

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. E DENGAN MASALAH**  
**KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN**  
**TUBUH PADA An. K DI KECAMATAN SIWALAN**  
**KABUPATEN PEKALONGAN**



Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
ahli madya keperawatan

Oleh:

**Triyoga Nugraha**

**NIM : 13.1708.P**

**PRODI D III KEPERAWATAN**  
**STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN**  
**PEKALONGAN**  
**TAHUN 2016**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Pekalongan, 26 Juni 2016

Yang membuat Pernyataan

Triyoga Nugraha

NIM 13.1708.P

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. E dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. K Di Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan yang disusun oleh Triyoga Nugraha telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Pekalongan, 26 Juni 2016

Pembimbing

Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

NIK : 96.001.016

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. E dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. K Di Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan yang disusun oleh Triyoga Nugraha telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahi Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Pekalongan, 27 Juli 2016

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Sigit Prasajo, S.KM.M.Kep

Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

NIK : 96.001.07

NIK : 96.001.016

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

NIK :96.001.016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah bagi Allah SWT karenadengan karunia dan hidayah-Nya, karya tulis ilmiah ini dapat tersusun guna memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Karya tulis ini berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. E dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. K di Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan” Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, arahan,dan bimbingan dari semua pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mokhammad Arifin, Skp, M.Kep. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom, Ketua Prodi DIII Keperawatan & Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Sigit Prasajo, S.KM. M.Kep. selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Staf tata usaha serta staf kepustakaan yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan moril serta materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sehingga hasil penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Pekalongan, 26 Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Dasar Kurang Gizi .....	4
B. Konsep Tumbuh Kembang.....	8
C. Konsep Dasar Keluarga .....	13
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	17
BAB III RESUM KASUS .....	32
A. Pengkajian .....	32
B. Diagnosa Keperawatan, Tujuan Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi .....	35
BAB IV PEMBAHASAN .....	41

BAB V PENUTUP.....	47
--------------------	----

A. Simpulan.....	47
------------------	----

B. Saran .....	50
----------------	----

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th. E DENGAN  
MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI  
KEBUTUHAN TUBUH PADA An. K DI KECAMATAN SIWALAN  
KABUPATEN PEKALONGAN
- Lampiran 2 : Kartu Menuju sehat (KMS)
- Lampiran 3 : Lembar bimbingan
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi BAPPEDA
- Lampiran 5 : DATA GIZI KURANG DINAS KABUPATEN PEKALONGAN



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kurang gizi adalah sebuah masalah yang kompleks yang terjadi di Indonesia. Anak Indonesia pada hakikatnya lahir dengan berat dan panjang yang normal, kegagalan pertumbuhan yang nyata pada dasarnya akan terlihat pada saat anak berusia empat bulan sampai dua tahun. Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian yang serius. Pada 2010-2012, FAO (*Food and Agriculture Organization*) memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) tinggal dinegara berkembang. (Wisanggeni A, th 2015)

Permasalahan kurang gizi juga merupakan masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Maka dari itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting dalam kesepakatan global dalam Millenium Development Goals (MDGs) setiap negara harus bisa menurunkan angka kejadian balita yang kurang gizi hingga mencapai 15 %

Menurut Riskesdas 2013 khususnya untuk Pemprov Jawa Tengah didapatkan anak yang mengalami masalah gizi buruk dan kurang sebanyak 17,6%. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah balita gizi kurang sebanyak 1384 kasus. Di Kabupaten Pekalongan kasus balita kurang gizi tertinggi terdapat didaerah Wiradesa tahun 2015 sebanyak 183 yang terdiri dari 94 laki-laki dan 89 perempuan. Khusus untuk daerah Siwalan pada tahun 2015 sebanyak 27 yang terdiri dari 21 laki-laki dan 6 perempuan. Dari angka kejadian

di atas menunjukkan bahwa masalah kurang gizi merupakan masalah yang penting.

Terkait dengan data tersebut penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan masalah kurang gizi dalam lingkup asuhan keperawatan keluarga. Dalam bentuk “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. E dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Sehubungan dengan Ketidakmampuan Merawat anggota Keluarga yang Sakit KEP pada An.K diwilayah Siwalan Wiradesa Kabupaten Pekalongan

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga yang sakit pada An.K sehubungan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di Desa Boyoteluk Siwalan Kabupaten Pekalongan.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk memberikan uraian mengenai :

- a. Teridentifikasinya masalah gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Kurang Energi Protein di Desa Boyoteluk
- b. Ditegakannya diagnosa keperawatan keluarga dengan kasus Kurang Energi Protein di Desa Boyoteluk
- c. Menentukan perencanaan untuk pengelolaan pada keluarga dengan kasus Kurang Energi Protein di Desa Boyoteluk
- d. Terlaksananya tindakan keperawatan keluarga dengan kasus Kurang Energi Protein di Desa Boyoteluk
- e. Melakukan penilaian atau evaluasi pencapaian tujuan pada keluarga dengan kasus Kurang Energi Protein di Desa Boyoteluk

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan kasus ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

2. Bagi penulis

Diharapkan menambah pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman bagi penulis tentang asuhan keperawatan kasus ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

3. Bagi pendidikan

a. Bagi institusi kesehatan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan meningkatkan mutu pelayanan pada klien ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

b. Bagi institusi pendidikan agar dapat mencetak generasi perawat yang profesional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kurang Gizi**

##### **1. Pengertian**

Menurut Maryunani (2010, h. 342) :

- a. Malnutrisi energi protein (MEP) adalah tidak adekuatnya intake protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh.
- b. Busung lapar adalah penyakit busung (gembung/menjadi besar berisi cairan) yang disebabkan kekurangan gizi.
- c. Kwashiorkor adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya protein baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.
- d. Marasmus adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan kalori protein.

##### **2. Etiologi**

Menurut Maryunani Anik (2010, h. 344) penyebab secara umum adalah kekurangan kalori dan protein. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab kurang gizi pada anak, antara lain :

- a. Pertama, jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat ikut mempengaruhi. Dengan demikian, perhatian ibu untuk kakak sudah tersita dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya.
- b. Kedua, anak yang mulai bisa berjalan mudah terkena infeksi atau juga tertular oleh penyakit-penyakit lain.
- c. Ketiga, adalah lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak udah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut anak menjadi kurang gizi.

- d. Keempat, kurangnya pengalaman orang tua terutama ibu mengenai gizi. Kurang gizi yang murni adalah kurang makanan. Ibu harus memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup.
- e. Kelima, kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit. Faktor ini cukup banyak mempengaruhi, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi.
- f. Keenam, selain karena makanan, anak kurang gizi bisa juga adanya penyakit bawaan yang memaksa anak harus dirawat. Misalnya penyakit jantung dan paru-paru bawaan.

### 3. Patofisiologi

Menurut Maryunani (2010, h. 343) diklinik dipakai istilah malnutrisi energi protein (MEP), sebagai istilah umum kurang gizi. Penentuan MEP yang tepat dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri yang lengkap (seperti mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tebal lipatan kulit) dan dibantu dengan pemeriksaan laboratorium. Klasifikasi MEP dengan patokan membandingkan berat badan terhadap umur yang sering digunakan, adalah :

- a. Berat badan  $> 120$  % baku, diklasifikasikan gizi lebih.
- b. Berat badan  $80 - 120$  % baku, diklasifikasikan gizi cukup/baik.
- c. Berat badan  $60-80$  % baku, tanpa edema, diklasifikasikan gizi kurang (MEP ringan).
- d. Berat badan  $60-80$  % baku, dengan edema, diklasifikasikan kwashiorkor (MEP berat)
- e. Berat badan  $< 60$  % baku, dengan edema, diklasifikasikan marimik-kwashiorkor (MEP berat)
- f. Berat badan  $< 60$  % baku, tanpa edema, diklasifikasikan marasmus (MEP berat)

Klasifikasi lainnya, adalah kurang gizi pada anak dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kurang Energi Protein Ringan: Pada tahap ini, belum ada tanda – tanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas, tetapi berat badan anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.
- b. Kurang Energi Protein Sedang: Pada tahap ini, berat badan anak hanya mencapai 70 % dari berat badan normal.
- c. Kurang Energi Protein Berat yang dibagi menjadi 2, yaitu :
  - 1) Marasmus. Tanda pada marasmus ini adalah berat badan anak hanya mencapai 60 % atau kurang dari berat badan normal.
  - 2) Kwashiorkor. Pada kwashiorkor, selain berat badan, ada beberapa tanda lainnya yang secara langsung terlihat. Antara lain adalah kaki mengalami pembengkakan, rambut berwarna merah dan mudah dicabut, karena kekurangan vitamin A mata menjadi rabun, kornea mengalami kekeringan, dan terkadang terjadi borok pada kornea, sehingga mata bisa pecah.

#### 4. Gambaran Klinis

Menurut Maryunani (2010, h. 345) beberapa tanda khas

- a. Tanda khas marasmus, antara lain: amat kurus, badan tinggal terbungkus kulit, wajah sepeerti orang tua, perut buncit, sifat lekas marah dan mudah rewel, mudah menagis, banyak mengeluh dan selalu kelaparan.
- b. Tanda khas kwashiorkor, antara lain: adanya edema (bengkak) pada kaki, tangan atau anggota badan lain, wajah sembab, berat badan kurang menurut umur, otot kendur tidak ada nafsu makan, lese, dan terlihat sengsara, muka bulat, hati membesar dan kulit pecah mengelupas.
- c. Tanda khas marasmus-kwashiorkor merupakan kombinasi dari keduanya, seperti anak menderita edema, tetapi otot hampir tidak terlihat lagi sehingga berat badanpun sangat ringan. (selalu dibawah standar).

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

Suriadi, dan Yulianni Rita (2006 h. 181) ada beberapa pemeriksaan diagnostik antara lain;

- a. Pemeriksaan fisik : Pengukuran antropometri, pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, pengukuran lingkar tubuh.
- b. Pemeriksaan laboratorium : albumin, creatinine dan nitrogen. Elektrolit, Hb, Ht, transferin.

## 6. Penatalaksanaan Teraupetik

### a. Penatalaksanaan Teraupetik

- 1) Diit tinggi kalori, protein, mineral, dan vitamin
- 2) Pemberian terapi cairan elektrolit
- 3) Penanganan diare bila ada: cairan, antidiare, dan antibiotik

### b. Penatalaksanaan Medis :

Melakukan pengobatan kepada klien dengan memberikan makanan yang dapat menjadikan status gizilebih baik. Diperlukan makanan yang mengandung protein 3-4 g/kgBB/hari dan 160 – 175 kalori. Antibiotic diberikan bila terdapat infeksi penyerta.

### c. Penatalaksanaan non medis

- 1) Penkes tentang KEP (kurang energi protein)
- 2) Penkes tentang lingkungan sehat

## 7. Komplikasi

Menurut Suriadi, dan Yulianni Rita (2006 h. 180):

- a. Kwashiorkor: diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hipokalemi dan hipernatremi.
- b. Marasmus: infeksi, tuberculosis, parasitosis, disentri, malnutrisi kronik, gangguan tumbuh kembang

## **B. Konsep Tumbuh Kembang**

1. Pengertian Menurut Adriana Dian, (2013 h.4) Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa di ukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses deferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistim organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dan lingkungannya. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Cara mendeteksi pertumbuhan pada anak balita menggunakan pengukuran antropometrik.

2. Pengukuran antropometrik

Pengukuran antropometrik terdiri atas pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar tubuh di beberapa area seperti lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan. Tujuan pengukuran ini adalah mengevaluasi pertumbuhan dan mengkaji status nutrisi serta ketersediaan energi tubuh.

- a. Tinggi badan. Pengukuran tinggi badan pada balita dilakukan dalam posisi berdiri tanpa alas kaki, sedangkan pada bayi dilakukan dalam posisi berbaring



- b. Berat badan. Alat ukur yang lazim digunakan untuk mengukur berat badan adalah timbangan manual. Pengukuran berat badan digunakan untuk dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. Dalam menilai berat badan, perlu mempertimbangkan tinggi badan, bentuk rangka, otot, dan tulang. Cara menghitung berat badan ideal pada anak usia 0-12 tahun ( $\text{umur(tahun)} \times 2$ ) + 8
- c. Lingkar tubuh. Umumnya, area tubuh yang digunakan untuk pengukuran ini adalah kepala, dada, dan otot bagian tengah lengan atas. Lingkar dada dan kepala digunakan dalam pengkajian pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Lingkar lengan atas dan lingkar otot lengan atas digunakan untuk menilai status nutrisi.

### 3. Pemeriksaan DDST

Cara mendeteksi tumbuh kembang anak

#### a. Pemeriksaan *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

##### 1) Pengertian

DDST (*Denver Developmental Screening Test*) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun.

##### 2) Manfaat DDST

Manfaat DDST bergantung pada umur anak. Pada bayi, tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah neurologi seperti serebral palsy. Pada anak, tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan sosial.

Denver II dapat digunakan untuk berbagai tujuan sebagai berikut:

- a) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- b) Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat

- c) Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan

### 3) Isi DDST

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan umur anak 0-6 tahun dan terbagi dalam 4 sektor, yaitu sebagai berikut :

#### a) Kepribadian/tingkah laku sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya

#### b) Gerakan motor halus (*fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak mengamati sesuatu serta melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya adalah kemampuan anak untuk menggambar, menulis, mencoret, melempar, menangkap bola, memegang suatu benda dan lain-lain

#### c) Bahasa

Bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Bahasa mencakup segala bentuk komunikasi, apakah itu lisan, tulisan, bahasa isyarat, ekspresi wajah. Bicara adalah bahasa lisan yang merupakan bentuk paling efektif dalam komunikasi, juga paling penting dan paling banyak digunakan

#### d) Perkembangan motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan perkembangan pergerakan dan sikap tubuh. Aktivitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat atau berenang

#### 4) Prosedur DDST

Prosedur Denver II dilakukan melalui dua tahap, yaitu sebagai berikut

- a) Tahap I : secara periodik dilakukan pada anak yang berumur 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun , 4 tahun dan 5 tahun
- b) Tahap II : dilakukan pada anak yang dicurigai mengalami hambatan perkembangan pada tahap I, kemudian dilakukan evaluasi diagnostik yang lengkap

#### 5) Penentuan umur

Menentukan umur menggunakan patokan sebagai berikut:

- a) 1 bulan = 30-31 hari
- b) 1 tahun = 12 bulan
- c) Umur kurang dari 15 hari dibulatkan kebawah
- d) Umur lebih dari atau sama dengan 15 hari di bulatkan keatas
- e) Apabila anak lahir prematur maka dilakukan pengurangan umur, misalnya prematur 6 minggu maka dikurangi 1 bulan 2 minggu
- f) Apabila anak lahir maju atau mundur 2 minggu, tidak dilakukan penyesuaian umur

#### 6) Cara menghitung umur anak sebagai berikut

- a) Tulis tanggal, bulan dan tahun dilaksanakannya tes
- b) Kurangi dengan caa bersusun tanggal, bulan dan tahun kelahiran anak
- c) Jika jumlah hari yang dikurangi lebih besar, ambil jumlah yang sesuai dari angka bulan didepannya
- d) Hasilnya adalah umur anak dalam tahun, bulan dan hari
- e) Jika anak lahir prematur, lakukan penyesuaian prematuritas dengan cara mengurangi umur anak dengan jumlah minggu tersebut

#### 7) Skoring penilaian item tes

- a) L = lulus/lewat = passed/p

Anak dapat melakukan item dengan baik atau ibu/pengasuh memberi laporan (tepat/dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya

b) G = gagal = fail/F

Anak tidak dapat melaksanakan item tugas dengan baik atau ibu/pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukannya dengan baik.

c) Tak = tak ada kesempatan = no opportunity/NO

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan. Skor ini hanya digunakan untuk item yang L/Laporan orang tua atau pengasuh anak

d) M = menolak = refusal/R

Anak menolak melakukannya oleh karena faktor sesaat, misalnya lelah, menangis, mengantuk

#### 8) Perhitungan berat badan ideal (BBI) anak balita

Tabel berikut merupakan rangkuman berat badan anak normal sesuai usianya, yang diambil dari tabel pertumbuhan anak menurut WHO.

Usia Tahun:Bulan	Batas Bawah (kg)	Batas Atas (kg)
1:6	8.1	13.2
1:7	8.2	13.5
1:8	8.4	13.7

- Anak yang berada antara batas bawah dan batas atas – tergolong berat badan normal sesuai usianya.
- Anak yang beratnya berada di bawah batas bawah – tergolong *underweight* (berat badan kurang).

- Anak yang beratnya berada di atas batas atas – tergolong *overweight* (kelebihan berat badan)

### C. Konsep Dasar Keluarga

#### 1. Pengertian

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. (Setiadi, 2008 : 2).

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. (Setiadi, 2008: 3).

Sedangkan menurut Depkes RI keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Setiadi, 2008 : 3).

Dari ketiga definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis, dan dari setiap anggota keluarga mempunyai peranan masing-masing.

#### 2. Struktur keluarga

Menurut Setiadi (2008), struktur keluarga dibagi menjadi 5 macam diantaranya adalah :

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalan garis ayah.

- b. *Matrilineal* adalah keluarga sedarah dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.
- c. *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d. *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### 3. Tipe Keluarga

Berdasarkan struktur keluarga di atas akan di jelaskan tentang Tipe Keluarga menurut Murwani (2007), adalah sebagai berikut :

#### a. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).
- 2) Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya : kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.

#### b. Tipe Keluarga Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme

maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah :

- 1) Keluarga "*Dyad*" yaitu, suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- 2) "*Single Parent*" yaitu, suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/Ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 3) "*Single Adult*" yaitu, suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang

dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal di kost untuk bekerja atau kuliah).

4) *Tradisional nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

5) *Reconstituted nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

6) *Niddle age atau aging couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, dan meniti karir.

7) *Dual carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

8) *Commuter married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

9) *Three generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

10) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti.

c. Tipe Keluarga non Tradisional

- 1) “*Commue family*” yaitu, lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
- 2) Orang tua (suami–istri) yaitu, tidak ada ikatan perkawinan dan anak

hidup dalam satu rumah tangga.

- 3) “Homoseksual” yaitu, dua individu yang sejenis (laki-laki) hidup satu rumah tangga.

#### 4. Peranan keluarga

Peran keluarga menurut Setiadi (2008), mengungkapkan berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

##### a. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom dan pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

##### b. Ibu

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

##### c. Anak

Anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental sosial dan spiritual.

#### 5. Fungsi keluarga menurut (setiadi h: 7) adalah :

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga utama untuk mengerjakan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berkehidupan dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi reproduktif, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.



- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  - e. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.
6. Tugas kesehatan keluarga menurut (setiadi h:13) adalah :
- a. Mengetahui masalah kesehatan.
  - b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
  - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
  - d. Memodifikasi atau memelihara lingkungan yang sehat.
  - e. Menggunakan fasilitas kesehatan. Lebih jauh, keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawat kesehatan.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Balita dengan KEP**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah sekumpulan kegiatan yang digunakan perawat untuk mengukur keadaan pasien/keluarga dengan menggunakan standar norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas serta kesanggupan untuk mengatasi masalah (Zaidin Ali, 2010,p. 40)

##### **Proses pengkajian**

- a. Penjajagan keluarga. Penjajagan keluarga dilakukan untuk membina hubungan baik dengan keluarga. Dalam penjajagan ini perawat perlu mengadakan kontrak dengan RT/RW dan keluarga yang bersangkutan

guna menyampaikan maksud dan tujuan serta mengatasi masalah kesehatan. Setelah mendapat tanggapan positif dari keluarga tersebut, pengkajian diteruskan pada langkah berikutnya.

- b. Pengumpulan data. Pengumpulan data adalah upaya pengumpulan semua data, fakta dan informasi yang mendukung pemecahan masalah klien. Jenis data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

1) Struktur dan sifat keluarga

- a) Anggota keluarga dan hubungan dengan kepala keluarga
- b) Data demografi : usia, jenis kelamin, status sipil, kedudukan dalam keluarga
- c) Tempat tinggal setiap anggota keluarga : apakah ia tinggal bersama kepala keluarga atau di tempat lain?
- d) Bentuk struktur keluarga : matriakal, patriakal, berkumpul atau menyebar
- e) Anggota keluarga yang menonjol dalam pengambilan keputusan, terutama dalam hal kesehatan
- f) Hubungan umum antar anggota keluarga termasuk adanya perselisihan yang nyata atau yang tidak nyata antar anggota keluarga
- g) Kegiatan sehari-hari

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak. Bagaimana kualitas dan kuantitas dari asupan dari makanan yang di konsumsi oleh anak. Makanan apa saja yang disukai atau tidak? Serta bagaimana kebiasaan makan anak/ tradisi dalam keluarga? Tanyakan berapa kali anak makan dalam sehari? apakah anak mual, muntah? Anak nafsu makan atau tidak? Tanyakan berapa kali anak minum dalam sehari? Dan minuma apa yang diminum? Apakah keluarga sudah mengerti

tentang cara memilih, mengolah, menyajikan dan menyimpan bahan makanan

3) Faktor sosial budaya ekonomi

Penghasilan dan pengeluaran

- a) Pekerjaan, tempat kerja dan penghasilan setiap anggota keluarga yang sudah bekerja
- b) Sumber penghasilan
- c) Berapa jumlah penghasilan yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja
- d) Kesanggupan untuk memenuhi kebutuhan primer seperti makanan, pakaian dan perumahan
- e) Apakah ada tabungan untuk keperluan mendadak
- f) Jam kerja ayah dan ibu
- g) Siapa pembuat keputusan mengenai keuangan dan bagaimana yang digunakan

4) Faktor lingkungan

Perumahan

- a) Luas rumah (apakah luasnya memadai?)
- b) Pengaturan kamar tidur
- c) Kelengkapan perabotan rumah tangga
- d) Serangga dan binatang pengerai
- e) Adanya bahaya kecelakaan
- f) Tempat penyimpanan makanan dan alat masak
- g) Persediaan air (sumber air, kepemilikan air, apakah air dapat diminum?)
- h) Pembuangan kotoran (jenis, kepemilikan, apakah sudah memenuhi syarat?)
- i) Pembuangan sampah (jenis, apakah memenuhi syarat?)
- j) Pembuangan air kotor (jenis, apakah memenuhi syarat?)

5) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan setiap anggota keluarga
  - Penyakit yang pernah diderita?
  - Keadaan sakit yang sekarang (telah didiagnosa atau belum)
- b) Nilai yang diberikan terhadap pencegahan penyakit
  - Status imunisasi anak
  - Pemanfaatan fasilitas lain untuk pencegahan penyakit
- c) Sumber pelayanan kesehatan : apakah pelayanan kesehatan sama atau berbeda untuk setiap anggota keluarga? Saat kondisi sakit atau krisis, anggota keluarga pergi kesiapa?
- d) Bagaimana keluarga melihat peranan petugas kesehatan dan pelayanan yang mereka berikan serta harapan mereka terhadap pelayanan petugas kesehatan?
- e) Pengalaman mengenai petugas kesehatan profesional memuaskan atau tidak?

6) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- a) Kepala : makrocephal atau mikrocephal, apakah ubun-ubun
- b) Rambut : dimulai warna, ketebalan, karakteristik lain rambut. Pasien dengan mal nutrisi energi protein mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung
- c) Mata : keadaan sklera dan konjungtiva
- d) Mulut : keadaan mukosa bibir, kelembaban, adakah stomatitis?
- e) Abdomen : apakah distensia abdomen serta kekuatan otot pada abdomen? bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus? Apakah pembesaran hepar?
- f) Kulit : bagaimana keadaan kulit, baik kebersihan maupun warnanya? Apakah terdapat oedema? Bagaimana keadaan turgor

kulit? Apakah kulit kering dan atau bahkan bersisik ? bagaimana kelembaban kulit?

g) Antropometri : pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah dengan antropometri, yaitu pengukuran berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), lingkaran lengan atas (LLA), dan lingkaran kepala LK dan lain-lain

h) Riwayat perkembangan

ditanyakan kemampuan perkembangan meliputi

- Personal sosial (kepribadian/atau tingkah laku sosial) berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan
- Gerakan motorik halus : berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja yang dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain
- Gerakan motorik kasar : berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh
- Bahasa : berhubungan dengan kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara secara spontan

## 2. Analisa Data

Menurut Komang Ayu (2010, h.19) setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Analisis data disusun atas data subjektif (DS) dan data objektif (DO) masalah dalam keluarga yang selanjutnya dilanjutkan dengan diagnosis keperawatan yang muncul

- a. Data subjektif
  - 1) Nafsu makan menurun
  - 2) Kurang mengetahui nutrisi apa yang tepat
- b. Data obyektif
  - 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
  - 2) Berat badan kurang

### 3. Perumusan masalah

Menurut Ali (2010, h.47) perumusan masalah berdasarkan tipologi masalah keperawatan dalam keperawatan keluarga, yaitu :

- a. Adanya ancaman kesehatan
 

Kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan
- b. Kurang atau tidak sehat
 

Kegagalan dalam memantapkan kesehatan, yang meliputi keadaan sakit apakah sesudah atau sebelum didiagnosa dan kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan kecepatan yang normal
- c. Krisis
 

Kondisi yang terlalu menuntut individu atau keluarga dalam hal penyesuaian dan sumber daya yang diluar batas kemampuan mereka

### 4. Prioritas masalah

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah kesehatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga

## Skala prioritas

Kriteria	Nilai	Bobot
Sifat masalah		1
Skala :		
Ancaman kesehatan	2	
Tidak/kurang sehat	3	
Krisis	1	
Kemungkinan masalah dapat dirubah		2
Skala :		
Dengan mudah	2	
Sebagian	1	
Tidak dapat	0	
Potensial masalah untuk dicegah		1
Skala :		
Tinggi	3	
Cukup	2	
Rendah	1	
Menonjolnya masalah		1
Skala :		
Masalah berat yang harus ditangani	2	
Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0	
Skoring		

- 1) Tentukan skor setiap kriteria

- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

Skor X bobot

---

Angka tertinggi

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5 sama dengan seluruh bobot

#### 5. Diagnosa keperawatan

Setelah kita mengetahui masalah kesehatan proiritas yang dihadapi klien/keluarga, kita memilih masalah apa yang dapat diatasi dengan asuhan keperawatan dan kemudian menerapkan diagnosis keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan keluarga selalu mempertimbangkan faktor resiko, faktor potensial terjadinya penyakit dan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, format perumusan diagnosis keperawatan keluarga adalah problem, etiologi dan simtom

Perumusan diagnosa keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan KEP :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada klien dengan KEP, meliputi :
  - 1) Kurang pengetahuan/ketidaktahuan fakta
  - 2) Rasa takut akibat masalah yang diketahui
  - 3) Sikap dan falsafah hidup
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, meliputi :
  - 1) Sejauhmana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada KEP
  - 2) Masalah dirasakan keluarga



- 3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
- 4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
- 5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- 6) Informasi yang salah
- c. Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit KEP, meliputi :
  - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan, meliputi :
  - 1) Higiene sanitasi
  - 2) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber dimasyarakat guna memelihara kesehatan , meliputi :
  - 1) Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada
  - 2) Kurang percaya dengan petugas kesehatan dan lembaga kesehatan
  - 3) Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan
  - 4) Pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau oleh keluarga

## 6. Perencanaan keperawatan

Menurut anderson dan mc falen dalam komang (2010) tahap berikutnya setelah menyusun diagnosis keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan, perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalkan stresor dan

intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder, dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem atau masalah dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi. Tujuan jangka pendek harus SMART (S=spesifik, M=Measureble/dapat diukur, A=achivable, R=realitiy, T=time limited/punya limit waktu)

Rencana jangka pendek disusun untuk masalah yang memerlukan perhatian segera dan hasilnya dapat dilihat dalam jangka pendek. Tujuan jangka pendek dapat berupa respon kongnitif seperti, penderita dan keluarga mampu menyebutkan hasil mengenai pengertian, tanda dan gejala, faktor pencetus KEP. Respon afektifnya misalnya perubahan perilaku penderita dan keluarga dalam menghindari faktor pencetus KEP

Tujuan jangka panjang memerlukan frekuensi pertemuan yang lebih banyak antara perawat dan keluarga serta memerlukan sumber daya yang lebih banyak. Tujuan jangka panjang berupa respon psikomotor misalnya keluarga bersedia rutin untuk melakukan diit sesuai dengan diit KEP

Pada fokus intervensi, penulis memfokuskan pada tiap-tiap diagnosa keperawatan keluarga dengan pengelolaan keperawatan keluarga dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada KEP adalah sebagai berikut :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakanggupan keluarga mengenal masalah pada klien KEP

- a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan, diharapkan keluarga mampu memahami tentang penyakit KEP

- b. Intervensi
  - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian dan tujuan tentang penyakit KEP
  - b) Jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala KEP
  - c) Berikan keluarga pujian atas kemampuan yang telah dilakukan
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
  - 1) Tujuan
 

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat
  - 2) Intervensi
    - a) Jelaskan pada klien dan keluarga tindakan-tindakan yang sesuai dengan kemampuan
    - b) Diskusikan bersama dengan keluarga untuk mengetahui sifat, berat dan luasnya masalah kesehatan yang dialami keluarga
    - c) Beri motivasi kepada keluarga dalam mengambil keputusan
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit KEP
  - a) Tujuan
 

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan, diharapkan keluarga mampu merawat pasien dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada KEP
  - b) Intervensi
    - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KEP
    - b) Ajarkan keluarga tentang cara menentukan diit yang tepat untuk anak dengan KEP

- 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan

- a) Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan guna meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga

- b) Intervensi

- a) Jelaskan kepada keluarga pentingnya kesehatan lingkungan dalam mencegah penyakit

- b) Libatkan keluarga dalam usaha memelihara lingkungan yang sehat

- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakanggupan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan

- 1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu memanfaatkan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan

- 2) Intervensi

- a) Jelaskan tentang manfaat fasilitas kesehatan yang ada

- b) Motivasi keluarga untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

## 7. Impelementasi

Menurut komang ayu, (2009.p. 25) implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program, program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah ada baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi

Implementasi keperawatan keluarga dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada KEP adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah klien dengan KEP  
Implementasi

- a) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian dan tujuan tentang penyakit KEP
- b) Menjelaskan keluarga tentang tanda dan gejala KEP
- c) Memberikan keluarga pujian atas kemampuan yang telah dilakukan

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat

Implementasi

- a) Menjelaskan kepada klien dan keluarga tindakan-tindakan yang sesuai dengan kemampuan
- b) Mendiskusikan bersama keluarga untuk mengetahui sifat, berat dan luasnya masalah kesehatan yang dihadapi keluarga
- c) Memberi motivasi kepada keluarga yang mengambil keputusan

- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit KEP

Implementasi

- a) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KEP
- b) Mengajarkan keluarga cara menentukan diet yang tepat pada anak dengan KEP

- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan

implementasi

- a) Menjelaskan kepada keluarga pentingnya kesehatan lingkungan dalam mencegah penyakit
- b) Melibatkan keluarga dalam usaha memelihara lingkungan yang sehat
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakanggupan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan

#### Implementasi

- a) Menjelaskan tentang manfaat fasilitas kesehatan yang ada
- b) Memotivasi keluarga untuk berobat di fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

### 8. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan respon keluarga dan hasil (bagaimana keluarga memberikan respon), bukan intervensi-intervensi yang di implementasikan. Dengan kata lain, evaluasi merupakan tahapan penilaian untuk membandingkan kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat. (Andarmoyo, 2012, p.118)

Evaluasi yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakanggupan keluarga mengenal masalah klien pada KEP
  - 1) Keluarga mengetahui tentang pengertian penyakit KEP
  - 2) Keluarga mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit KEP
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
  - 1) Klien dan keluarga mampu melakukan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kemampuan

- 2) Keluarga mampu mendiskusikan tentang sifat, berat dan luasnya masalah kesehatan yang dihadapi keluarga
- 3) Keluarga mampu dalam mengambil keputusan
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit KEP
  - 1) Keluarga mampu mengetahui tentang cara merawat anggota keluarga dengan KEP
  - 2) Keluarga mampu mengolah makanan dengan benar
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - 1) Keluarga mampu menjelaskan keuntungan memelihara lingkungan
  - 2) Keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah dan lingkungan keluarga mampu menjaga diri dan memelihara kesehatan lingkungan
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidaksanggupan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan
  - 1) Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat
  - 2) Keluarga bersedia berobat ke puskesmas jika mengalami masalah kesehatan

## **BAB III**

### **RESUM KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Penulis akan mengurai tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kurang energi protein (KEP) di wilayah Boyoteluk Siwalan Kabupaten Pekalongan. Asuhan keperawatan tersebut dimulai dari tahap pertama yaitu pengkajian, merumuskan masalah yang muncul, menyusun perencanaan keperawatan, setelah itu pelaksanaan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun, dan tahap terakhir yaitu evaluasi dengan menggunakan catatan perkembangan klien. Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 20 sampai 22 Februari 2016. Data diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara dengan keluarga yaitu :

Karakteristik rumah rumah yang dimiliki Tn E adalah rumah sendiri dengan jenis bangunan permanen, luas bangunan dengan panjang  $\pm 15$  m dan lebar  $\pm 6$  m. Status rumah yang ditempati merupakan milik pribadi yang terdiri dari ruang tamu, 3 kamar tidur, ruang tv, kamar mandi, dan dapur. Dalam rumah keadaan ventilasi <10% luas lantai, ventilasi dari jendela dan pintu. Pada siang hari jika pintu dan jendela dibuka maka cahaya bisa masuk tapi jika tidak terlihat gelap, pengap, dan lembab. Jenis lantai Tn E seluruhnya menggunakan keramik, keadaan lantai di ruang tamu berdebu ada meja namun kotor. Sedangkan di kamar tidur ventilasi dan penerangannya kurang. Terdapat 3 kamar tidur dan di sket tembok. Keluarga Tn E mempunyai kamar mandi tertutup dan menggunakan wc jongkok. Kondisi dalam rumah yang berdebu dan kotor, serta barang kurang tertata dengan rapi. Menurut keterangan Ny J dirinya membersihkan rumahnya hanya setiap sore. Keluarga kurang memahami pentingnya kebersihan.



Pengambilan keputusan menurut keterangan Ny. J bila didalam keluarga ada masalah maka akan diselesaikan dengan musyawarah bersama semua anggota keluarga. Pengambilan keputusan dilakukan oleh Tn E selaku kepala keluarga dan keputusan akhir diambil oleh Tn. sebagai kepala keluarga.

Penghasilan dan pengeluaran Ny. J mengatakn penghasilan yang didapatkan per bulan  $\pm$  Rp. 1.300.000 dan pengeluaran yang digunakan untuk makan  $\pm$  Rp. 150.000 perminggu. Menurut keterangan Ny J penghasilan dalam keluarga masih kurang untuk kebutuhan sehari-hari.

Pola komunikasi menurut keterangan Ny j interaksi yang sering terjadi pada malam hari ketika makan bersama. Keluarga tidak mempunyai masalah dalam berinteraksi antar anggota keluarga. Dalam interaksi tidak terjadi konflik.

Tipe keluarga Tipe keluarga Tn. E adalah keluarga besar tau extended family yang terdiri dari nenek, ayah, ibu, dan anak dalam satu rumah atau tempat tinggal.

#### Pengkajian

##### a) Biodata klien

Saat pengkajian didapatkan data nama An. K umur 1 tahun 7 bulan, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, bangsa indonesia, klien anak pertama dari Tn. E dan Ny. J, klien beralamat di Siwalan Boyoteluk Rt02/Rw04, sebagai penanggung jawab klien bernama Tn. E umur 30 tahun, bekerja sebagai karyawan. Tn. E adalah ayah dari klien

##### b) Keluhan utama

Ny J mengatakan An. K berat badannya tidak naik, dan di posyandu saat ditimbang berat badan klien berada di garis kuning. Ny. J mengatakan nafsu makan An. K berkurang, susah untuk makan nasi

##### c) Riwayat keperawatan

Riwayat keperawatan An. K pada saat dilakukan pengkajian keadaan fisik An. K kurus, rambut lurus, sedikit pirang dan tipis. Didapatkan berat badan (BB)

klien 7,6 kg, tinggi badan (TB) klien 80 cm, lingkar lengan atas (LILA) klien 12 cm dan lingkar kepala (LK) klien 47 cm. Klien setiap bulan sering batuk, pilek, nafsu makan berkurang. Klien makan 2-3 kali sehari, jarang makan nasi, lebih suka makan bubur saring. Klien minum  $\pm$  2 gelas air putih perhari. Selain data umum diatas didapatkan pula data riwayat kesehatan dahulu klien belum pernah dirawat dirumah sakit. An. K sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Riwayat kesehatan keluarga Tn. E tidak ada yang menderita penyakit TBC maupun penyakit infeksi lainnya

d) Review of system (pemeriksaan fisik)

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada An. K didapatkan hasil berat badan (BB) klien 7,6 kg, tinggi badan (TB) klien 80 cm, nadi (N) klien 124 x/menit, suhu (S) klien 37,1 °C

Pemeriksaan fisik meliputi rambut tipis, lurus, sedikit pirang, kepala bentuk mesocephal, tidak terdapat lesi, telinga bersih, fungsi pendegaran tidak terganggu, mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar teroid. Pada pemeriksaan dada, bentuk dada kanan dan kiri simetris abdomen tidak membuncit, tidak ada edema, dan turgor kulit elastis

e) Pemeriksaan dan fokus

Ditemukan data subyektif melalui Ny. J mengatakan An. K nafsu makan berkurang, makan 2-3 kali sehari dan habis 3 sendok makan dan kadang  $\frac{1}{2}$  porsi dimakan habis, menu yang diberikan nasi, tempe dan sayur asem. An. K terkadang susah saat makan nasi, An. K biasanya disuapi oleh Ny. J tetapi terkadang tidak mau menghabiskan makanannya. An. K lebih suka makan bubur sarin. Klien tidak mengalami mual ataupun muntah, keluarga mengerti An. K kurang gizi tapi tidak tahu cara perawatannya

Frekuensi minum An. K  $\pm$  2 gelas/hari berupa air putih. Keluarga klien mengatakan An. K baru bisa berjalan pada usia 15 bulan, belum bisa berjalan dengan baik dan Ny. J mengatakan jarang membersihkan rumahnya dan ventilasi rumah jarang dibuka, seperti jendela.

## B. Diagnosa keperawatan

Masalah atau problem yang ada dalam keluarga Tn. E berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif Ny. J mengatakan kurang mengetahui tentang nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein (KEP), nafsu makan kurang, menu makan nasi, tempe dan sayur. Menu tidak bervariasi, berat badan klien sulit mengalami kenaikan. Data obyektif An. K lebih suka makan bubur saring. Berat badan 7,6 kg dan pada KMS berada di garis kuning. Klien terlihat kurus, kurang aktif dan lesu. Dan dari data yang didapat penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan pada An. K adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### 1) Sakit/tidak sehat

Tabel skala prioritas sakit atau tidak sehat

(keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh)

No	Kriteria	perhitungan	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah : kurang atau tidak sehat	$\frac{3}{3} \times 1$	1	✓ Ny. J mengatakan kurang mengetahui secara pasti tentang nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	✓ Ny. J mengatakan kurang mengetahui secara pasti tentang diit KEP

3	Potensial masalah untuk dicegah atau di ubah : cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny. J rutin menimbang BB dan memeriksakan kesehatan klien di posyandu ✓ Ny. J menatakan klien lebih suka makan jajanan daripada makan nasi
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	✓ Ny. J mengatakan ingin anaknya tumbuh dengan normal, dan BB klien naik ✓ Ny. J mengatakan jika ada keluarganya yang sakit akan segera dibawa ke puskesmas
Total skor		$3 \frac{2}{3}$		

## 2) Ancaman kesehatan

Tabel skala prioritas ancaman kesehatan

(keterlambatan pertumbuhan)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny. J mengatakan belum mengetahui secara pasti KEP dan pertumbuhan anak
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{2}{3} \times 1$	1	✓ Ny. J rutin menimbang dan memeriksakan kesehatan klien ke posyandu
3	Potensial masalah untuk diubah atau dicegah : cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny. J mengatakan ingin tumbuh kembang anaknya baik dan BB

				meningkat atau normal
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	✓ Ny. J mengatakan kurang mengetahui secara pasti kurang energi protein
	Total skor	$3 \frac{1}{3}$		

3) Ancaman kesehatan (lingkungan rumah yang kurang sehat)

Tabel ancaman kesehatan (resiko infeksi)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Secara keseluruhan kondisi rumah Ny. J kotor ✓ Perabotan rumah tangga berantakan ✓ Ventilasi jarang dibuka
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	✓ Keluarga kurang mengetahui rumah yang sehat
3	Potensial masalah untuk diubah / dicegah : rendah	$\frac{1}{3} \times 1$	$\frac{1}{3}$	✓ Ny. J mengatakan jarang membersihkan rumahnya
4	Menonjolnya masalah : masalah yang tidak perlu segera ditangani	$\frac{1}{2} \times 1$	$\frac{1}{2}$	✓ Keluarga jarang membersihkan rumah ✓ Penataan perabotan berantakan
	Total skor	$2 \frac{1}{2}$		

Berdasarkan dari pembobotan masalah kesehatan diatas maka urutan prioritas masalah kesehatan dan keperawatan terhadap Ny. J dapat disusun sebagai berikut :

Prioritas 1 : sakit atau tidak sehat (ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) ( $3\frac{2}{3}$ )

Prioritas 2 : ancaman kesehatan (keterlambatan pertumbuhan) ( $3\frac{1}{3}$ )

Prioritas 3 : ancaman kesehatan (resiko infeksi) ( $2\frac{1}{2}$ )

#### 1. Rencana Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka selanjutnya adalah membuat perencanaan tindakan keperawatan meliputi tujuan dan kriteria hasil serta rencana tindakan keperawatan

Diagnosa keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit terdapat dua tujuan yang diharapkan penulis, yaitu untuk jangka pendek setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein (KEP). Untuk tujuan jangka panjangnya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu mengetahui, memahami, menyajikan dan memberi pola diit gizi seimbang

Perencanaan yang dibuat adalah jelaskan kepada keluarga mengenai pola nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein, beri contoh menu makanan dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga, motivasi keluarga untuk memberikan diit yang benar dan merawat anggota keluarga yang mengalami kurang energi protein

Kriteria evaluasi yang meliputi respon kognitif keluarga mampu menyebutkan pola nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein.

Respon afektif keluarga menyadari pentingnya nutrisi bagi anak. Respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan kembali contoh menu makan sehari-hari pada kurang energi protein dan memilih, mengolah dan menyimpan makanan memberikan menu bervariasi

## 2. Implementasi Keperawatan

Implementasi pertama pada 20 februari 2016 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu menjelaskan kepada keluarga mengenai KEP merawat anggota keluarga yang menderita kurang energi protein (KEP)

Media yang digunakan adalah lembar balik, leaflet. Respon keluarga mampu menjelaskan kembali pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein, keluarga bertanya saat penyuluhan, dan keluarga mampu mendemonstrasikan contoh menu sehari-hari untuk penderita kurang energi protein

Implementasi hari kedua hari tanggal 21 Februari 2016 adalah menanyakan kembali materi yang kemarin telah disampaikan tentang kurang energi protein (KEP), memberikan motivasi kepada keluarga jika dalam anggota keluarga ada yang mengalami tanda dan gejala kurang energi dan protein untuk memeriksakan ke puskesmas, memberikan contoh menu makanan dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai menu yang seimbang dan bervariasi untuk keluarga

Memberikan reinforcement keluarga atas kemampuan keluarga menjelaskan kembali materi penyuluhan. Media yang digunakan adalah lembar balik dan leaflet. Respon mampu menjelaskan kembali mengenai perawatan pada pasien kurang energi protein, keluarga mendengarkan materi penyuluhan yang diberikan.

Implementasi ketiga hari minggu, tanggal 22 Februari 2016 adalah menanyakan kembali materi kemarin yang telah disampaikan tentang cara

perawatan pada penderita kurang energi dan protein (KEP). Dan memberikan penjelasan tentang cara memilih, mengolah dan menyajikan bahan makanan yang tepat dan sehat

### 3. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi sesuai rencana tindakan maka tindakan selanjutnya adalah evaluasi. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, planning). Evaluasi pertama dengan catatan perkembangan data subyektif keluarga menjelaskan kembali mengenai pola nutrisi dan keluarga akan merawat klien, keluarga klien berharap berat badan An K mengalami peningkatan, data obyektif ditandai dengan keluarga klien dapat menyebutkan perawatan pada kurang energi protein, dan keluarga memberikan diit yang benar pada penderita kurang energi protein, dan berat badan klien 7,6 kg berada di garis kuning pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan ideal anak balita usia 1 tahun 7 bulan yaitu antara 8,2 – 13,5 kg. Analisa masalah belum teratasi, dan planning adalah pertahankan pengetahuan klien tentang pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein.

Evaluasi kedua setelah dilakukan penyuluhan, keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein. Data obyektif ditandai keluarga dapat menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein. Analisa masalah teratasi dan planning adalah pertahankan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein.

Evaluasi ketiga setelah dilakukan penyuluhan keluarga mampu mendemonstrasikan contoh menu yang seimbang dan variatif untuk An. K analisa masalah belum teratasi dan planning adalah pertahankan pengetahuan klien tentang pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis akan membahas kesenjangan-kesenjangan yang ada pada kondisi nyata dengan teori yang ada mengenai masalah keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, perumusan masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20 sampai 22 februari terhadap An. K umur 1 tahun 7 bulan, jenis kelamin perempuan, agama islam, belum sekolah, suku jawa, bangsa indonesia, alamat Boyoteluk Rt02/Rw04 Siwalan. Berikut ini pembahasan asuhan keperawatan keluarga Tn. E dengan masalah KEP pada An. K di wilayah Siwalan Kabupaten Pekalongan.

#### **1. Pengkajian**

Penyakit KEP pada dasarnya terjadi karena kekurangan energi dan protein disertai dengan susunan hidangan yang tidak seimbang. Umumnya penyakit ini diderita balita. Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). (Depkes RI)

Pengkajian keperawatan keluarga Tn. E dilakukan dengan metode wawancara dan observasi. Metode wawancara dilakukan untuk menemukan data subyektif yang ada dalam masalah keluarga Tn. E sedangkan metode observasi dilakukan untuk menemukan masalah yang ada secara objektif. Penulis tidak menemukan hambatan dalam proses pengkajian dengan menggunakan metode ini. Hal ini didukung oleh sikap keluarga klien yang antusias dan terbuka dalam memaparkan masalah yang ada.

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis adalah berat badan klien berada digaris digaris kuning dilihat dari KMS yaitu 7,6 kg pada usia 1 tahun 7 bulan, jika dilihat dari tabel buku penilaian status gizi balita berat badan menurut umur (BB/U) klien tergolong gizi kurang. Klien tampak lemah dan lesu, keluarga juga mengatakan nafsu makan An. K kurang susah untuk disuruh makan nasi dan cenderung menyukai bubur saji.

Penyebab kurang energi protein menurut suriadi & rita yuliani. (2006) adalah sosial ekonomi yang rendah, faktor infeksi, kurangnya pengertian orang tua mengenai gizi, sukar atau mahal nya makanan yang baik

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis bahwa klien menderita kurang energi protein, karena sosial ekonomi yang rendah faktor infeksi yang ditandai dengan klien sering panas, batuk pilek serta keadaan lingkungan yang kurang bersih. Dan perilaku keluarga yang kurang mengetahui tentang nutrisi untuk klien seperti keluarga klien juga kurang mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein seperti tidak mampu menjelaskan tentang energi protein.

Kebiasaan An.K yang lebih suka makan bubur saring, dari pada nasi. asupan makanan yang tidak memadai seperti klien lebih suka makan bubur saring dari pada nasi, klien makan 2-3 kali per hari, habis 3 sendok makan dan kadang  $\frac{1}{2}$  porsi, menu yang diberikan nasi, sayur dan tempe dan keluarga tidak memodifikasi makanan yang diberikan atau memberikan makanan yang beraneka ragam. Keluarga rutin menimbang berat badan klien diposyandu dan jika ada anggota keluarga yang sakit diperiksakan ke puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dengan keadaan klien. Ketidakmampuan klien dan keluarga melakukan perawatan KEP menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## 2. Perumusan Masalah

Menurut Komang Ayu (2010, p. 7) setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah kesehatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Berdasarkan data yang ada prioritas masalah yang ada dialami keluarga Tn. E adalah sakit atau tidak sehat (ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang keluarga yang sakit. Masalah ini dijadikan masalah prioritas pertama karena sifat masalah sakit/tidak sehat, kemungkinan masalah bisa diubah hanya sebagian, potensi masalah untuk dicegah cukup, dan berdasarkan menonjolnya masalah berat dan harus segera ditangani. Total skor untuk masalah ini adalah  $3\frac{2}{3}$ .

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (Etiologi), dan Symptom. Menurut komang Ayu (2010, p. 9) asuhan keperawatan keluarga mencamtumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah.

Adapun masalah atau problem yang ada dalam klien adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh). Penyebab (etiologi) muncul karena ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Ditandai dengan keluarga kurang mengetahui nutrisi yang seimbang yang dibutuhkan An. K keluarga kurang mengetahui cara perawatan An. K dengan tepat. Problem ditandai dengan nafsu makan kurang, An. K lebih suka makan bubur saji daripada makan nasi, berat badan klien sulit mengalami kenaikan, klien terlihat kurus, kurang aktif.

### 3. Perencanaan

Menurut Anderson dan Mc Falen dalam Komang (2010) perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem atau masalah di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi

Terdapat dua tujuan yang diharapkan penulis, yaitu jangka untuk pendek setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi dan cara perawatan, menjelaskan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala Malnutrisi energi protein (MEP). Tujuan jangka pendek yang diharapkan adalah respon kognitif atau pengetahuan keluarga bertambah.

Tujuan jangka panjang dari diagnose adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu mengetahui, memahami, dan memberikan diit dan pola makan yang benar pada anak dengan kurang energi protein. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan intervensi yang direncanakan penulis.

### 4. Pelaksanaan

Menurut Komang Ayu, (2009, p. 25) implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga

Implementasi kunjungan pertama yaitu menjelaskan kepada keluarga mengenai KEP dan cara perawatan pada kurang energi protein, dan

memotivasi keluarga untuk memberikan diit yang benar dan merawat anggota keluarga yang menderita kurang energi protein. (KEP).

Dari keterangan yang diberikan Ny. J mengatakan ingin merubah kebiasaan dalam memberi menu makanan pada klien, seperti lebih bervariasi.

Implementasi kunjungan hari kedua adalah memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein, memberikan contoh menu makanan dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga memberikan motivasi kepada keluarga jika dalam anggota keluarga ada yang mengalami tanda dan gejala kurang energi protein untuk memeriksakan ke puskesmas. Kebiasaan yang berubah adalah keluarga lebih mengetahui tentang kurang energi protein, dan mau bertanya, selain itu keluarga rutin menimbang berat badan klien diposyandu. Kemandirian keluarga berupa keluarga mampu membedakan anak kurang energi protein dengan anak gizi yang baik.

Implementasi hari ketiga menanyakan kembali mengenai cara perawatan KEP dan contoh menu yang variatif untuk keluarga. Dan memberikan penjelasan tentang cara memilih, mengolah, menyajikan dan membagikan bahan makanan yang tepat dan sehat.

## 5. Evaluasi

Menurut Andarmoyo (2012, p. 118) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil (bagaimana keluarga memberikan respon). Dengan kata lain, evaluasi merupakan tahapan penilaian untuk membandingkan kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga telah memahami materi yang dijelaskan seperti pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan

cara perawatan pada kurang energi protein, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan tentang kebersihan lingkungan. Keluarga klien menunjukkan respon verbal kognitif yaitu mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan, respon afektif yaitu keluarga menyadari pentingnya nutrisi yang tepat untuk, dan untuk respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan materi yang sudah disampaikan.

Diagnosa keperawatan prioritas utama masalah belum teratasi karena keinginan keluarga untuk menaikkan berat badan klien belum tercapai. Ny. J rutin menimbang An. K untuk mengetahui kenaikan berat badan berat badan klien tiap bulannya di posyandu.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.E serta hasil pembahasan kasus KEP terdahulu, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian sudah sesuai dengan teori yaitu dengan menggunakan metode wawancara, pengamatan atau observasi dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Maret 2016. Hasil pengkajian pada keluarga Tn.E yaitu ditemukan masalah kesehatan keluarga yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadinya kasus kurang energi protein disebabkan karena penghasilan keluarga yang kurang mencukupi kebutuhan sehari-hari, klien yang sering sakit batuk, pilek, panas dan factor lingkungan yang kurang sehat, serta ketidaktahuan keluarga tentang menu seimbang dan bervariasi untuk klien.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kasus ada 3 diagnosa yaitu

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami kurang protein
- b. Keterlambatan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

## 2. Intervensi Keperawatan

Dari ketiga diagnosa diatas, penulis melakukan intervensi sebagai berikut.

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit KEP
  - Intervensi
    - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita KEP
    - b) Ajarkan keluarga tentang cara menentukan diit yang tepat untuk anak dengan KEP
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakanggupan keluarga mengenal masalah pada klien KEP
  - Intervensi
    - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian dan tujuan tentang penyakit KEP
    - b) Jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala KEP
    - c) Berikan keluarga pujian atas kemampuan yang telah dilakukan
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan
  - Intervensi
    - a) Jelaskan kepada keluarga pentingnya kesehatan lingkungan dalam mencegah penyakit
    - b) Libatkan keluarga dalam usaha memelihara lingkungan yang sehat

Diagnosa keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat



anggota keluarga yang sakit terdapat dua tujuan yang diharapkan penulis, yaitu untuk jangka pendek setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein (KEP). Untuk tujuan jangka panjangnya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu mengetahui, memahami, menyajikan dan memberi pola diet gizi seimbang.

Perencanaan yang dibuat adalah jelaskan kepada keluarga mengenai pola nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein, beri contoh menu makanan dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga, motivasi keluarga untuk memberikan diet yang benar dan merawat anggota keluarga yang mengalami kurang energi protein.

### 3. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan terhadap keluarga sebagian besar penulis arahkan pada pendidikan kesehatan karena sebagian besar masalah yang dialami keluarga adalah kurangnya pengetahuan dari keluarga tentang penyakit Kurang Energi Protein, sedangkan untuk mengubah sikap, penulis hanya bisa menganjurkan dan memotivasi untuk hidup sehat agar terhindar dari penyakit dengan selalu menjaga lingkungan rumah/rumah yang bersih.

Dalam pelaksanaan penulis melakukan 3 kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama menjelaskan tentang KEP serta perawatannya. Kunjungan kedua memberikan penjelasan mengenai contoh menu seimbang untuk klien. Kunjungan ketiga menjelaskan tentang cara memilih, mengolah, menyajikan bahan makanan yang tepat dan sehat untuk klien.

### 4. Evaluasi Keperawatan

Dari kegiatan penyuluhan yang sudah dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan keluarga tentang KEP dan cara perawatannya. Hal ini ditunjukkan

dengan respon kognitif keluarga yang mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala dan cara perawatan KEP respon afektif berupa keluarga menyadari pentingnya nutrisi yang tepat untuk klien serta respon psikomotor berupa keluarga mampu mendemonstrasikan kembali contoh menu makanan yang seimbang dan bervariasi untuk klien.

Untuk evaluasi ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi karena keinginan keluarga untuk menaikkan berat badan klien belum tercapai. Untuk mengerti kenaikan berat badan klien setiap bulan menimbang di posyandu.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Keluarga**

Kesehatan keluarga sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam bidang kesehatan, oleh karena itu keluarga dapat meningkatkan kesehatan dengan memahami tentang penyakit KEP dan mampu merawat anggota keluarga yang menderita KEP, mengkondisikan lingkungan yang sehat, mengatur pola makan dan jenis makanan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada dengan berobat secara teratur dengan cara segera memeriksakan kepada pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

### **2. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Diharapkan setelah membaca Karya Tulis Ilmiah ini mahasiswa dapat mengembangkan dan memperbarui hal-hal yang kurang dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi perpustakaan yang dapat digunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriyana, Diyan. (2011). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba medika
- Ali zaidin. (2006). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC
- Andarmoyo, Sulistiyo. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta  
Badan Litbangkes, Kemenkes 2013
- Depkes (2013). ped-tata-kurang protein- (online). ([http://depkes .go.id](http://depkes.go.id))
- Komang Ayu. (2010) *aplikasi praktis asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta  
sagung seto
- Kompas / aryo wisanggeni g
- Maryunani, Anik (2010). *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Jakarta:  
Trans info media
- Nanda, (2012). *Diagnosis Keperawatan, Jakarta*. EGC
- Nutrisi pada anak (online). (<http://www.healthyenthusiast.com>)
- Setiadi (2008). *Konsep proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta
- Suriadi, & Yuliani Rita (2006). *Asuhan keperawatan keerawatan pada anak*.  
Jakarta

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Tn. E DENGAN MASALAH

KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH

PADA An.K

### A. Pengkajian

#### 1.Struktur dan sifat keluarga

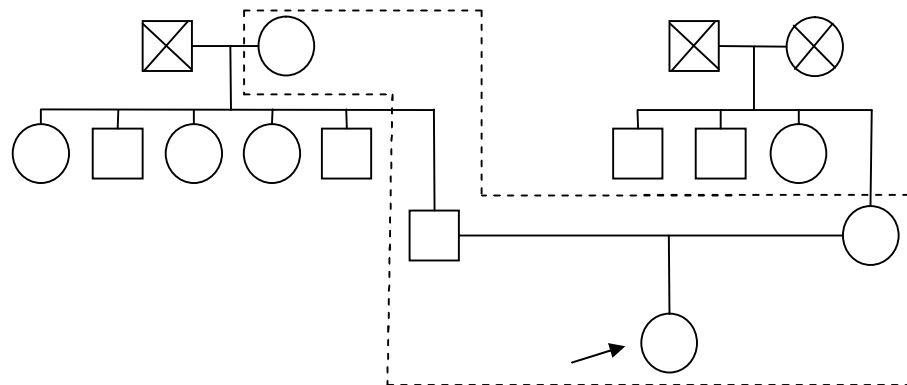
##### a. Kepala keluarga

Nama KK :Tn. E  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Umur : 30 th  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Boyoteluk Rt.02/Rw04



##### b. komposisi keluarga

no	nama	umur	sex	Hub. Dengan KK	pendidikan	pekerjaan	Ket
	Tn. E	30	L	Suami	SMA	Karyawan	
	Ny. S	75	P	Nenek	SD	IRT	
	Ny. J	31	P	Istri	SMP	IRT	
	An. K	1,7	P	Klien	-	-	

### Genogram



### Keterangan

	=	Laki – laki
	=	Perempuan
	=	Pasien
	=	Tinggal dalam satu rumah

#### c. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. E adalah keluarga besar atau extended family yang terdiri dari nenek, ayah, ibu, dan anak dalam satu rumah atau tempat tinggal

#### d. Suku bangsa

Keluarga berasal dari suku jawa / Indonesia

#### e. Agama

Seluruh anggota keluarga beragama islam

#### f. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. J mengatakn penghasilan yang didapatkan per bulan  $\pm$  Rp. 1.300.000 dan pengeluaran yang digunakan untuk makan  $\pm$  Rp. 150.000 perminggu.

Menurut keterangan Ny J penghasilan dalam keluarga masih kurang untuk kebutuhan sehari-hari

g. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny J mengatakan bahwa keluarga jarang rekreasi dan tidak ada jadwal khusus untuk rekreasi, karena dana yang tidak mencukupi, waktu senggang hanya dihabiskan di rumah berkumpul bersama anggota keluarga yang lain

B. Tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga Tn. E adalah tahap III, keluarga dengan anak pertama berusia 1.7 tahun. Tugas perkembangannya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan dan lain-lain; mensosialisasikan anak; kebutuhan anak yang lain; mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua serta anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi ada 1 anaknya yang belum menikah

3. Riwayat keluarga inti

Ny.J sebagai ibu dari An.K yang mengalami gizi kurang

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan :

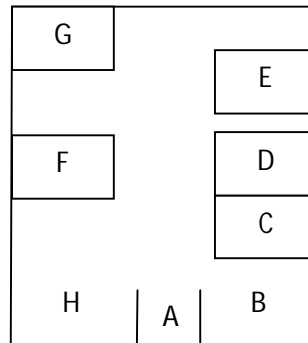
Ny J mengatakan dalam keluarganya belum pernah ada yang dirawat di rumah sakit. Menurut Ny J setiap satu bulan klien biasanya terkadang sakit panas, batuk, pilek dan biasanya langsung diperiksa ke puskesmas. Dan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas terdekat. Ny J mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit TB maupun penyakit infeksi lainnya

Ny J mengatakan An K sudah mendapatkan imunisasi yang lengkap.

### C. Pengkajian lingkungan

#### a. Karakteristik rumah

Rumah yang dimiliki Tn sendiri dengan jenis luas bangunan dengan lebar  $\pm 7$  m. Status ditempati merupakan terdiri dari ruang tamu, 3 tv, kamar mandi, dan



E adalah rumah bangunan permanen, panjang  $\pm 15$  m dan rumah yang milik pribadi yang kamar tidur, ruang dapur. Dalam rumah

keadaan ventilasi  $<10\%$  luas lantai, ventilasi dari jendela dan pintu. Pada siang hari jika pintu dan jendela dibuka maka cahaya bisa masuk tapi jika tidak terlihat gelap, pengap, dan lembab. Jenis lantai Tn E seluruhnya menggunakan keramik, keadaan lantai diruang tamu berdebu ada meja namun kotor. Sedangk di kamar tidur ventilasi dan penerangannya kurang. Terdapat 3 kamar tidur dan di sket tembok. Keluarga Tn E mempunyai kamar mandi tertutup dan menggunakan wc jongkok. Kondisi dalam rumah yang berdebu dan kotor, serta barang kurang tertata dengan rapi. Menurut keterangan Ny J dirinya membersihkan rumahnya hanya setiap sore. Keluarga kurang memahami pentingnya kebersihan

#### b. Sumber air

Sumber air diambil dari PAM dan digunakan untuk masak, kebutuhan air (MCK) anggota keluarga dengan menggunakan air dari PAM. Dan sebelum diminum air dimasak terlebih dahulu sampai masak

#### c. Pembuangan air limbah

Menurut keterangan Ny J untuk pembuangan limbah melalui selokan

#### d. Denah rumah

Keterangan :

A : Pintu masuk  
B : Ruang tamu  
C : Kamar tidur 1  
D : Kamar tidur 2  
E : Dapur  
F : Kamar tidur 3  
G : Kamar mandi  
H : Ruang tv

e. Mobilisasi geografis keluarga

Keluarga Ny.J selama ini sebagai penduduk asli siwalan dan tidak pernah pindah rumah.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny. J mengatakan beliau tidak bekerja dia hanya ibu rumah tangga, sedangkan Tn.E bekerja sebagai karyawan

D. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Anggota keluarga berkomunikasi dengan bahasa jawa dan terkadang bahasa Indonesia untuk mengajari An.K

b. Struktur kekuatan

Menurut keterangan Ny. J bila didalam keluarga ada masalah maka akan diselesaikan dengan musyawarah bersama semua anggota keluarga. Pengambilan keputusan dilakukan oleh Tn E selaku kepala keluarga dan keputusan akhir diambil oleh Tn. E sebagai kepala keluarga

c. Struktur peran



1) Formal

Tn.E sebagai kepala keluarga, Ny J sebagai istri, An.K anaknya, Ny.S adalah nenek dari An.K

2) Informal

Tn.E sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan

d. Nilai / Norma Keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup itu sudah ada jalannya masing-masing, ada yang mengatur begitu pula dengan kesehatan. Bila ada anggota yang sakit langsung memeriksakan ke puskesmas.

E. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung, bila ada yang sakit, langsung memeriksakan ke puskesmas terdekat

b. Fungsi sosialisasi

Setiap hari keluarga selalu berkomunikasi, hubungan dalam keluarga harmonis

c. Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga

b) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan bila An.K sakit langsung dibawa ke puskesmas terdekat

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan dimasyarakat keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga bila sakit

d. Fungsi reproduksi

Jumlah anak 1 yaitu An.K

e. Fungsi ekonomi

Keluarga bisa memenuhi kebutuhan makan setiap harinya dengan pendapatan Tn.E dan juga untuk biaya berobat bila ada anggota yang sakit

#### F. Stress dan koping keluarga

- a. Stres jangka pendek dan jangka panjang
  - a) Jangka pendek Ny.J khawatir dengan keadaan anaknya
  - b) Jangka panjang Ny.J takut kesehatan gizi anaknya memburuk
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stress  
Ny.J setiap bulannya memeriksakan An.K ke posyandu
- c. Strategi koping yang digunakan  
Keluarga Ny.J selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah
- d. Strategi adaptasi disfungsional  
Bila An.K sakit Ny. J selalu berdoa dan mengistirahatkan anaknya

#### G. Pemeriksaan Fisik

##### a. Kebutuhan nutrisi

Ny. J mengatakan An. K makan 2-3 x/hari, menu : nasi, tempe dan sayur, nafsu makan klien kurang, klien lebih suka makan bubur sarin. Klien susah makan nasi. Klien tidak mengalami mual maupun muntah. frekuensi minum An. K  $\pm$  2 gelas/hari berupa air putih, klien tidak terlalu suka minum susu. Dan anggota keluarga lain makan 2-3 x/hari, dan tidak ada keluhan. Pemberian makan An. K terkadang disuapi ibunya atau ayahnya, tetapi hanya menghabiskan nasi kurang lebih 3 sendok makan. Ny. J mengatakan menyuapi klien jika waktunya makan dan menyuapi hanya didalam rumah. Ny. J mengatakan untuk makanan yang disajikan untuk keluarga biasanya memasak sendiri, bahan makanan biasanya dibut sayur maupun digoreng. Ny. J mengatakan sebelum dimasak sayuran dicuci terlebih dahulu, dan mencuci beras sampai bersih. Menu yang disajikan tidak variatif

b. Kebutuhan eliminasi

Tabel 3.2 kebutuhan eliminasi

no	Nama	BAK/hari	BAB/hari
1	Tn E	4-5 x/hari	1 x/hari
2	Ny S	4-5 x/hari	1 x/hari
3	Ny J	4-5 x/hari	1 x/hari
4	An. K	5-6 x/hari	1 x/hari

Ny J mengatakan An. K BAB 1 x/hari, warna kuning dan konsistensi lembek. Sedangkan BAK 5-6 x/hari, warna kuning dan bau khas urin, sedangkan anggota keluarga yang lain BAB ada yang 1 x/hari dan 2 x/hari. BAK ada yang 4-5 x/hari dan 5-6 x/hari. Ny J mengatakan tidak ada masalah seperti diare ataupun konstipasi dalam keluarga.

c. Kebersihan

no	Nama	Mandi	Sikat gigi	Cuci rambut
1	Tn. E	2x/hari	2x/hari	2x/minggu
2	Ny. S	2x/hari	2x/hari	2x/minggu
3	Ny. J	2x/hari	2x/hari	2x/minggu
4	An. K	2x/hari	2x/hari	3x/minggu

d. Istirahat tidur

Ny J mengatakan dalam keluarganya yang mempunyai kebiasaan tidur siang adalah An. K mempunyai kebiasaan tidur siang 1-2 jam/hari (13.00-14.00). untuk tidur malam mulai jam jam 19.30.00 WIB atau 20.00 WIB, An. K tidak mengalami keluhan atau kesulitan saat tidur. Sedangkan anggota keluarga yang lain biasanya tidur 21.30 sampai 05.00 WIB dan tidak ada yang mengalami gangguan untuk tidur

e. Pemeriksaan anggota secara umum

Nama	Umur (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	TD (mmHg)	N (x/menit)	suhu	RR (x/m enit)
Tn. E	30th	65	165	120/80	84	36,6	22
Ny. S	70th	70	155	130/70	86	36.7	24
Ny. J	32th	55	158	110/80	82	36.2	24
An. K	2th	8	80	-	124	36	22

f. Pemeriksaan antropometri pada anak/balita :

Bulan Februari 2016

BB (berat badan) : 7.6 Kg

TB (tinggi badan) : 80 Cm

LILA (lingkar lengan atas) : 12 Cm

LK (lingkar kepala) : 47 Cm

Nama	: An. K
Kepala	: bentuk mesocephal, tidak ada luka
Rambut	: bersih, tipis, lurus dan agak pirang
Telinga	: bersih, simetris, fungsi pendengaran tidak terganggu
Mata	: simetris, sklera tidak ikterik, konjungva tidak anemis
Hidung	: bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: mukosa bibir lembab, bentuk simetris, tidak ada stomatitis
Leher	: simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	
(thorax inspeksi)	: pergerakan dada simetris
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: sonor
Auskultasi	: vesikuler
Abdomen inspeksi	: bentuk datar
Auskultasi	: peristaltik usus 10 x/menit
Perkusi	: timpani
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan
Ekstrimitas	: simetris, tidak ada uedema, tidak ada lesi
Turgor	: turgot kulit elastis

g. Riwayat perkembangan anak

Personal sosial: klien bisa menggunakan baju tapi dengan bantuan

Motorik halus : klien dapat menggoyangkan ibu jari

Motorik kasar : mampu berdiri 1 kaki selama beberapa detik

Bahasa : mampu menyebutkan 1 warna

h. Status gizi : kurang

i. Perilaku keluarga dalam penanggulangan sakit

Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan

j. Kejadian cacat

Ny J mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami kejadian cacat, baik cacat mental maupun cacat fisik

k. Kejadian kematian dalam 1 tahun terakhir keluarga Tn E dalam satu tahun terakhir ini tidak ada yang meninggal

A. Analisa data

Data	Problem	Etiologi
<p>Data subyektif</p> <p>a. Ny J mengatakan klien makan dengan lauk tempe dan sayur</p> <p>b. Ny J mengatakan BB klien sulit mengalami peningkatan</p> <p>c. Ny J mengatakan mencuci bahan makanan sampai bersih</p> <p>d. Ny J mengatakan sering menyuapi An.K tetapi terkadang An.K tidak mau disuapi dan</p>	<p>Sakit atau tidak sehat</p> <p>(ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh)</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>

<p>tidak mau makan</p> <p>e. Ny J mengatakan menu yang disajikan tidak bervariasi</p> <p>Data objektif</p> <p>a. An K makan bubur sarin</p> <p>b. BB saat pengkajian 7,6 kg dan pada KMS berada di garis kuning</p> <p>c. Klien terlihat kurus dan kurang aktif, lemah dan lesu</p>		
<p>Data subyektif</p> <p>a. Ny J mengatakan kurang mengerti tentang penyebab, tanda dan gejala kurang energi protein dan tahap pertumbuhan anak</p> <p>b. Ny J mengatakan berat badan klien kurang, mengalami peningkatan</p> <p>c. Ny J mengatakan ingin tumbuh kembang</p>		



anaknya baik, bb meningkat dan normal		
Data	Problem	etiologi
<p>Data objektif</p> <p>a. Keluarga klien tampak bingung saat dirinya ditanya tentang kurang energi protein</p> <p>b. Keluarga klien tidak bisa menjelaskan penyebab klien kurang energi protein</p> <p>c. Keluarga tidak mengetahui tahap pertumbuhan yang benar</p> <p>d. Hasil pemeriksaan motorik untuk perkembangn normal</p>		
<p>Data subjektif</p> <p>a. Ny J mengatakan jarang membersihkan rumahnya</p> <p>b. Ny J mengatakan ventilasi rumah jarang dibuka</p> <p>c. Ny J mengatakan tidak ada anggota keluarga</p>	Ancaman kesehatan (resiko infeksi)	Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

<p>yang sakit TB, atau gangguan pernafasan lainnya</p> <p>d. Ny J mengatakan ayahnya (Tn. E merokok, tetapi lebih sering merokok di luar rumah)</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Lingkungan rumah terlihat kotor</p> <p>b. Ruangan rumah kurang bersih, banyak barang-barang berserakan</p> <p>c. Ventilasi kurang, hanya terdapat beberapa jendela, dan dikamar ada jendela</p>		
--	--	--

i. Perumusan masalah

Dari data diatas terdapat beberapa permasalahan yang timbul dalam keluarga Ny J yang disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit dan ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan, antara lain :

- 1) Sakit atau tidak sehat (ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh)
- 2) Ancaman kesehatan
  - a) Keterlambatan pertumbuhan
  - b) Resiko infeksi

j. Prioritas masalah

Untuk mengatasi masalah dalam keluarga Ny J perlu dilakukan prioritas masalah kesehatan yaitu dengan pembobotan masalah kesehatan dengan kriteria sebagai berikut :

1) Sakit/tidak sehat

Tabel skala prioritas sakit atau tidak sehat (keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

no	kriteria	perhitungan	Skor	pembenaran
1	Sifat masalah : kurang atau tidak sehat	$\frac{3}{3} \times 1$	1	✓ Ny J mengatakan kurang mengetahui secara pasti tentang nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	✓ Ny J mengatakan kurang mengetahui secara pasti

				tentang diit KEP
3	Potensial masalah untuk dicegah atau di ubah : cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny J rutin menimban g BB dan memeriksa kan kesehatan klien di posyandu ✓ Ny J menatakan klien lebih suka makan jajanan daripada makan nasi
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	✓ Ny J mengataka n ingin anaknya tumbuh dengan normal, dan BB klien naik

				✓ Ny J mengatakan jika ada keluarga yang sakit akan segera dibawa ke puskesmas
	Total skor	$3 \frac{2}{3}$		

## 2) Ancaman kesehatan

Tabel skala prioritas ancaman kesehatan (keterlambatan pertumbuhan)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny J mengatakan belum mengetahui secara pasti KEP dan pertumbuhan anak
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{2}{3} \times 1$	1	✓ Ny J rutin menimbang dan memeriksakan kesehatan klien ke posyandu
3	Potensial masalah untuk diubah atau dicegah : cukup	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Ny J mengatakan ingin tumbuh kembang anaknya

				baik dan BB meningkat atau normal
4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus segera ditangani	$\frac{2}{2} \times 1$	1	✓ Ny J mengatakan kurang mengetahui secara pasti kurang energi protein
	Total skor	$3 \frac{1}{3}$		

### 3) Ancaman kesehatan (lingkungan rumah yang kurang sehat)

Tabel ancaman kesehatan (resiko infeksi)

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah : ancaman kesehatan	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	✓ Secara keseluruhan kondisi rumah Ny.J kotor ✓ Perabotan rumah tangga berantakan ✓ Ventilasi jarang dibuka
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : hanya sebagian	$\frac{1}{2} \times 2$	1	✓ Keluarga kurang mengetahui rumah yang sehat
3	Potensial masalah untuk diubah /	$\frac{1}{3} \times 1$	$\frac{1}{3}$	✓ Ny J mengatakan jarang

	dicegah : rendah			membersihkan rumahnya
4	Menonjolnya masalah : masalah yang tidak perlu segera ditangani	$\frac{1}{2} \times 1$	$\frac{1}{2}$	✓ Keluarga jarang membersihkan rumah ✓ Penataan perabotan berantakan
	Total skor	$2\frac{1}{2}$		

Berdasarkan dari pembobotan masalah kesehatan diatas maka urutan prioritas masalah kesehatan dan keperawatan terhadap Ny J dapat disusun sebagai berikut :

Prioritas 1 : sakit atau tidak sehat (ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) ( $3\frac{2}{3}$ )

Prioritas 2 : ancaman kesehatan (keterlambatan pertumbuhan) ( $3\frac{1}{3}$ )

Prioritas 3 : ancaman kesehatan (resiko infeksi) ( $2\frac{1}{2}$ )

#### H. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data yang telah dilakukan maka dapat ditentukan diagnosa keperawatan keluarga dalam kasus kurang energi protein pada An K :

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami kurang protein
2. Keterlambatan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

#### I. Rencana keperawatan

##### – Diagnosa I

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Rencana tujuan

##### a. Tujuan jangka panjang

Selama dilakukan 3x pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga mampu mengetahui, memahami dan melaksanakan diet yang benar pada kurang energi protein. Selain itu keluarga mau berpartisipasi dalam memberikan perawatan pada klien

##### b. Tujuan jangka pendek

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein. Keluarga memperhatikan materi penyuluhan yang diberikan

##### c. Kriteria evaluasi

##### 1) Respon verbal kognitif

Keluarga mampu menyebutkan pola nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein. Ny J mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan segera diperiksa ke puskesmas

##### 2) Respon afektif

Keluarga menyadari pentingnya nutrisi yang seimbang bagi An K

##### 3) Respon psikomotor

Keluarga mampu mendemonstrasikan kembali contoh menu makan sehari-hari pada kurang energi protein dan memilih, mengolah dan menyimpan makanan



d. Intervensi

- 1) Jelaskan pada keluarga mengenai pola nutrisi dan cara perawatan pada kurang energi protein
- 2) Beri contoh menu makanan dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga
- 3) Motivasi keluarga untuk memberikan diir yang benar dan merawat anggota keluarga yang mengalami kurang energi protein

– Diagnosa II

Keterlambatan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Rencana tujuan

a. Tujuan jangka panjang

Setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengetahui, memahami tentang pertumbuhan anak

b. Tujuan jangka pendek

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan selama 1x30 menit mengenai pertumbuhan anak diharapkan keluarga mampu memahami dan menjelaskan kembali pengertian, tanda komplikasi anak. Keluarga mau memperhatikan saat penyuluhan

c. Kriteria evaluasi

1) Respon verbal kognitif

Keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab pada pertumbuhan anak

2) Respon afektif

Keluarga menyadari pentingnya tahap pertumbuhan yang tepat

3) Respon psikomotor

Keluarga mampu memberitahu kembali tentang pengertian dan tanda pertumbuhan anak yang tepat

d. Intervensi

- 1) Beri informasi pada klien mengenai pengertian, penyebab, tanda pertumbuhan anak
- 2) Berikan motivasi kepada keluarga jika dalam anggota keluarga ada yang mengalami gangguan pertumbuhan untuk memeriksakan ke puskesmas
- 3) Berikan keluarga reinforcement atas kemampuan keluarga menjelaskan kembali materi penyuluhan

– Diagnosa III

Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

a. Rencana tindakan

- 1) Tujuan jangka panjang  
Setelah dilakukan 3x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu memelihara rumah dengan baik
- 2) Tujuan jangka pendek
- 3) Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu menyebutkan pentingnya lingkungan yang sehat dan bersedia membersihkan rumah. Keluarga memperhatikan saat penyuluhan

b. Kriteria evaluasi

- 1) Respon verbal kognitif  
Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya lingkungan yang sehat
- 2) Respon afektif

Keluarga menyadari pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah

3) Respon psikomotor

Keluarga bersedia untuk rutin membersihkan rumah dan menata perabotan rumah secara teratur

c. Standar evaluasi

Manfaat menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan baik seperti rumah bersih, lantai tidak licin, sirkulasi udara baik, pencahayaan dapat masuk minimal 15-20% dari luas lantai yang terdapat didalam ruang rumah

d. Intervensi

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara pemeliharaan kesehatan lingkungan dan manfaatnya
- 2) Jelaskan kepada keluarga mengenai cara pemeliharaan kebersihan lingkungan yang sehat dan manfaatnya
- 3) Jelaskan tentang kriteria rumah dan lingkungan sehat
- 4) Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya
- 5) Pemberdayaan anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya

– Implementasi

no	Hari/tanggal	Dx	Tindakan	Respon tindakan	Ttd
1	20	1	1) Jelaskan kepada keluarga mengenai pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi	Respon verbal kognitif : keluarga mampu menjelaskan pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein Respon afektif : keluarga menyadari	

			<p>protein</p> <p>2) Jelaskan tentang gizi seimbang bagi anak</p> <p>3) Motivasi keluarga untuk memberikan diit yang benar dan merawat anggota keluarga yang menderita kurang gizi protein</p>	<p>pentingnya nutrisi yang seimbang bagi An. K</p> <p>Respon psikomotor : keluarga mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan KEP</p>	
2	21	1,2	<p>1) Beri contoh makan yang tepat dan ukurannya sesuai takaran rumah tangga</p> <p>2) Beri penjelasan kepada keluarga mengenai</p>	<p>Respon verbal kognitif : keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai pertumbuhan anak</p> <p>Respon afektif : keluarga menyadari pentingnya tahap pertumbuhan pada anak</p> <p>Respon psikomotor :</p>	

			<p>pengertian, penyebab, tanda pertumbuhan anak</p> <p>3) Berikan motivasi kepada keluarga jika dalam anggota keluarga ada yang mengalami tanda dan gejala pertumbuhan terganggu untuk memeriksakan ke puskesmas</p> <p>4) Berikan keluarga reinforcement atas kemampuan keluarga menjelaskan kembali</p>	<p>keluarga mampu menjelaskan kembali cara mengenali tanda dan gejala pertumbuhan anak</p>	
--	--	--	---	--	--

			materi penyuluhan		
3		3	<p>1) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara pemeliharaan kesehatan lingkungan dan manfaatnya</p> <p>2) Jelaskan kepada keluarga mengenai cara pemeliharaan kebersihan lingkungan yang sehat dan manfaatnya</p> <p>3) Jelaskan tentang kriteria rumah dan lingkungan sehat</p>	<p>Respon verbal kognitif : keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya lingkungan yang sehat</p> <p>Respon afektif : keluarga menyadari pentingnya menjaga kebersihan rumah</p> <p>Respon psikomotor : keluarga bersedia untuk rutin membersihkan rumah dan menata perabotan rumah secara teratur</p>	

			<p>4) Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>5) Pemberdayaan anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam menjaga kebersihan rumah</p>		
--	--	--	--	--	--

– Evaluasi

no	Hari/tanggal	Jam	Dx	Catatan perkembangan	Ttd
1	22		1	<p>S :</p> <p>Klien sudah menjelaskan kembali kepada keluarga mengenai pola nutrisi dan keluarga akan merawat klien</p> <p>Keluarga klien ingin berat badan an. K naik dan normal</p> <p>O :</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>– Keluarga klien dapat menyebutkan perawatan pada kurang energi protein (respon kognitif)</li> <li>– Keluarga memberikan diit yang benar</li> <li>– BB klien 6.5</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pertahankan kognitif keluarga tentang pola nutrisi dan cara perawatan kurang energi protein</li> <li>– Pemberian makanan tambahan dan diit tinggi kalori tinggi protein pada</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--



				kurang energi protein	
2				<p>S : keluarga menjelaskan kembali kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda pertumbuhan anak dan keterlambatan pertumbuhan</p> <p>O : keluarga dapat menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala keterlambatan pertumbuhan anak (respon kognitif)</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : petahankan pengetahuan klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala keterlambatan pertumbuhan</p>	
3			3	S : klien mengatakan ingin membersihkan rumahnya. Keluarga mau menata ruangan	

				<p>rumahnya</p> <p>O : klien dan keluarga mampu menyebutkan cara pemeliharaan lingkungan rumah yang sehat beserta manfaatnya, tetapi keluarga belum membersihkan lingkungan rumahnya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : pertahankan pengetahuan keluarga tentang kebersihan rumah</p>	
--	--	--	--	---	--