</li> </ul> <p>O: - Keluarga tampak termotivasi untuk mengajak klien An.DD kontrol setiap bulan diposyandu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat senang atas tawaran yang ditawarkan oleh perawat untuk mengantar kefasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>A : Tupen 5 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan ke tupen 1 Diagnosa 2</p>	<p>Mhs</p>
--	---	--	--	--	------------

Dilanjutkan

Lanjutan

2	Jumat, 29 April 2016 Pk. 13.00 Wita	Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah	<p>Tupen 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang rumah sehat.</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat.</li> <li>- Menjelaskan kepada keluarga tentang arti, manfaat, dan syarat rumah sehat.</li> <li>- Memotivasi keluarga agar dapat mempertahankan keadaan rumah yang sehat dan bersih.</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan kebersihan rumah.</li> </ul>	<p>S       :- Keluarga mengatakan mengerti tentang arti, manfaat, syarat rumah sehat.</p> <p>O       :- Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang arti, manfaat, dan syarat rumah sehat.</p> <p>A       : Tupen 1 tercapai</p> <p>P       : Lanjutkan Tupen 2 Diagnosa 2</p>	Mhs
	Jumat, 29 April 2016 Pk. 14.00 Wita		<p>Tupen 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang lingkungan rumah.</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara mempertahankan lingkungan rumah yang sehat.</li> <li>- Menjelaskan kepada keluarga tentang lingkungan tidak bersih dan manfaat tempat pembuangan air limbah.</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih.</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan rumah.</li> </ul> <p>Tupen 3</p>	<p>S       : Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah.</p> <p>O       : Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.</p> <p>A       : Tupen 2 tercapai</p> <p>P       : Lanjutkan Tupen 3 Diagnosa 2</p>	Mhs

Dilanjutkan

Lanjutan

	<p>Jumat, 29 April 2016 Pk. 14.30 Wita</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang perawatan lingkungan rumah.</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara menjaga lingkungan rumah yang memenuhi syarat.</li> <li>- Menjelaskan cara menjaga lingkungan rumah.</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan lingkungan yang bersih.</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat mempertahankan lingkungan rumah.</li> </ul> <p>Tupen 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang penataan rumah.</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penataan rumah yang baik.</li> <li>- Menjelaskan cara penataan rumah yang baik.</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mempertahankan penataan rumah yang baik.</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat menata rumah dengan baik</li> </ul>	<p>S :- Keluarga mengatakan akan berusaha merawat lingkungan rumah.</p> <p>O :- Halaman rumah tampak bersih, sampah dibuang pada tempatnya, keadaan kamar rapi.</p> <p>A : Tupen 3 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Tupen 4 Diagnosa 2</p> <p>S : Keluarga mengatakan lantai rumah sudah dipel.</p> <p>O : Perabotan RT rapi</p> <p>A : Tupen 4 tercapai</p> <p>P : Lanjutkan Tupen 5 Diagnosa 2</p>	<p>Mhs</p>      <p>Mhs</p>
--	--	--	---	--	--

Dilanjutkan

Lanjutan

	<p>Jumat , 29 April 2016 Pk. 15.30 Wita</p>		<p>Tupen 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.</li> <li>- Menjelaskan tentang hal yang belum dimengerti.</li> <li>- Memotivasi keluarga agar mau memanfaatkan fasilitas kesehatan.</li> <li>- Memberikan pujian apabila keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.</li> </ul>	<p>S : - Keluarga mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan. Mengerti tentang fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p>O : - Keluarga antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.</p> <p>: Keluarga tampak termotivasi</p> <p>A : Tupen 5 tercapai</p> <p>P : Pertahankan dan tingkatkan kesehatan keluarga secara berkesinambungan.</p>	<p>Mhs</p>
--	---	--	---	---	------------

e. Evaluasi

TABEL

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK KS DENGAN GIZI KURANG PADA An DD DI BR.KAJENG DS PEMOGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN  
TANGGAL 25 APRIL – 9 JUNI 2016

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Keterangan
1	2	3	4
<p>Sabtu, 30 APRIL 2016 Pkl. 16.00WITA</p>	<p>Kurang pengetahuan di keluarga Bp.KS berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan khususnya pada klien An. DD dengan gizi kurang</p>	<p>S : Keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara penanggulangan gizi kurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan paham tentang akibat gizi kurang bila tidak ditanggulangi, bila tidak memberikan makanan yang bergizi dan manfaat dari pemberian makanan yang bergizi dan bervariasi.</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah memberikan klien makanan tambahan seperti roti, biskuit dan susu.</li> <li>- keluarga mengatakan sudah merawat anggota keluarga yang sakit terutama klien DD.</li> <li>- Keluarga mengatakan belum bisa memanfaatkan atau memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan kebutuhan gizi balita terutama klien An. DD karena terbatasnya kemampuan keluarga</li> <li>-keluarga mengatakan akan mengajak anggota keluarga yang sakit ke</li> </ul>	<p>Mhs</p>

<p>Sabtu, 30 APRIL 2016 Pkl. 16.30 WITA</p>	<p>Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah</p>	<p>puskesmas - keluarga mengatakan sudah mengajak klien An. DD ke Posyandu untuk menimbang BB setiap bulan O : Keluarga bisa menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta akibat bila tidak ditanggulangi dari gizi kurang. - keluarga sudah memberikan makanan yang bervariasi tetapi tetap bergizi. Serta disajikan dalam keadaan hangat. - Tampak halaman bersih, namun belum ada pemanfaatan halaman untuk menanam tanaman bergizi seperti sayuran dalam pot, A : Tupen 1,2,3,4 ,5 tercapai, masalah teratasi. P : Pertahankan dan tingkatkan kesehatan keluarga secara bertahap.</p> <p><b>S :</b> - Keluarga mengatakan mengerti tentang arti, manfaat, syarat rumah sehat. - Keluarga mengatakan akan berusaha membersihkan lingkungan rumah. - Keluarga mengatakan akan berusaha merawat lingkungan rumah. - Keluarga mengatakan lantai rumah sudah dipel. - Keluarga mengatapan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan. Mengerti tentang fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p><b>O :</b> - Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang arti, manfaat, dan syarat rumah sehat. - Keluarga tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.</p>	<p>Mhs</p>
---	--	--	------------

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Halaman rumah tampak bersih, sampah dibuang pada tempatnya, keadaan kamar rapi.</li><li>- Perabotan RT tampak rapi</li><li>- Keluarga antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.</li><li>- Keluarga tampak termotivasi</li></ul> <p><b>A :</b> - Tupen 1,2,3,4 dan 5 tercapai, keluarga mampu mengidentifikasi Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.</p> <p><b>P :</b> - Motifasi keluarga untuk mempertahankan kebersihan rumah.</p>	
--	--	---	--

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan. Pembahasan ini akan diuraikan dalam empat tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama asuhan keperawatan dimana dalam pengkajian dilakukan pengumpulan data. Secara teori pengkajian terdiri dari kegiatan pengumpulan data, analisa data, perumusan masalah kesehatan, masalah keperawatan, prioritas, scoring, dan diagnosa keperawatan. Berdasarkan teori tanda dan gejala dari gizi kurang meliputi : Wajah seperti orang tua, tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan kurang, rambut kering, tipis, dan mudah rontok, sangat kurus, wajah membulat dan sembab, oedema umumnya di seluruh tubuh terutama kaki, otot – otot mengecil (atrofi), lebih nyata apabila di periksa pada posisi berdiri atau duduk, rambut tipis, warna coklat kemerahan, sering di sertai infeksi, anemia, dan diare mencret. Sedangkan kenyataan dilapangan yakni pada klien DD tidak ditemukan data kecuali pertumbuhan rambut tipis, warna rambut hitam, keadaan rambut kering, kebersihan cukup, badan sedikit kurus. Hal ini dikarenakan keluarga sudah memeriksakan klien DD ke Puskesmas. Oleh petugas Puskesmas keluarga dianjurkan untuk rajin menimbang berat badan

klien setiap satu bulan sekali dan memberikan makanan yang bergizi agar klien tidak mengalami penurunan berat badan lagi sehingga tidak terjadi komplikasi.

a) Dalam teori terdapat sebelas diagnosa keperawatan, tetapi kenyataan dilapangan ditemukan dua diagnosa keperawatan, dimana dua diagnosa sudah sesuai dengan teori. Kesebelas diagnosa yang lain tidak ditemukan di kasus, karena tidak ada data yang menunjang diagnosa tersebut. Diagnosa yang di temukan yaitu Diagnosa pertama yaitu kurang pengetahuan tentang gizi kurang karena saat ini klien DD menderita gizi kurang. Klien DD terlihat kurus keluarga belum mengerti tentang penanganan penyebab serta tanda dan gejala orang yang mengalami gizi kurang. Keluarga belum mampu memahami informasi tentang asupan nutrisi yang telah diberikan oleh petugas Puskesmas. Diagnosa kedua yaitu penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif, hal ini didukung oleh data : ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, barang-barang kurang tertata dan berantakan, sampah berserakan dihalaman, kamar mandi kurang bersih. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan seperti, Kurang pengetahuan, Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif, Kerusakan integritas kulit, Perubahan penampilan peran, Pk disfungsi hepar, Kelebihan volume cairan, Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, Kelemahan, Perubahan perfusi jaringan, Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik, Berduka. Masalah ini tidak muncul pada kasus karena tidak ditemukan data-data yang mendukung munculnya masalah tersebut.

## **B. Perencanaan**

Rencana tindakan disusun dan ditujukan kepada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan, perencanaan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan, 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 antusiasnya keluarga dalam mengajukan pertanyaan mengenai penyebab, akibat dan cara mengatasi anak yang mengalami gizi kurang, kemungkinan masalah dapat diubah dengan (mudah) dilihat dari keluarga sangat kooperatif dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan. Potensi masalah untuk dicegah (cukup) dapat dilihat adanya keinginan keluarga untuk memperbaiki keadaan 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 perencanaan dalam waktu yang lama. Prioritas kedua yaitu penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif (skore 2 1/3) dengan hal ini dilihat dari sifat yang aktual, kemungkinan masalah dapat diubah hanya sebagian apabila ada kemauan dan fasilitas yang mendukung, potensi masalah untuk dicegah rendah dan dari sudut pandang keluarga masalah berat harus segera ditangani.

Dalam penyusunan rencana perawatan keluarga Bapak KS dilakukan bersama keluarga sehingga penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga sudah menyadari keadaannya dan mau berpartisipasi dalam perencanaan ini. Penulis lebih banyak memberikan arahan dan dukungan moral, serta menyarankan keluarga untuk mengajak klien konsultasi ke bagian tumbuh kembang dan menyarankan agar rutin menimbang klien ke Posyandu setiap bulan.

### **C. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan tindak lanjut dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian klien dan keluarga dalam melaksanakan dan mengembangkan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi Pelaksanaan tindakan keperawatan antara tinjauan teori dengan kasus sudah sesuai, dengan harapan keluarga dapat melaksanakan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang meliputi kemampuan keluarga untuk mengenal masalah, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Dalam pelaksanaan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatn yaitu memberikan penyuluhan tentang nutrisi dan rumah sehat. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 27-30 April 2016 dimana semua

pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah disusun dalam rencana sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh keluarga.

Selama pelaksanaan asuhan keperawatan penulis tidak ada mengalami gangguan dan hambatan karena keluarga selalu menerima kehadiran petugas yang berkunjung sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mampu dilakukan dengan baik pada keluarga Bapak KS.

#### **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 yang meliputi kemampuan keluarga untuk mengenal masalah, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga, dengan cara memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kebersihan lingkungan untuk menunjang kesehatan, menganjurkan keluarga untuk menimbang klien ke Posyandu setiap bulan. Evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi keberhasilan tindakan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada kasus yang diangkat kedua diagnosa setelah keperawatan keluarga dapat diatasi sesuai dengan standar yang ditetapkan pada keluarga Bapak KS dengan masalah gizi kurang dan penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif pada

klien “DD” 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, keluarga sudah mampu memberikan makanan yang bergizi dan bervariasi, keluarga sudah menjaga kebersihan lingkungan .

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada proses pengumpulan data, data yang ditemukan dalam kasus Gizi Kurang pada keluarga Bp. KS pada klien An. DD. hampir semua ada dalam teori dan penulis tidak mengalami kesulitan dalam pengumpulan data karena keluarga Bp. KS. cukup kooperatif dan mau menerima petugas kesehatan yang datang ke rumahnya. Petugas datang ke rumah Keluarga Bp. KS sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. Pada teori ditemukan sebelas diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus muncul dua diagnosa keperawatan sesuai dengan data yang mendukung yaitu : kurang pengetahuan tentang gizi kurang dan penatalaksanaan pemeliharaan rumah yang tak efektif.

Pada perencanaan, prioritas masalah keperawatan didasarkan atas nilai skor tertinggi yang disusun bersama keluarga pada tanggal 27 april 2016 dimana hasil skoring disimpulkan bahwa kurang pengetahuan keluarga tentang gizi kurang (skor 4 2/3) menjadi prioritas pertama. Sedangkan prioritas yang kedua ialah penatalaksanaan pemeliharaan tak efektif (skor 2 1/3). Dalam penyusunan perencanaan bersama keluarga Bp. KS penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga Bp. KS sudah menyadari keadaannya dan mau ikut berpartisipasi dalam penyusunan perencanaan. Tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengembangkan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Kesehatan yang meliputi kemampuan keluarga untuk mengenal

masalah, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan memanfaatkan pasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga, caranya dengan memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga kebersihan lingkungan untuk menunjang kesehatan.

Evaluasi yang dapat dilakukan adalah evaluasi keberhasilan tindakan dalam jangka pendek dan jangka panjang dapat diatasi karena keluarga Bp. KS dan klien sangat kooperatif. Setelah dilaksanakan evaluasi dan diagnosa keperawatan keluarga dapat diatasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pada keluarga Bp. KS dengan masalah gizi kurang sudah sesuai dengan rencana dan dapat dikatakan berhasil

## **B. Saran**

### **1. Kepada Keluarga Bp. KS**

Keluarga Bp. KS. agar tetap mempertahankan untuk memberikan makanan yang bergizi pada klien An. DD, menjaga kebersihan. Petugas juga berharap keluarga rutin untuk menimbang klien ke Posyandu.

### **2. Kepada Puskesmas III Denpasar Selatan**

Mengingat waktu pemberian tindakan terbatas maka diharapkan petugas kesehatan bisa melanjutkan dalam memberikan motivasi kepada keluarga Bp. KS dan melanjutkan perawatan balita dengan gizi kurang.

### 3. Kepada Institusi STIKES BALI

Diharapkan format penyusunan KTI sebelum disebarakan mohon untuk didiskusikan kembali jika format mengalami perubahan serta menambah literatur yang ada diperpustakaan, dengan literatur yang masih tergolong terbitan baru, sehingga peserta didik tidak kesulitan saat mencari literatur.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adriani,M & Wijatmadi,B.(2012) *Pengantar Gizi Masyarakat* (edisi Pertama). Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Andarmoyo S.(2012) *Keperawatan Keluarga* (edisi pertama). Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Carpenito, L.J (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (edisi 1)*.Jakarta : EGC
- Dion & Betan.(2013)*Asuhan Keperawatan Keluarga*(Cetakan Pertama). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Doenges, M.E.(2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*(edisi 3). Jakarta : EGC
- Jhonson L & Leny R.(2010)*Keperawatan Keluarga*(Cetakan 1).Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nanda (2013) . *Diagnosis Keperawatan* Jakarta: EGC
- Ngastiyah.(2014).*Perawatan Anak Sakit* (edisi kedua). Jakarta : EGC.
- Padila. (2012). *Keperawatan Keluarga* .Yogyakarta : Nuha Medika.
- Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali  
(2015) *Pedoman Penyusunan laporan Kasus*. Denpasar.
- Proverawati, A. dan Wati, K. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Supariasa, Bakri, B. Dan Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

## Lampiran 1

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	:	Nutrisi Balita sehat
Sasaran	:	Keluarga Bapak KS
Hari	:	Selasa, ..... juni 2016
Waktu	:	Pukul 14.00 Wita
Tempat	:	Di rumah keluarga Bapak KS Jl. Geriya Anyar No.69 Br. Kajeng Ds.Pemogan

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan Intruksi Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit keluarga dapat memahami tentang nutrisi balita sehat.

##### 2. Tujuan Intruksional Khusus

Keluarga Mampu :

- a. Menyebutkan pengertian nutrisi dengan tepat
- b. Menyebutkan komponen-komponen nutrisi dengan tepat
- c. Menyebutkan syarat-syarat makanan balita dengan tepat
- d. Menyebutkan jenis-jenis makanan balita dengan tepat
- e. Menyebutkan masalah-masalah nutrisi pada balita dengan tepat.
- f. Tips atasi anak rewel makan
- g. Jadwal pemberian makanan sehat

#### B. Metode

Ceramah, Tanya jawab

#### C. Media

Leaflet

#### D. Materi

1. Pengertian nutrisi
2. Komponen-komponen nutrisi dengan tepat
3. Syarat-syarat makanan balita dengan tepat
4. Jenis-jenis makanan balita dengan tepat
5. Masalah-masalah nutrisi pada balita dengan tepat
6. Tips atasi anak rewel makan
7. Jadwal pemberian makanan sehat

#### E. Evaluasi

Secara lisan dengan memberikan pertanyaan.

1. Apa yang dimaksud dengan nutrisi
2. Sebutkan komponen nutrisi dengan tepat
3. Sebutkan syarat makanan balita dengan tepat
4. Sebutkan jenis-jenis makanan balita dengan tepat
5. Sebutkan masalah-masalah nutrisi pada balita
6. Tips atasi anak rewel makan
7. Jadwal pemberian makanan sehat

#### F. Kegiatan

No	Hari / tanggal	Tahapan Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1	2	3	4	5
1		1. Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberi salam pada keluarga.</li><li>- Memperkenalkan diri.</li><li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan, Menanyakan pada keluarga tentang pengertian nutrisi, Komponen nutrisi dengan tepat, Syarat makanan balita dengan tepat, Jenis makanan balita dengan tepat,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga membalas salam.</li><li>- Keluarga mendengar dan memperhatikan penjelasan petugas</li></ul>

1	2	3	4	5
			Masalah nutrisi pada balita dengan tepat, tips atasi anak rewel makan, jadwal pemberian makanan sehat	
2		2. Inti (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada keluarga tentang pengertian nutrisi, Komponen nutrisi dengan tepat, Syarat makanan balita dengan tepat, Jenis makanan balita dengan tepat, Masalah nutrisi pada balita dengan tepat, tips atasi anak rewel makan, jadwal pemberian makanan sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mendengar penjelasan dan bertanya tentang hal yang belum jelas, keluarga mendengar dengan seksama</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada keluarga tentang pengertian nutrisi, Komponen nutrisi dengan tepat, Syarat makanan balita dengan tepat, Jenis makanan balita dengan tepat, Masalah nutrisi pada balita dengan tepat, tips atasi anak rewel makan, jadwal pemberian makanan sehat</li> <li>- Menanyakan tentang cara makanan balita dan masalah nutrisi pada balita</li> <li>- Ucapan terima kasih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari keluarga hanya satu orang yang bisa menyebutkan kembali pengertian nutrisi yang terkandung dalam makanan, Pengertian nutrisi yang terkandung dalam makanan balita, jenis makanan balita dan masalah nutrisi pada balita</li> <li>- Keluarga menjawab pertanyaan</li> <li>- Keluarga membalas kembali ucapan petugas.</li> </ul>

## MATERI

### 1. Pengertian nutrisi

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

### 2. Komponen-komponen nutrisi dengan tepat

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

### 3. Syarat-syarat makanan balita dengan tepat

- 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 dengan tepat

- a. Makanan bayi umur di atas 1 tahun umumnya sudah di perbolehkan mengkonsumsi makanan padat seperti nasi putih, ubi, jagung dan sayur.

- b. Makanan anak, jenis makanan biasa pendamping asi yang masih diperlukan yang mengandung cukup energi, protein dan zat gizi lainnya.

5. Masalah-masalah nutrisi pada balita dengan tepat

- 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: 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).
- 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

7. Jadwal pemberian makanan sehat

<b>Waktu</b>	<b>Diet</b>
06.00	Susu formula
08.00	Nasi dan lauk pauk
11.00	Juice atau buah
13.00	Nasi dan lauk pauk
15.00	Susu formula
16.00	Biskuit, agar-agar susu, buah atau snack lainnya.
18.00	Nasi dan lauk pauk
21.00	Susu formula

## 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 di atas 1 tahun umumnya sudah diperbolehkan mengonsumsi makanan padat seperti nasi putih, ubi, jagung dan sayur.
- ✚ 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

## Jadwal pemberian

Waktu	Diet
06.00	Susu formula
08.00	Nasi dan lauk pauk
11.00	Juice atau buah
13.00	Nasi dan lauk pauk
15.00	Susu formula
16.00	Biskuit, agar-agar susu, buah atau snack lainnya.
18.00	Nasi dan lauk pauk
21.00	Susu formula



## Nutrisi Balita Sehat



OLEH:  
**NI PUTU NOVA TRISNA DEWI**  
**13E11062**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**STIKES BALI**  
**2016**