

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH PUSKESMAS LOA BAKUNG



Oleh :

ELSA PUSPITA RAHAYU

NIM. P07220120015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN GIZI KURANG
DI WILAYAH PUSKESMAS LOA BAKUNG

Untuk memperoleh Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

ELSA PUSPITA RAHAYU

NIM. P07220120015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



Samarinda, 22 Juni 2023
Yang menyatakan

Materai
Rp. 10000

Elsa Puspita Rahayu
NIM. P07220120015

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DI UJIKAN
TANGGAL 12 JUNI 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

Pembimbing Pendamping



Sutrisno, M.Kes
NIP. 196405151986031006

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Dengan Gizi Kurang
di Wilayah Puskesmas Loa Bakung**

Telah Diuji


Pada Tanggal 22 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes


NIP. 196508251985032001


(.....)

Anggota Penguji :


1. **Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep**

NIP. 196803291994022001


(.....)

2. **Sutrisno, M.Kes**

NIP. 196405151986031006


(.....)

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP. 196803151991021002

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Elsa Puspita Rahayu
Tempat/Tanggal Lahir : Hambau, 18 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Yek Singar RT.08, Desa Hambau,
Kec. Kembang Janggut, Kab. Kutai Kartanegara,
Kalimantan Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 – 2008 : TK Melati
2. Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 004 Desa Hambau
3. Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 1 Kembang Janggut
4. Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Kembang Janggut
5. Tahun 2020 – 2023 : Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shalallahu'alaihi Wassalam, atas berkat rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Loa Bakung" dapat terselesaikan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan karena adanya bantuan serta dukungan banyak pihak dalam penyusunan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. M H. Supriadi B, S.Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Ibu Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, selaku Ketua Penguji yang telah memberi saran yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan arahan bagi penulis dalam menyelesaikan KTI.
4. Bapak Sutrisno, M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan bagi penulis dalam menyelesaikan KTI.

5. Para Dosen dan seluruh Staff pendidikan yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa pendidikan.
6. Keluarga besar Bapak Ekamansyah dan Ibu Meti Fauziah, atas doa-doa, motivasi, serta dukungan baik secara moral dan material yang tiada henti selama ini selalu menyertai penulis untuk terus semangat yang dalam situasi apapun selama menempuh pendidikan dan dalam menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Muammar Rifgi Risyawal yang senantiasa memberi motivasi dan semangat dalam situasi apapun.
8. Sahabat-sahabat tercinta yang sekaligus menjadi partner pejuang dalam menyelesaikan tugas akhir ini, terkhusus Ira Aprillia Syarif, Putri Zaneta Aprilita, Widya Nur Widayanti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan angkatan 2020, yang telah melewati susah, senang, sedih, dan mengajarkan arti sebuah kekeluargaan di dalam kelas selama 3 tahun serta memberikan masukan dan juga kritik untuk Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, dan Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan klien dengan masalah Gizi Kurang. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dan

semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 22 Juni 2023

Penulis



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GIZI KURANG DI WILAYAH PUSKESMAS LOA BAKUNG

Elsa Puspita Rahayu

Pembimbing 1 : Ns. Andi Lis AG, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing 2 : Sutrisno, M.Kes

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi kurang adalah suatu keadaan kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu. Gizi kurang muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai dibandingkan kebutuhan tubuh, maka terjadilah kekurangan gizi yang ditunjukkan dengan Z-score berat badan menurut umur (BB/U) yaitu -3 SD sd $< -2\text{ SD}$.

Tujuan : Memahami bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Loa Bakung.

Metode : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil suatu kasus sebagai unit analisa yaitu berupa 2 pasien dengan Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Loa Bakung.

Hasil dan Pembahasan : Kedua pasien didapatkan hasil penelitian yang diinginkan di mana mengalami susah makan, berat badan menurun serta lambat naik. Asupan nutrisi, gangguan tumbuh kembang, peningkatan pengetahuan juga membaik. Hasil penelitian tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan data yang didapatkan.

Kesimpulan dan Saran : didapatkan peningkatan kemampuan pasien dengan diagnosis yang didapatkan saat awal pengkajian dan dibandingkan dengan setelah dilakukannya intervensi sebagai acuan untuk tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada anak Gizi Kurang secara berkesinambungan agar tingkat kesehatan pasien bisa lebih membaik dan optimal.

Kata Kunci : Gizi Kurang, Asuhan Keperawatan Anak.

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH MALNUTRITION IN LOA BAKUNG HEALTH CENTER AREA

Elsa Puspita Rahayu

Pembimbing 1 : Ns. Andi Lis AG, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing 2 : Sutrisno, M.Kes

ABSTRACT

Background : Malnutrition is a condition in which the body's nutritional needs are not met within a certain period of time. Undernutrition occurs due to inadequate intake of energy and macronutrients compared than the body's need, then there is a malnutrition an indicated by the Z-score of body weight for age (W/U) is -3 SD to $< -2\text{ SD}$.

Purpose : To understand how to provide Nursing Care of Children with Malnourishment in the Loa Bakung Health Center Area.

Methods : Writing this scientific paper uses a descriptive research method in the form of a case study using the Nursing Care approach by taking a case as the unit of analysis in the form of 2 patients with malnutrition in the Loa Bakung Health Center.

Results and Discussion : Both patients got desired research results where it was difficult to eat, decreased body weight and slow gain. Nutritional intake, growth and development disorders. An increase in knowledge also improved. The results of the study did not show a gap between the theory and the data obtained.

Conclusions and Suggestions : an increase in the patient's ability with diagnoses that were obtained at the beginning of assesment and compared with after the interventions in malnourished children on an ongoing basis so that the patient's health level could be better and optimal.

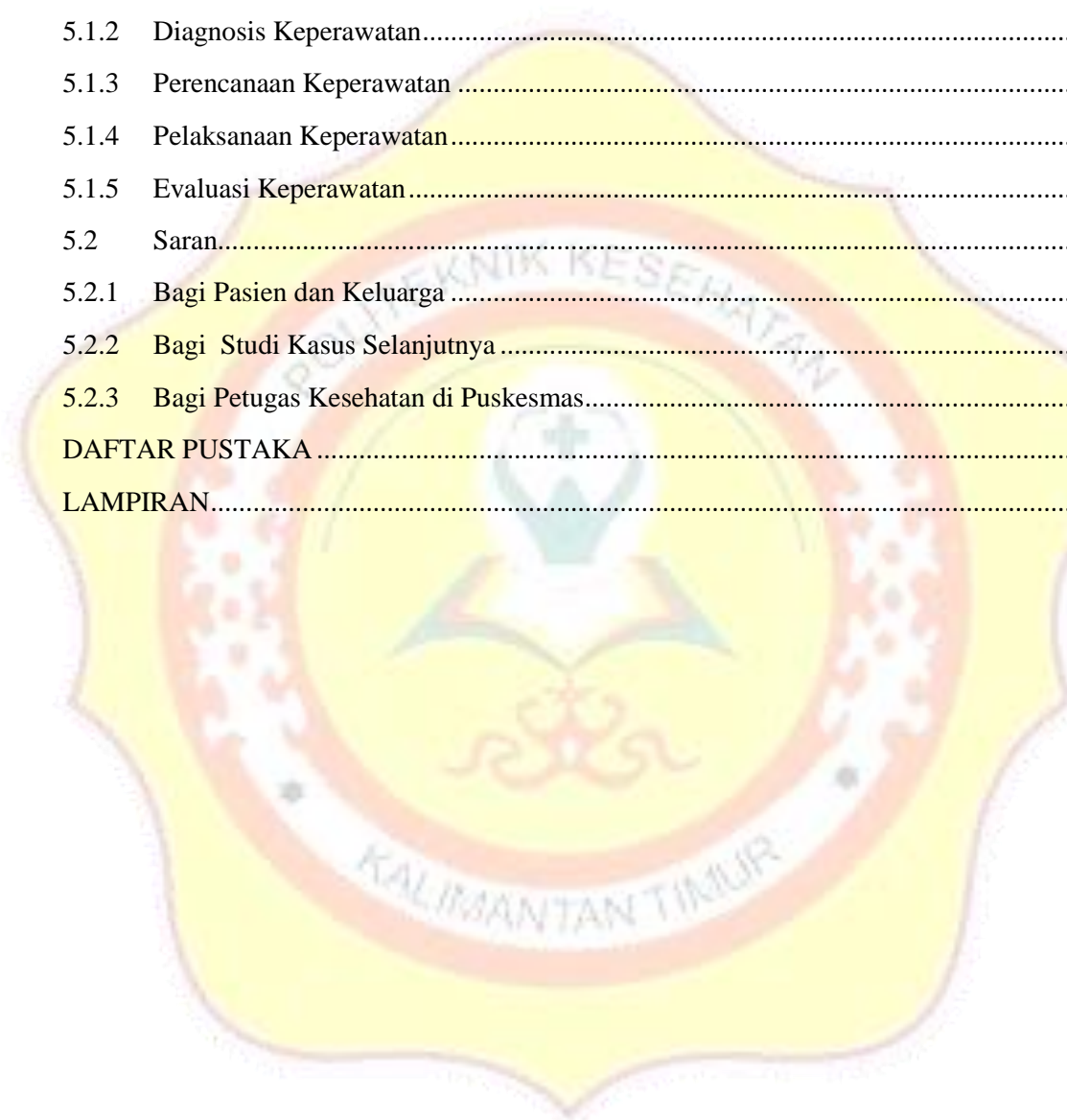
Keyword : Malnutrition, Nursing Care Child.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Gizi Kurang.....	6
2.1.1. Pengertian Gizi Kurang.....	6
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Patofisiologi	10
2.1.4. Pathway.....	12
2.1.5. Klasifikasi	13
2.1.6. Manifestasi Klinis	13
2.1.7. Komplikasi.....	14
2.1.8. Pemeriksaan penunjang.....	16
2.1.9. Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Gizi.....	19
2.2.1. Pengertian Gizi.....	19
2.2.2. Jenis Zat Gizi	20
2.2.3. Fungsi Zat Gizi.....	24
2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	25
2.3 Konsep Anak.....	28

2.3.1.	Pengertian Anak.....	28
2.3.2.	Batasan Usia Anak.....	29
2.3.3.	Filosofi atau Paradigma Keperawatan Anak.....	30
2.3.4.	Prinsip Keperawatan Anak.....	32
2.3.5.	Peran Perawat Anak.....	34
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan Gizi Kurang.....	37
2.3.1.	Pengkajian.....	37
2.3.2.	Diagnosa Keperawatan.....	41
2.3.3.	Intervensi Keperawatan.....	41
2.3.4.	Implementasi Keperawatan.....	47
2.3.5.	Evaluasi Keperawatan.....	47
BAB III METODE PENELITIAN		49
3.1	Pendekatan/Desain Penelitian.....	49
3.2	Subyek Penelitian.....	49
3.3	Definisi Operasional.....	50
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.5	Prosedur Penelitian.....	50
3.6	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.7	Keabsahan Data.....	52
3.8	Analisis Data.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		54
4.1	Hasil Studi Kasus.....	54
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	54
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	54
1)	Pengkajian.....	54
2)	Diagnosa.....	62
3)	Intervensi.....	63
4)	Implementasi.....	65
4)	Evaluasi.....	74
4.2	Pembahasan.....	83
4.2.1	Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.....	83

4.2.2	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus	85
4.2.3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		89
5.1	Kesimpulan	89
5.1.1	Pengkajian Keperawatan.....	89
5.1.2	Diagnosis Keperawatan.....	89
5.1.3	Perencanaan Keperawatan	90
5.1.4	Pelaksanaan Keperawatan.....	90
5.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	90
5.2	Saran.....	91
5.2.1	Bagi Pasien dan Keluarga	91
5.2.2	Bagi Studi Kasus Selanjutnya	91
5.2.3	Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas.....	91
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN.....		94



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi (Sumber : Kemenkes, 2020)	13
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Balita (Sumber : Fajar, 2013)	23
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Anak dengan Gizi Kurang (PPNI, 2018)	41



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 : Pathway Gizi Kurang (Sumber : Putri Nur Azizah, 2017)..... 12



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan Unicef, jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang pada 2021. Jumlah itu naik 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang. Berdasarkan kawasannya, jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia menjadi yang terbanyak, yakni 424,5 juta orang. Secara rinci, ada 331,6 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi di Asia Selatan. Kemudian, 42,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara. Penduduk kekurangan gizi di Asia Barat sebanyak 28,4 juta orang. Di Asia Tengah, jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi sebanyak 2,3 juta orang.

Menurut FAO (*Food and Agriculture Organization*) tahun 2022, kurang gizi (*undernourished*) adalah kondisi dimana konsumsi makanan harian seseorang tidak mencukupi standar kebutuhan energi untuk hidup sehat. FAO mencatat pada tahun 2021 penderita kurang gizi di seluruh dunia mencapai sekitar 767 juta orang, dari jumlah tersebut mayoritas atau 425 juta orang di antaranya berada di Asia. Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penduduk kurang gizi tertinggi di kawasan Asia Tenggara dengan rata-rata jumlah penduduk sebanyak 17,7 juta jiwa.

Gizi merupakan indikator penting dalam mengukur tingkat kesehatan seorang anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang adalah status gizi yang baik. Status gizi balita merupakan salah satu indikator

kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia permasalahan gizi tidak hanya sebagai isu belaka melainkan rencana pembangun Negara Indonesia dalam upaya untuk meningkatkan kualitas negara. Dengan demikian status gizi dalam upaya pembangunan manusia di Indonesia ditetepkan sebagai salah satu sasaran dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan, yaitu menurunkan prevalensi balita gizi kurang (wasting) dan prevalensi balita pendek. (Safriana dkk., 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa presentase gizi buruk pada balita pada usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan presentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017 yaitu presentase gizi buruk pada balita 0-23 bulan sebesar 3,5% dan presentase gizi kurang sebesar 11,6% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi stunting (bayi dengan ukuran tubuh pendek akibat kurang gizi) di Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan hasil survei status gizi 2022 naik menjadi 23,9 %, meningkat 1,1 % ketimbang prevalensi 2021 yang sebesar 22,8 %. (Kepala Perwakilan BKKBN Kaltim, 2023).

Menurut Badan Pusat Statistik melalui sumber Proyeksi Penduduk Interim Tahun 2020-2023, jumlah penduduk menurut Provinsi, kelompok umur, dan jenis kelamin pada tahun 2023 menyatakan bahwa Provinsi Kalimantan Timur usia anak 0-17 tahun, anak laki-laki sebanyak 588.242 jiwa, sedangkan anak

perempuan sebanyak 556.549 jiwa. Berdasarkan Satu Data Samarinda tahun 2021 menyatakan presentase balita gizi kurang di Kota Samarinda sebanyak 1,32%. Sedangkan pada data tahun 2022 jumlah anak balita usia 0-5 tahun di kota Samarinda sebanyak 61.332 orang, jumlah seluruh balita gizi kurang di Kota Samarinda sebanyak 1.070 orang dengan presentase balita gizi kurang di Kota Samarinda sebesar 1,74%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Mei 2023 di Puskesmas Loa Bakung didapatkan data balita dengan gizi kurang yang sudah tervalidasi sebanyak 13 kasus dengan presentase 1,2%.

Berdasarkan latar belakang mengenai gizi kurang pada anak balita, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang di Puskesmas Loa Bakung, Samarinda”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gizi Kurang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Tujuan Umum

Mendesripsikan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian keperawatan pada anak dengan gizi kurang.
- b. Menegakkan Diagnose keperawatan pada anak dengan gizi kurang.
- c. Menyusun Perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada anak dengan gizi kurang.
- d. Melaksanakan Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada anak dengan gizi kurang.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan gizi kurang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terutama pada anak dengan gizi kurang, serta diharapkan dapat memberi masukan dan mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat mencegah terjadinya Gizi Kurang.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

b. Manfaat bagi Puskesmas

Diharapkan dapat di gunakan sebagai masukan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gizi Kurang, serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan pada pasien.

c. Manfaat bagi Keluarga

Untuk menambah pengetahuan mengenai asuhan perawatan pada anak dengan gizi kurang.

d. Manfaat bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pemahaman dan aplikasi asuhan keperawatan pada anak dengan gizi kurang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gizi Kurang

2.1.1. Pengertian Gizi Kurang

Secara etimologi, gizi berasal dari kata *ghidza* yang berarti makanan. Gizi atau *nutrition* adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digestif, absorbs, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. (Pudiastuti, 2011)

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu jenis kelamin, umur dan status kesehatan (Handoko, 2020)

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali disebut malnutrisi) muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. Pada beberapa orang kurang gizi juga terkait

dengan defisiensi mikronutrien nyata ataupun subklinis (Webster-Gandy, 2014)

2.1.2. Etiologi

Secara umum, status gizi kurang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

2.1.2.1. Faktor langsung

1) Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan berimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Namun, seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya (Judarwanto, 2004).

Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal (Santoso, 2004)



2) Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun (Santoso, 2004)

2.1.2.2. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh (Marimbi, 2010).

2) Pendapatan keluarga

Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh

sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli bahan pangan/ makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun (Marimbi, 2010).

3) Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu (Supriasa, 2016).

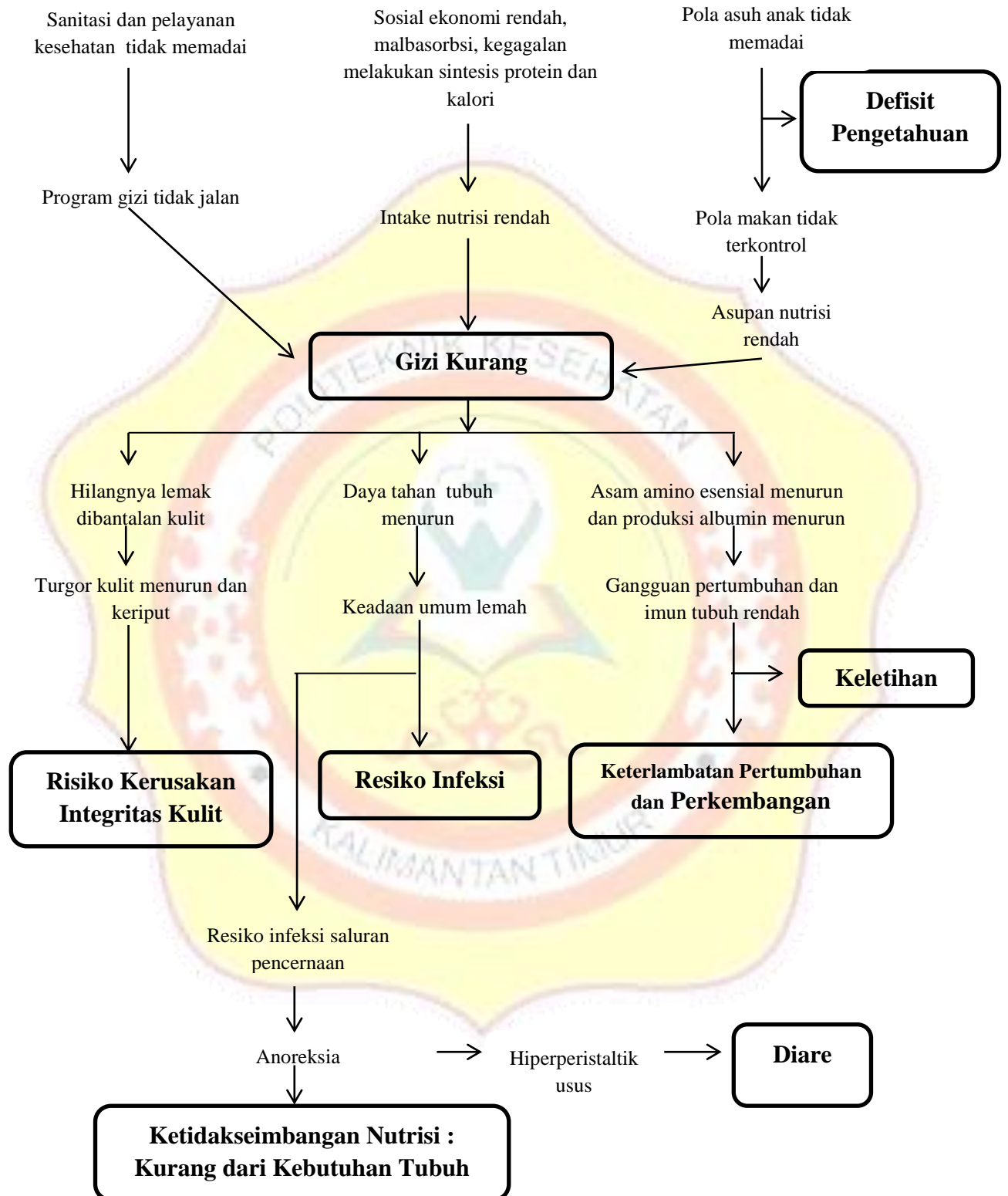
2.1.3. Patofisiologi

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan

perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2016).

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacangan dan infeksi saluran cerna (Marimbi, 2010). Balita dengan gizi kurang juga mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran pencernaan menyebabkan balita mengalami diare sehingga masalah keperawatan yang muncul ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Waryana, 2016).

2.1.4. Pathway



Gambar 2.1 : Pathway Gizi Kurang (Sumber : Putri Nur Azizah, 2017)

2.1.5. Klasifikasi

Klasifikasi status gizi berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Anak (Sumber : Kemenkes RI, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

2.1.6. Manifestasi Klinis

Gizi kurang atau kekurangan nutrisi pada anak dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya masalah gizi

pada anak. Beberapa tanda dan gejala gizi kurang pada anak-anak antara lain:

- 1) Berat badan rendah atau lambat naik.
- 2) Pertumbuhan terhambat.
- 3) Mudah lelah dan lesu.
- 4) Sistem kekebalan tubuh yang lemah.
- 5) Kulit kering dan mudah teriritasi.
- 6) Kekurangan vitamin dan mineral.
- 7) Mudah sakit dan lambat pulih dari sakit.
- 8) Perubahan perilaku.

2.1.7. Komplikasi

Gizi kurang pada anak dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama jika kondisi ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Pada anak gizi kurang bisa menjadi gizi buruk, *xerofthalmia*, dan *kwashiorkor*. Beberapa komplikasi yang kemungkinan muncul pada anak dengan gizi kurang antara lain:

- 1) Pertumbuhan terhambat.

Anak yang mengalami gizi kurang cenderung memiliki pertumbuhan yang lambat, sehingga mereka bisa lebih pendek dari anak seusianya.

- 2) Masalah perkembangan otak.

Anak yang mengalami gizi kurang rentan mengalami masalah perkembangan otak, yang dapat memengaruhi kognisi, keterampilan sosial, dan kemampuan belajar.

3) Anemia.

Anak yang mengalami gizi kurang cenderung kekurangan zat besi, yang dapat menyebabkan anemia atau kurang darah.

4) Masalah pencernaan.

Anak yang mengalami gizi kurang bisa mengalami masalah pencernaan, seperti diare, sembelit, dan sakit perut.

5) Lemahnya sistem kekebalan tubuh.

Anak yang mengalami gizi kurang rentan terhadap infeksi dan penyakit, karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah.

6) Masalah psikologis.

Anak yang mengalami gizi kurang bisa mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan perilaku impulsif.

7) Gangguan reproduksi.

Anak perempuan yang mengalami gizi kurang bisa mengalami gangguan menstruasi dan pubertas yang tertunda. Pada anak laki-laki, gizi kurang bisa menyebabkan produksi sperma yang rendah dan pertumbuhan testis yang terhambat.

8) Risiko kecacatan fisik.

Anak yang mengalami gizi kurang saat dalam kandungan atau pada awal kehidupan bisa mengalami risiko cacat fisik, seperti kelainan tulang dan keterbelakangan mental.

Menurut Suariadi dan Rita (2010), komplikasi gizi kurang diantaranya :

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

2.1.8. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan Antropometri

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia, misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya. Hasil pengukuran kemudian dirujuk sesuai umur dan jenis kelamin (Par'i, 2016) . Pengkajian antropometri pada anak dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas. Alat-alat yang dibutuhkan dalam pengukuran ini adalah timbangan, pita meteran (metline) pita lingkar lengan atas. Pemantauan jalannya pertumbuhan anak yaitu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

2) Pemeriksaan Klinis

Meliputi pemeriksaan fisik oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam pemeriksaan klinis, dokter akan mencari tanda-tanda kekurangan gizi seperti kulit kering, rambut rontok, bibir kering dan pecah-pecah.

3) Pemeriksaan Laboratorium

Meliputi pemeriksaan urine, tinja, serta termasuk ukuran dan plasma darah seperti : Albumin, Creatinine, Nitrogen, Elektrolit, Hemoglobin, Transferrin, Retinol yang mengikat protein.. Dalam pemeriksaan laboratorium, dapat dilihat kandungan nutrisi yang terdapat dalam darah, urin dan tinja untuk mengetahui keadaan gizi seseorang.

2.1.9. Penatalaksanaan

Gizi kurang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada anak, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

Menurut Wong (2009), penatalaksanaan gizi kurang pada anak adalah:

- 1) Memberikan diet kalori, protein, mineral, dan vitamin.
- 2) Pemberian terapi cairan dan elektrolit
- 3) Penanganan diare bila ada : cairan, antidiare, dan antibiotic.

Menurut Webster-Gandy (2012), ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan gizi mampu menambah asupan protein dan energy,

memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan di antaranya adalah dengan terapi kurang gizi :

1) Penilaian

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

2) Akses makanan

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

3) Pemberian suplemen menggunakan makanan

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

- 4) Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral
- Suplemen gizi per oral siap-guna sering disebut sip feeds dapat digunakan bersama fortifikasi makanan untuk menutupi kekurangan jika seseorang tidak dapat mengasup cukup makanan. Kelebihannya antara lain : komposisinya sudah diketahui, sebagian besar menyajikan energi, makro- dan mikronutrien yang seimbang, tersedia dalam bentuk siap-guna. Kelemahannya antara lain : penggunaan produk-produk siap pakai yang cepat dan praktis tanpa menilai kebutuhan pasien seutuhnya, rasa bosan terhadap cita rasa produk setelah dipergunakan sekian lama.

2.2 Konsep Gizi

2.2.1. Pengertian Gizi

Secara etimologi, gizi berasal dari kata ghidza yang berarti makanan. Gizi atau Nutrition adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digestif, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Anak memerlukan gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan yang harus diberikan secara benar dengan pemenuhan gizi seimbang serta berbagai macam pangan dan terpenuhnya standar gizi yang anak butuhkan. Pola makan

dengan gizi seimbang ini membuat anak akan mendapatkan makanan mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Puspitasari, 2017)

2.2.2. Jenis Zat Gizi

Berdasarkan kebutuhannya bagi tubuh, zat gizi dibagi ke dalam dua bagian, yaitu Zat Gizi Makro dan Zat Mikro. Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak; sedangkan zat gizi mikro terdiri atas berbagai jenis vitamin dan mineral. Zat gizi adalah nutrisi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsinya dengan baik. Berikut ini adalah beberapa jenis zat gizi utama :

a. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi dalam bentuk glukosa, pemberi rasa manis, pengatur metabolisme lemak, menghemat fungsi protein, sumber energi utama bagi otak dan susunan syaraf pusat, membantu pengeluaran feses.

b. Protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh. Fungsi lain dari protein berperan dalam berbagai sekresi tubuh, mengatur keseimbangan air, mengatur netralitas jaringan tubuh, membantu pembentukan antibodi, berperan dalam transpor zat gizi, dan sumber energi.

c. Lemak

Lemak atau *lipida* berfungsi sebagai sumber energi, pembawa vitamin larut lemak, sumber asam lemak esensial, sebagai pelindung bagian tubuh penting, memberi rasa kenyang dan kelezatan pada makanan, penghemat protein (*protein sparer*), memelihara suhu tubuh.

d. Mineral

Mineral makro :

- Kalsium berfungsi sebagai pembentukan tulang dan gigi, berperan dalam kontraksi otot, dan pembekuan darah.
- Fosfor sebagai zat utama pembentuk tulang dan gigi, pembentukan nukleoprotein.
- Sulfur berfungsi penyusun asam amino esensial dan enzim.
- Magnesium berfungsi sebagai aktivasi enzim, mencegah kerusakan gigi.

Mineral mikro :

- Zat besi sebagai bahan pembentuk hemoglobin (Hb).
- Seng berperan dalam fungsi imunitas.
- Iodium berfungsi dalam mengatur suhu tubuh, laju penggunaan oksigen oleh sel, pertumbuhan dan perkembangan sistem syaraf, serta linier.

e. Vitamin

Vitamin larut lemak seperti :

- Vitamin A membantu dalam proses penglihatan, membantu diferensiasi sel, memelihara kesehatan jaringan epitel dan kulit, membantu sistem imun, membantu pertumbuhan.
- Vitamin D berfungsi erat kaitannya dengan mineralisasi tulang. Vit D terutama bentuk aktif kalsitriol akan meningkatkan penyerapan kalsium dan fosfor yang merupakan zat utama pada proses pengerasan tulang.
- Vitamin E berfungsi utama sebagai antioksidan, serta fungsi lainnya yaitu berperan dalam sintesis DNA, mencegah keguguran dan sterilisasi, serta mencegah gangguan menstruasi.
- Vit K besar peranannya dalam proses pembekuan darah sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan, terutama saat proses operasi.

Vitamin larut air :

- Vitamin C berfungsi sebagai koenzim dan antioksidan, sebagai kolagen, membantu proses absorpsi dan metabolisme besi, membantu proses absorpsi kalsium.
- Vitamin B Kompleks banyak berperan sebagai koenzim ataupun kofaktor yang diperlukan dalam proses metabolisme sel hidup.

Tabel 1.2 Kebutuhan Gizi Balita (Sumber : Fajar, 2013)

Zat Gizi	Manfaat	Sumber
Karbohidrat	Menyediakan energi yang bisa langsung digunakan tubuh untuk beraktivitas	Beras, roti, kentang, umbi-umbian, buah, gula pasir, labu kuning, makaroni, mie kering, jagung.
Protein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber asam amino. 2. Membangun sel-sel jaringan tubuh. 3. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak. 4. Membuat enzim dan hormon. 5. Membuat protein darah 	Daging sapi, ayam, susu, telur, ikan, kacang-kacangan, dan produk olahannya seperti tahu dan tempe
Lemak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelarut vitamin A, D, E, K. 2. Sumber energi. 3. Isolator penghalang tubuh kehilangan panas. 4. Memelihara kesehatan kulit 	Margarin, mentega, minyak kelapa, kuning telur, kacang-kacangan, keju
Vitamin A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu kesehatan mata 2. Membantu pertumbuhan tulang, kesehatan kulit,, gigi dan rambut. 	Telur, keju, ubi jalar, susu, hati, ikan, buah dan sayur berwarna kuning
Vitamin B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan selera makan dan kerja pencernaan. 2. Menjaga fungsi sistim syaraf 	Hati, daging, susu, telur, kacang-kacangan.
Vitamin C	Meningkatkan imunitas terhadap infeksi	Buah-buahan dan sayuran hijau
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan fosfor	Susu dan olahannya
Vitamin E	Antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan.	Tauge, sayur-sayuran, kacang-kacangan.
Vitamin K	Penting untuk proses pembekuan darah	Sayuran hijau tua.

2.2.3. Fungsi Zat Gizi

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Asupan gizi yang kuat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan ditandai dengan adanya kematangan persyarafan, motorik halus serta motorik kasar, berbicara sesuai usia, kemandirian serta bagaimana anak membangun hubungan dengan lingkungan sosialnya. Kurangnya asupan gizi yang cukup pada masa emas pertumbuhan anak 1-5 tahun, dapat berakibat pada keterlambatan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi cenderung tidak lebih aktif, lemah serta kurangnya hubungan atau respon terhadap sekelilingnya (Humaira & Jurnalis, 2016)

b. System imun

Gizi dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh atau imunitas pada balita. Dalam hal ini, imunitas berfungsi untuk menyerang adanya Gangguan dari luar seperti virus dan bakteri. Komponen gizi seperti protein serta vitamin dapat membantu mempertahankan diri dari serangan infeksi, menangkal radikal bebas, sebagai antioksidan serta berperan sebagai antimikroba di dalam tubuh. Anak dengan gizi yang baik tidak rentan sakit dibandingkan dengan anak yang mendapat gizi kurang baik (Siagian, 2017).

c. Penunjang aktivitas fisik

Tercukupinya gizi pada anak dapat menjadikan anak lebih aktif terhadap aktivitasnya. Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang membutuhkan energi. Gizi seperti protein merupakan zat yang digunakan tubuh dalam pembentukan jaringan serta otot. Sehingga, anak dengan gizi yang baik dan tercukupi dapat lebih aktif dalam aktifitasnya dibandingkan dengan anak dengan gizi kurang atau tidak tercukupi (Soraya dkk, 2017).

Gizi mempunyai peranan dalam keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Dengan mengonsumsi makanan yang diubah menjadi energi balita dapat memenuhi keperluan aktivitasnya sehari-hari. Balita memerlukan makanan atau gizi sehat agar dalam melakukan aktivitas dapat optimal dan lebih aktif (Karim, 2017).

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang

harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Wati, 2018).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status gizi balitanya, karena ibu yang tahu bagaimana kebutuhan nutrisi bagi balitanya akan berusaha memenuhi kebutuhan gizi balitanya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Jasmawati & Setiadi, 2020).

b. Pendidikan Ibu

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (R. M. Putri et al., 2017).

c. Status Ekonomi/Pendapatan

Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan dialami oleh banyak keluarga. Guna mencukupi kebutuhan gizi anak. Bertambahnya tingkat pendapatan perkapita, diharapkan keluarga dapat menyajikan makanan yang dianggap baik. Sebagian besar kejadian gizi buruk terjadi oleh penyediaan konsumsi yang kurang. Akibatnya status gizi keluarga menjadi rendah terutama pada usia anak balita dan sulit terwujud

Sumber Daya Manusia generasi selanjutnya yang berkualitas. Tinggi rendahnya pendapatan keluarga memberi dampak terhadap baik buruknya pola asuh makan yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi balita (Susanti, 2018).

d. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif bukan hanya salah satu faktor yang berkontribusi pada kejadian stunting pada anak, tetapi pemberian MP-ASI juga yang optimal harus diperhatikan. Perbaikan status gizi anak sejak masa prekonsepsi dan selama kehamilan, dan status ekonomi juga dapat menurunkan kejadian stunting pada anak (Gunawan, 2015). Status gizi balita yang buruk merupakan dampak dari tingginya jumlah balita yang tidak diberikan ASI eksklusif (Karthigesu et al., 2017).

e. Jumlah Anak

Penelitian (Iis dkk, 2015) menjelaskan bahwa kasus kekurangan gizi lebih banyak ditemukan pada keluarga yang besar. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar yaitu lebih dari 3 orang anak memiliki resiko 5 kali lebih besar untuk mengalami gizi yang kurang dibandingkan dengan jumlah keluarga yang kecil. Hal ini dapat dikarenakan pembagian makan yang tepat kepada setiap anggota lebih merata sesuai dengan kebutuhan masing masing anggota keluarga.

f. Masalah Gizi Anak

Masalah gizi pada anak menurut Puspitasari (2017) antara lain :

1) Dampak gizi lebih

Jika tidak teratasi akan berlanjut samapai remaja dan dewasa, hal ini akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi.

2) Dampak gizi kurang

Pertumbuhan fisik terlambat, perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, daya tahan akan menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi.

3) Dampak gizi buruk

Gizi buruk akan mempengaruhi banyak orang dan sistem organ yang akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik. Serta dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan terhadap kemampuan belajar, kemampuan anak berinteraksi dengan lingkungan dan perubahan kepribadian anak.

2.3 Konsep Anak

2.3.1. Pengertian Anak

Anak adalah sebutan untuk individu yang masih dalam tahap perkembangan dan belum mencapai usia dewasa. Secara umum, istilah "anak" merujuk pada individu yang berusia antara bayi (yang baru lahir) hingga remaja (sekitar 18 tahun). Usia ini juga bisa bervariasi

tergantung pada batasan-batasan yang ditetapkan oleh hukum atau budaya di suatu negara atau masyarakat.

Anak adalah individu yang masih dalam masa perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Pada umumnya, anak memiliki kebutuhan dan karakteristik yang berbeda dengan orang dewasa, seperti kebutuhan akan kasih sayang, perhatian, pengasuhan, dan pembelajaran yang mendukung perkembangan mereka.

2.3.2. Batasan Usia Anak

Menurut Konvensi Hak Anak (Convention on the Rights of the Child) yang di sepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1989, anak dianggap sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak mendefinisikan anak sebagai individu yang belum mencapai usia 18 tahun atau belum menikah secara sah menurut hukum atau kebiasaan yang berlaku.

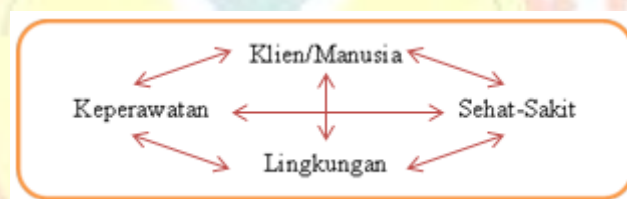
Dalam konteks medis, anak-anak umumnya dianggap sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun. Namun, batasan usia anak juga dapat dibagi menjadi beberapa kelompok usia, seperti :

- a. Bayi : usia 0-12 bulan
- b. Balita (*Toddler*) : usia 1-3 tahun
- c. Anak pra-sekolah : Usia 3-6 tahun
- d. Anak sekolah dasar : usia 7-12 tahun
- e. Remaja : usia 12-18 tahun

2.3.3. Filosofi atau Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan cara pandang atau landasan pikiran yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak-anak. Paradigma ini mengakui bahwa keperawatan anak harus berfokus pada pengembangan anak sebagai individu yang berkembang dengan perhatian khusus terhadap aspek fisik, emosional, social, dan spiritual. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, diantaranya manusia dalam hal ini adalah anak, keperawatan, sehat- sakit dan lingkungan yang dapat digambarkan berikut ini :

Skema Paradigma Keperawatan



a. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun yang dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, social, spiritual. Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah

masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orangtua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam mewujudkan kesejahteraan anak (Wong, 2009).

2.3.4. Prinsip Keperawatan Anak

Pemberian asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Perbedaan yang harus diperhatikan dan disesuaikan dengan usia serta pertumbuhan dan perkembangan anak karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis pada anak itu sendiri. Ada beberapa prinsip-prinsip yang harus dipahami dan diingat oleh perawat dalam penerapan asuhan keperawatan anak, yaitu sebagai berikut :

- a. Anak sebagai individu yang unik, bukan sebagai miniatur orang dewasa. Hal ini berarti tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu dengan keunikan yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kedewasaan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak

memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluargasehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan

masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.

- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak. (Sri Melfa D & Erita S, 2019)

2.3.5. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya

(Sri Melfa D & Erita S, 2019) :

1) Sebagai edukator

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orangtua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit

anakny, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

2) Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

3) Sebagai koordinator atau kolaborator

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasamadengan keluargajuga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan

informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

4) Sebagai pembuat keputusan etik

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

5) Sebagai peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan 'penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang

ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gizi Kurang

Pengkajian anak sama dengan pengkajian pada umumnya. Namun ada beberapa hal yang perlu dicatat pada keperawatan anak yaitu perubahan pertumbuhan dan perkembangan anak, psikologi dalam kemampuan fungsional, komunikasi anak terhadap anggota keluarga, ringkasan medic tentang kesehatan anak, masalah yang dialami anak, intervensi dan implementasi yang pernah diberikan dan respon anak terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan (Hutahaean, 2010)

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian pada balita yang mengalami gizi kurang berfokus pada status gizi pada balita tersebut, sehingga yang perlu dikaji yaitu : riwayat makanan anak, kemampuan makan anak, pengetahuan ibu tentang gizi anak, nafsu makan anak, jumlah asupan, bentuk tubuh (*head to toe*), pemeriksaan antropometri, hasil laboratorium. Menurut Suriadi & Yuliani (2010), hal-hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Status sosial ekonomi

Mengkaji dengan mewawancarai orang tua klien mengenai pendidikan, pekerjaan serta pendapatan keluarga perhari atau perbulan.

2) Lingkungan

Tanyakan pada keluarga bagaimana kondisi lingkungan rumah, sanitasi di lingkungan sekitar rumah, bagaimana pembuangan sampah bekas rumah tangga.

3) Pola asuh

Tanyakan kepada orang tua klien berapa kali frekuensi anak makan dalam sehari, menu makanan seperti apa yang disajikan setiap hari , apakah ada pantangan makan, bagaimana nafsu makan klien.

Tanyakan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI apakah sesuai.

4) Pengkajian antropometri

Standar antropometri penilaian status gizi anak dengan gizi kurang dengan indeks Berat Badan Berdasarkan Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) didasarkan jika berat badan anak gizi kurang biasanya berada pada $-3 SD$ sampai dengan $<-2 SD$.

5) Pengkajian perkembangan

Untuk mengetahui perkembangan anak usia 0-6 bulan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital klien dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

a) Inspeksi

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti: Mata kuning (icteric), terdapat struma dileher, kulit kebiruan (sianosis), dll.

- 1) Kulit : warna kulit pucat, terdapat edema
- 2) Rambut : berwarna kusam, kering, tipis, mudah dicabut.
- 3) Wajah : membengkak, sembab (pada kwashiorkor), wajah seperti orang tua (pada marasmus), terdapat flek hitam di bawah mata.
- 4) Mata : konjungtiva pucat dan kering, kornea kering.
- 5) Bibir : kering
- 6) Lidah : membengkak, kemerahan, kasar, papilla atrofi
- 7) Gigi : tanggal/berlubang.
- 8) Gusi : mudah berdarah
- 9) Kuku : rapuh.
- 10) Perut : tampak cekung
- 11) Ekstremitas : adanya atrofi tonus otot dan tidak dapat berjalan dengan baik, dapat terjadi edema pada kwashiorkor.

b) Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. :

- 1) Perut : terdapat nyeri tekan
- 2) Kulit : kering, jaringan lemak bawah kulit berkurang/hilang, pellagra (kulit kasar), edema ada atau tidak, dll.

c) Auskultasi

Dengarkan suara nafas vaskuler (+/-), dengarkan suara napas tambahan wheezing (+/-), ronchi (+/-), murmur jantung (+/-).

d) Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya, kembung batas-batas jantung, batas hepar paru-paru (mengetahui pengembangan paru): dll.

7) Pemeriksaan Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, seperti ;

- a) Urine lengkap
- b) Feces ; untuk mengetahui apakah ada atau tidak cacingan pada klien
- c) Status protein darah : Albumin, Creatinine, Nitrogen, Elektrolit, Hemoglobin, Transferrin, Retinol yang mengikat protein.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut SDKI (PPNI, 2017) diagnose keperawatan yang sering muncul pada kasus gizi kurang pada anak yaitu :

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- 2) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 5) Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas menurun

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 Intervensi Keperawatan Anak dengan Gizi Kurang (PPNI, 2018)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Defisit nutrisi (D.0019)	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Berat badan membaik - Indeks massa tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<p>nasogastrik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi - Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
<p>Gangguan tumbuh kembang (D.0106)</p>	<p>Status Perkembangan (L.10102)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan Status Perkembangan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat - Kemampuan melakukan 	<p>Promosi perkembangan anak (L.10340)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	<p>perawatan diri meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respon sosial meningkat - Kontak mata meningkat - Kemarahan menurun - Regresi menurun - Afek membaik - Pola tidur membaik <p>Status pertumbuhan (L.10102)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan Status Pertumbuhan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan sesuai usia meningkat - Panjang/tinggi badan sesuai usia meningkat - Kecepatan penambahan berat badan meningkat - Kecepatan penambahan panjang/tinggo badan meningkat - Indeks massa tubuh meningkat - Asupan nutrisi meningkat 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya - Dukung anak berinteraksi dengan anak lain - Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif - Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar - Ajarkan pengasuh milestones perkembangan dan perilaku yang dibentuk - Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi di antara anak - Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, Jika perlu - Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja - Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujukan untuk konseling, jika perlu. <p>Skrining Kesehatan (I.14581)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi target populasi skrining kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan informed consent skrining kesehatan - Sediakan akses layanan skrining (mis. waktu dan tempat) - Jadwalkan waktu skrining kesehatan - Gunakan instrumen skrining yang valid dan akurat

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman selama prosedur skrining kesehatan - Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, jika perlu - Lakukan pemeriksaan fisik, sesuai indikasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan - Informasikan hasil skrining kesehatan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk untuk pemeriksaan diagnostik lanjut (mis. pap smear, mammografi, prostat, EKG), jika perlu
<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran pengetahuan meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Jelaskan pentingnya pemberian makan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat misal mengandung pemanis buatan, pewarna

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		buatan, pengawet,penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (mis. cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun setelah ke toilet)
Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) (D.0129)	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Elastisitas meningkat - Hidrasi meningkat - Perfusi jaringan meningkat - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	Perawatan integritas kulit (I.11353) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare - Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan malnutrisi</p> <p>(D.0142)</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam, maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Nafsu makan meningkat - Demam menurun - Kemerahan menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema. - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014).

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga, 2016).

1) Evaluasi proses (formatif)

Fokus pada evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut, metode pengumpulan data evaluasi ini menggunakan analisis rencana asuhan keperawatan, open chart audit, pertemuan kelompok, wawancara, observasi dan menggunakan form evaluasi.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

2) Evaluasi hasil (sumatif)

Fokus pada evaluasi hasil (sumatif) adalah pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel dan efisien. Metode pelaksanaannya terdiri dari close chart audit, wawancara pada pertemuan akhir asuhan dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah study kasus. Studi kasus merupakan suatu proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, detail, intensif dan sistematis mengenai orang, kelompok, kejadian, atau latar sosial dengan menggunakan metode dan teknik dari berbagai sumber informasi untuk memahami secara efektif bagaimana orang, kelompok, kejadian, latar sosial berfungsi sesuai dengan konteksnya (Yusuf, 2017).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan gizi kurang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, menentukan prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek studi kasus ini adalah klien anak yang berobat di Puskesmas dengan permasalahan keperawatan dan diagnose medis yang sama yaitu permasalahan dengan Gizi Kurang.

Kriteria pemilihan subjek karya tulis ilmiah pada pengelolaan kasus berdasarkan pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan, meliputi :

1. Anak dengan permasalahan dengan Gizi Kurang.
2. Anak terdiri dari 2 orang anak, baik laki-laki maupun perempuan

3. Anak berusia 1 tahun s/d 5 tahun
4. Anak dan keluarga kooperatif

3.3 Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien anak yang mengalami masalah keperawatan gizi kurang dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi.
2. Anak yang diberikan asuhan keperawatan adalah anak berusia 1 sampai dengan 5 tahun yang mengalami gizi kurang.
3. Gizi kurang (*wasted*) adalah suatu kondisi dimana nilai *z-score* status gizi anak berada di -3 SD sampai dengan <-2 SD yang diukur berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada kasus ini yaitu 2 klien yang berobat di Puskesmas Loa Bakung Samarinda. Waktu penelitian pada masing-masing klien 3 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terdahulu maupun melalui media internet.

2. Mahasiswa melapor ke pembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang telah diperoleh.
3. Setelah disetujui oleh pembimbing, kemudian membuat review kasus dari kedua klien.
4. Meminta surat izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studi kasus di Puskesmas.
5. Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada Puskesmas serta keluarga.
6. Mencari 2 klien anak yang berobat di Puskesmas, membina hubungan saling percaya dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada pasien yang di ikut sertakan dalam studi kasus ini. Bagi pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini, dibagikan lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.
7. Meminta keluarga responden yang setuju berpartisipasi dalam pelaksanaan studi kasus tersebut.
8. Melakukan pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi, dan melakukan dokumentasi pada klien anak dengan Gizi Kurang.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode dan instrument yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

a) Wawancara

Wawancara hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data bisa didapat dari klien, keluarga, atau lainnya.

b) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pengukuran tanda-tanda vital dan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh klien.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Anak sesuai ketentuan berlaku.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang validitas. Keabsahan data pada penelitian ini di tentukan oleh integritas penelitian (karena penelitian instrument utama) yaitu dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien anak dengan Gizi Kurang, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga umber data

utama yaitu klien anak dengan Gizi Kurang, orangtua atau keluarga klien anak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Hasil analisis dibuatkan dalam bentuk diagnosa keperawatan, kemudian menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung dengan kasus Gizi Kurang pada anak yang berkunjung pada fasilitas pelayanan tersebut. Studi Kasus pada pasien (1) An. M.F dilakukan pada tanggal 4 s/d 6 Mei 2023 dan pasien (2) An. H dilakukan studi kasus pada tanggal 11 s/d 13 Mei 2023 di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Identitas Pasien			
No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	An. M. F. M	An. A. A
2	Umur	1 Tahun, 7 Bulan	3 Tahun, 6 Bulan
3	Tanggal Lahir	13 Oktober 2021	29 Oktober 2019
4	Suku/Bangsa	Banjar	Bugis, Banjar
5	Agama	Islam	Islam
6	Alamat	Jl. Melati, RT 06	Jl. Teratai, RT 01
Identitas Orang Tua (Ayah)			
No	Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Tn. S	Tn. H
2	Umur	44 Tahun	44 Tahun
3	Suku/Bangsa	Banjar	Banjar
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan	SMP	SMA
6	Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
7	Alamat	JL. Melati, RT 06	Jl. Teratai, RT 01
Identitas Orang Tua (Ibu)			
No	Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Ny. N	Ny. E

2	Umur	41 Tahun	41 Tahun
3	Suku/Bangsa	Banjar	Bugis
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan	SMP	SMP
6	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
7	Alamat	Jl. Melati, RT 06	Jl. Teratai, RT 01
Pengkajian			
No	Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
1	Tanggal Pengkajian	4 Mei 2023	11 Mei 2023
2	Lokasi Puskesmas	Puskesmas Loa Bakung	Puskesmas Loa Bakung
3	Tanggal Kunjungan Posyandu	4 Mei 2023	11 Mei 2023
4	Lokasi Posyandu	Posyandu Berkat Doa Ibu	Posyandu Baktiku
5	Protokol Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan mahasiswa / petugas menggunakan masker 2. Pasien mencuci tangan saat berkunjung ke posyandu 3. Mahasiswa menggunakan handsanitizer saat kunjungan rumah pasien 4. Pasien dan mahasiswa menjaga jarak 5. Mahasiswa bebas covid (telah melakukan rapid test) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan mahasiswa / petugas menggunakan masker 2. Pasien mencuci tangan saat berkunjung ke posyandu 3. Mahasiswa menggunakan handsanitizer saat kunjungan rumah pasien 4. Pasien dan mahasiswa menjaga jarak 5. Mahasiswa bebas covid (telah melakukan rapid test)
6	Keluhan Utama	<p>“anaknya mengalami pilek” “berat badan anak lambat naik”</p>	<p>“ anakya mengalami batuk pilek ± 4 hari yang lalu” “anaknya mengalami penurunan berat badan”</p>
7	Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2023</p> <p>Klien dibawa ke posyandu Berkat Doa Ibu untuk dilakukan pemeriksaan antropometri.</p> <p>Pilek (+) Batuk (-) Muntah (-) Demam (-) Diare (-)</p>	<p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023</p> <p>Klien dibawa ke posyandu Baktiku untuk dilakukan pemeriksaan antropometri.</p> <p>Pilek (+) Batuk (+) Muntah (-) Demam (-) Diare (-)</p>
8	Riwayat Kesehatan Terdahulu	<p>Ibu mengatakan bahwa klien sempat berobat di Puskesmas Loa Bakung pada bulan Februari yang lalu dikarenakan klien mengalami diare yang membuat berat badan turun. Dan pernah mengalami batuk pilek.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak</p>	<p>Ibu mengatakan bahwa klien tidak pernah sakit yang mengharuskan dibawa ke rumah sakit.</p> <p>Klien pernah mengalami demam, diare, batuk dan pilek.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak</p>

		<p>pernah mengalami jatuh atau kecelakaan.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan tindakan operasi.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi</p>	<p>pernah mengalami jatuh atau kecelakaan.</p> <p>Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan tindakan operasi</p> <p>Ibu mengatakan anaknya mengalami alergi gatal-gatal hanya saat memakan snack.</p>
9	Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>“tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, DM, hipertensi maupun penyakit menular lainnya”</p> <p>“memiliki riwayat penyakit hipertensi hanya setelah mengandung anak An. M. F. M”</p> <p>“suaminya bukan perokok”</p>	<p>“tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, DM, hipertensi maupun penyakit menular lainnya”</p> <p>“suaminya seorang perokok aktif”</p>
10	Masa Prenatal	<p>An. M. F. M merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara dan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan praktik bidan.</p> <p>Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami sakit yang memerlukan tindakan di rumah sakit.</p> <p>Ibu mengatakan selama hamil rutin meminum tablet penambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan di puskesmas</p>	<p>An. A. A merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara dan selama hamil ibu klien rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan praktik bidan.</p> <p>Ibu mengatakn selama hamil tidak pernah mengalami sakit yang memerlukan tindakan di rumah sakit.</p> <p>Ibu mengatakan selama hamil rutin mengikuti kegiatan senam hamil di puskesmas serta rutin meminum tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan di puskesmas.</p>
11	Intranatal	<p>Tempat melahirkan An. M. F. M. di praktik bidan.</p> <p>Ibu mengatakan persalinannya dengan cara normal dibantu oleh bidan dan tidak mengalami perdarahan saat persalinan.</p>	<p>Tempat melahirkan An. A. A di Puskesmas Trauma Center.</p> <p>Ibu mengatakan persalinannya secara normal dibantu oleh bidan dan perawat serta tidak mengalami perdarahan saat persalinan.</p>
12	Postnatal	<p>Usia lahir anak 38 minggu, berat badan 2400 gram, panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 34 cm.</p>	<p>Usia lahir anak 37 minggu, Berat badan 3560 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm.</p>
13	Riwayat Imunisasi	<p>“membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal”</p> <p>“anak belum diberikan imunisasi vaksin DPT-HB-Hib lanjutan saat berkunjung ke posyandu</p>	<p>“imunisasi lengkap”</p>

		dikarenakan klien mengalami pilek”	
14	Riwayat Tumbuh Kembang	<p>a. Antropometri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB anak sebelum : 7,3 kg 2) BB anak setelah : 7.7 kg 3) TB/Panjang Badan : 73 cm 4) LK : 46 cm 5) LD : 44 cm 6) LILA : 14 cm 7) <p>b. Personal sosial : anak bisa bertepuk tangan tanpa bantuan</p> <p>c. Motorik kasar : anak dapat berdiri ± 30 detik tanpa pegangan</p> <p>d. Bahasa : anak bisa menyebutkan kata “mama” saat melihat ibunya.</p>	<p>a. Antropometri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB anak sebelum : 11,7 kg 2) BB anak setelah : 11,4 kg 3) TB/Panjang Badan : 91 cm 4) LK : 48 cm 5) LD : 49 cm 6) LILA : 15 cm <p>b. Personal sosial : anak bisa mengenakan sepatunya sendiri.</p> <p>c. Motorik kasar : anak bisa berdiri satu kaki tanpa berpegangan lebih dari 2 detik</p> <p>d. Bahasa : anak bisa menyebutkan namanya</p>
15	Riwayat Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yang mengasuh anak : orangtua 2. Hubungan dengan anggota keluarga, teman, orang lain : baik/tidak ada masalah 3. Pembawaan secara umum : Ceria saat di rumah. Ibu mengatakan bahwa anaknya seringkali menjadi rewel saat berada di tempat yang ramai saja. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yang mengasuh anak : orangtua 2. Hubungan dengan anggota keluarga, teman, orang lain : baik/tidak ada masalah 3. Pembawaan secara umum : Ceria
16	Pemeriksaan KPSP	<p>a. Gerak halus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak belum bisa mengambil kismis menggunakan jempol dan jari telunjuknya. • Anak bisa menggelindingkan / melemparkan kembali bola. <p>b. Sosialisasi & kemandirian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat bertepuk tangan, melambaikan tangan tanpa bantuan. • Anak dapat menunjuk apa yang diinginkan tanpa merengek atau menangis • Anak belum dapat minum sendiri tanpa tumpah. <p>c. Bicara dan bahasa :</p> <p>Anak dapat mengatakan kata “mama” ketika melihat ibunya.</p> <p>d. Gerak kasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat berdiri kira- 	<p>a. Gerak halus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak bisa menyusun kubus satu persatu tanpa menjatuhkan kubus tersebut • Anak bisa menirukan menggambar lingkaran tanpa terputus. <p>b. Sosialisasi dan kemandirian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak belum bisa menggunakan sepatu sendiri • Anak belum bisa mengayuh sepeda roda • Anak belum bisa mencuci tangannya dengan baik setelah makan • Anak bisa mengikuti permainan petak umpet saat bermain dengan kakaknya

		<p>kira 5 detik tanpa berpegangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak dapat lebih dari 30 detik tanpa berpegangan • Anak bisa memungut mainan dan berdiri kembali tanpa berpegangan. • Anak bisa berjalan sepanjang ruangan sebanyak 8 langkah di dalam rumah tetapi sesekali terhuyung dan jatuh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak belum bisa memasang baju sendiri. <p>c. Bicara dan bahasa : Anak bisa menyebutkan namanya saat ditanya walaupun penyebutan masih kurang jelas</p> <p>d. Gerak kasar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anak bisa mempertahankan keseimbangan dengan berdiri satu kaki tanpa berpegangan dalam waktu lebih dari 2 detik. • Anak bisa melompati panjang kertas tanpa didahului lari.
17	Pola Nutrisi	<p>a. Frekuensi makan : 2-3 × sehari porsi sedikit (4-5 sendok makan). Ibu mengatakan bahwa anaknya cepat kenyang serta susah makan saat makan siang, kadang tidak mau makan sama sekali.</p> <p>b. Jenis makanan : makanan rumah (nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan)</p> <p>c. Makanan yang disukai : Sayur sop, sayur santan.</p> <p>d. Makanan pantangan : Tidak ada pantangan</p> <p>e. Jenis minuman : Klien masih minum ASI kurang lebih 5-6 × sehari. Air putih 6 kali sehari, susu formula 3× sehari diberikan saat klien meminta.</p>	<p>a. Frekuensi makan : 1 – 2 × sehari, porsi 2-3 sendok makan. Ibu mengatakan bahwa nafsu makan anaknya kurang serta cepat merasa kenyang.</p> <p>b. Jenis makanan : Makanan rumahan (nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan)</p> <p>c. Makanan yang disukai : Sayur sop, tumis kangkung, pisang.</p> <p>d. Makanan pantangan : snack</p> <p>e. Jenis minuman : Susu formula 2-3 × sehari 100 ml. Air putih 1-2 gelas perhari.</p>
18	Pola Aktivitas	<p>a. Bermain : aktif</p> <p>b. Jumlah jam kegiatan : bermain 9-10 jam</p> <p>c. Permainan : mobil-mobilan, bermain bola, bermain dengan keluarga</p>	<p>a. Bermain : aktif</p> <p>b. Jumlah bermain : 8-10 jam</p> <p>c. Permainan : mobil-mobilan, robot, bola, sepeda, bermain dengan keluarga</p>
19	Pola Tidur/Istirahat	<p>a. Tidur siang : 2-3 jam kadang-kadang</p> <p>b. Tidur malam ± 10 jam</p> <p>c. Tidak ada kesulitan tidur</p>	<p>a. Tidur siang : 2 – 4 jam</p> <p>b. Tidur malam ± 10 jam</p> <p>c. Tidak ada kesulitan tidur</p>
20	Pola Eliminasi	<p>a. BAB normal, padat, tidak cair</p> <p>b. Frekuensi 1-2 kali sehari</p> <p>c. BAK 7-8 kali sehari</p>	<p>a. BAB normal, padat, tidak cair</p> <p>b. Frekuensi 1 × sehari</p> <p>c. BAK : Anak A. A masih menggunakan pampers</p>

21	Kebersihan Diri	a. Mandi : 2-3 × sehari b. Gosok gigi : 2 kali sehari c. Cuci rambut : 1 kali sehari	a. Mandi : 2 × sehari b. Gosok gigi : Jarang, karena anak rewel saat gosok gigi c. Cuci rambut : 2-3 × dalam seminggu
Pemeriksaan Fisik			
No	Keterangan	Pasien 1	Pasien 2
1	Kesadaran Umum	Anak sadar penuh	Anak sadar penuh
2	Kesadaran GCS	Compos Mentis	Compos Mentis
3	Suhu	36,5°C	36,8°C
4	Nadi	134 x/menit	128 x/menit
5	Pernapasan	30 x/menit	32 x/menit
6	Bentuk Kepala	1) Bentuk : bulat 2) Ukuran : 46 cm 3) Tidak ada kelainan	1) Bentuk : bulat 2) Ukuran : 48 cm 3) Tidak ada kelainan
7	Rambut	1) Jenis : lurus 2) Warna : hitam 3) Distribusi merata 4) Kebersihan : tidak ada ketombe	1) Jenis : lurus 2) Warna : hitam 3) Distribusi : merata seluruh kepala 4) Kebersihan : tidak ada ketombe
8	Mata	1) Sklera : tidak ikterik 2) Konjungtiva : tidak anemis 3) Pupil : isokor 4) Reflek cahaya : + 5) Alat bantu : tidak ada	1) Sklera : tidak ikterik 2) Konjungtiva : tidak anemis 3) Pupil : isokor 4) Reflek cahaya : + 5) Alat bantu : tidak ada
9	Hidung	1) Pernapasan cuping hidung (-) 2) Kelainan (-)	1) Pernapasan cuping hidung (-) 2) Kelainan (-)
10	Pola Sensori	Fungsi penciuman, penglihatan, pendengaran, dan fungsi peraba normal	Fungsi penciuman, penglihatan, pendengaran, dan fungsi peraba normal
11	Telinga	Kondisi simetris kanan kiri tidak kotor, tidak ada kelainan, tidak ada alat bantu dengar.	Bersih Kondisi simetris kanan kiri Tidak ada kelainan Tidak ada alat bantu dengar
12	Mulut	Tidak ada kelainan, gigi tumbuh lengkap, tidak ada karies, gigi bersih, mukosa mulut lembab	Mukosa bibir lembab Gigi tumbuh lengkap Adanya karies pada gigi bagian atas.
13	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid vena jugularis, tidak ada kaku kuduk	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, tidak ada kaku kuduk
14	Thoraks	1) Inspeksi : tidak ada kelainan, ada retraksi dinding dada 2) Palpasi : pergerakan dada simetris kanan kiri 3) Perkusi : sonor kanan kiri 4) Auskultasi : bunyi vesikuler di dinding dada	1) Inspeksi : tidak ada kelainan, ada retraksi dinding dada 2) Palpasi : pergerakan dada simetris kanan kiri 3) Perkusi : sonor kanan kiri 4) Auskultasi : bunyi vesikuler di dinding dada

15	Abdomen	1) Inspeksi : normal 2) Auskultasi : normal 3) Perkusi : bunyi timpani 4) Palpasi : tidak ada asites, tidak kembung.	1) Inspeksi : normal 2) Auskultasi : normal 3) Perkusi : bunyi timpani 4) Palpasi : tidak ada asites, tidak kembung
16	Genetalia-Anus	Tidak ada kelainan pada genetalia dan anus	Tidak ada kelainan pada genetalia dan anus
17	Punggung	Bentuk simetris, tidak ada kelainan	Bentuk simetris, tidak ada kelainan
18	Ekstremitas	Tidak ada kelainan, tidak ada edema. Kekuatan otot 5 5 5 5	Tidak ada kelainan, tidak ada edema Kekuatan otot 5 5 5 5
19	Integumen	1) Inspeksi : bibir lembab, tidak sianosis 2) Palpasi : turgor kulit elastis CRT < 2 detik, tidak ada edema, akral hangat	1) Inspeksi : bibir lembab, tidak sianosis 2) Palpasi : turgor kulit elastis CRT < 2 detik, tidak ada edema, akral hangat

Analisa Data : Pasien 1 (An. M. F)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “berat badan anak lambat naik” - “anak cepat kenyang saat makan 4-5 suap makan” - “anak susah makan saat makan siang, kadang tidak mau makan sama sekali” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 18 bulan, 22 hari - Berat badan 7,7 kg Nilai z-score BB/U : -2,9 - Panjang Badan : 73 cm Nilai z-score PB/U : -3,4 - Nilai z-score BB/PB : -2 - LK : 46 cm - LD : 44 cm - LILA : 14 cm - Anak kurus 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi (D.0019)
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anaknya belum dapat minum sendiri tanpa tumpah” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afek anak datar 	Defisiensi stimulus	Gangguan tumbuh kembang (D.0106)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - Respon sosial lambat - Kontak mata terbatas - Anak belum bisa mengambil kismis menggunakan jempol dan jari telunjuknya - Anak bisa berjalan sepanjang ruangan sebanyak 8 langkah di dalam rumah tetapi sesekali terhuyung dan jatuh. 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “tidak mengetahui bahwa anaknya terkena gizi kurang” - “menanyakan bagaimana mengetahui status gizi anaknya” - “menanyakan hal tentang gizi anaknya” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak kurang memahami cara mengatasi gizi anaknya yang kurang. 	Kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

Analisa Data : Pasien 2 (An. A. A)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anaknya mengalami penurunan berat badan” - “nafsu makan anak kurang serta cepat merasa kenyang” - “frekuensi makan 1-2 kali sehari, 2-3 sendok makan” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 42 bulan, 13 hari - Berat badan : 11,4 kg - Nilai z-score BB/U : -2 - TB : 91 cm - Nilai z-score TB/U : -2,2 - Nilai z-score BB/TB : - 1,7 - LK : 48 cm - LD : 49 cm - Lila : 15 cm - Anak kurus 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit nutrisi (D.0019)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anaknya belum bisa mengayuh sepeda roda 2” - “anak belum bisa memakai sepatu sendiri” - “anak belum bisa cuci tangan dengan baik” - “anak belum bisa memakai pakaian sendiri” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afek anak datar - Anak lesu - Kontak mata terbatas - Respon sosial anak lambat saat di ajak bermain - Anak bisa menyebutkan nama saat ditanya namun penyebutan masih kurang jelas - Anak belum bisa cuci tangan sendiri 	Defisiensi stimulus	Gangguan tumbuh kembang (D.0106)
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “tidak mengetahui bahwa anaknya mengalami” - “menanyakan hal tentang gizi anaknya” <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu menanyakan bagaimana memperbaiki gizi anaknya. 	Kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

2) Diagnosa

No	Pasien 1 (An. M. F)		Pasien 2 (An. A. A)	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	4 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	11 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
2	4 Mei 2023	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)</p> <p>DO : Hasil KPSP usia 18 bulan pada An. M. F yaitu</p>	11 Mei 2023	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)</p> <p>DO : Hasil KPSP usia 42 bulan pada An. A. A yaitu</p>

		jawaban Ya yang didapatkan dari pertanyaan berjumlah 7 dari 10 pertanyaan. Interpretasi hasil KPSP, Perkembangan Anak Meragukan (M)		jawaban Ya yang didapatkan dari pertanyaan berjumlah 6 dari 9 pertanyaan. Interpretasi hasil KPSP, Perkembangan Anak Meragukan (M)
3	4 Mei 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)	11 Mei 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

3) Intervensi

Pasien 1 (An. M.F)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×1 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh membaik (5) - Nafsu makan membaik (5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan yang disukai 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan Terapeutik : 1.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.7 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
2	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	Status Perkembangan (L.10102) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×1 jam, maka diharapkan Status Perkembangan membaik dengan kriteria hasil : - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat (5) - Respon sosial meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5)	Promosi perkembangan anak (I.10340) Observasi : 2.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak. Terapeutik : 2.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 2.3 Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak Edukasi : 2.4 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			dilingkungan sekitar 2.5 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×1 jam didapatkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi nutrisi anak (I.12396) Observasi : 3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 3.2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 3.5. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat

Pasien 2 (An. A. A)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×1 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh membaik (5) - Nafsu makan membaik (5)	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi : 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan yang disukai 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan Terapeutik : 1.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.7 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
2	Gangguan tumbuh kembang berhubungan	Status Perkembangan (L.10102) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×1 jam, maka	Promosi perkembangan anak (I.10340) Observasi :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>diharapkan Status Perkembangan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat (5) - Respon sosial meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) 	<p>2.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak.</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya</p> <p>2.3 Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.4 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar</p> <p>2.5 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh</p>
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×1 jam didapatkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>3.2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.5. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p>

4) Implementasi

Pasien 1 (An. M. F)

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Kamis, 4 Mei 2023 10.00	1.1 Mengidentifikasi status nutrisi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “berat badan anak lambat naik” - Anak cepat kenyang saat makan 4-5 suap makan - Anak susah makan saat makan siang, kadang

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			<p>tidak mau makan sama sekali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 18 bulan, 22 hari - Berat badan 7,7 kg - Nilai z-score BB/U : -2.9 - Panjang Badan : 73 cm - Nilai z-score PB/U : -3,4 - Indeks Massa Tubuh - Nilai IMT/U : - LK : 46 cm - LD : 44 cm - LILA :14 cm - Anak kurus
		1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “tidak memiliki riwayat alergi” <p>O : -</p>
		1.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anaknya menyukai makanan seperti sayur sop, sayur santan” <p>O : -</p>
		1.4 Memonitor asupan makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anak hanya makan sebanyak 4 – 5 suap saat makan” <p>O : -</p>
		1.5 Memonitor berat badan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “berat badan anak lambat naik” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 7,7 kg - PB : 73 cm - Badan anak kurus - Status gizi anak pada KMS berada di garis merah
		2.1 Mengidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anak tidak memiliki kebutuhan khusus” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat pendiam dan selalu berpangku pada ibunya.
		2.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anak sering bermain di halaman rumah bersama anak sebayanya dan bermain dengan saudaranya saat dirumah” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak antusias

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			saat diajak bermain - Anak bisa berbicara namun pengucapan masih belum jelas
		3.1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : - “siap menerima informasi tentang gizi kurang” O : - Ibu tampak sudah siap dalam menerima informasi yang akan diberikan
		3.2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : - “berat badan anak lambat naik, susah makan serta ibu bingung bagaimana agar berat badan anaknya naik dan nafsu makan anaknya bertambah” O : - Menyiapkan materi tentang gizi kurang pada anak serta cara agar nafsu makan anak bertambah.
		3.3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : - “besok saja dilakukan pendidikan kesehatan dikarenakan ada urusan keluarga” O : - Ibu siap menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan besok
2	Jumat, 5 Mei 2023 10.00	1.4 Memonitor asupan makanan	S : - “pagi ini anaknya sudah sarapan nasi dan sayur bening sebanyak 8 suap” O : - Ibu tampak memberikan ASI kepada anaknya.
		1.5 Memonitor berat badan	S : - “berat badan anak lambat naik, badan anak kurus” O : - BB : 7,7 kg - PB : 73 cm - Anak tampak kurus
		2.3 Memberikan mainan yang sesuai dengan usia anak	S : - “anak senang bermain mobil-mobilan dan robot-robotan” O : - Anak tampak senang saat

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			bermain dengan mainannya
		2.4 Menjelaskan nama-nama benda objek yang ada dilingkungan sekitar	S : - “anak sudah banyak mengetahui nama benda dan hewan yang ada disekitarnya” O : - Anak tampak paham saat melihat gambar hewan yang ditunjukkan namun belum bisa menyebutkan dengan jelas.
		2.5 Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh	S : - “sudah memahami bagaimana agar anaknya berkembang sesuai dengan usianya” O : - Ibu tampak memperhatikan dan mengerti saat kegiatan demonstrasi dilakukan.
		3.1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : - “siap untuk diberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi kurang” O : - Ibu tampak siap untuk diberikan pendidikan kesehatan.
		3.2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : - O : - Ibu tampak membaca pamflet gizi kurang yang diberikan
		3.4. Memberikan kesempatan untuk bertanya	S : - “bertanya mengenai makanan apa saja yang penting dalam memperbaiki gizi serta menambah berat badan anaknya” O : - Ibu tampak mengerti dan paham bagaimana cara memperbaiki gizi anak.
3	Sabtu, 6 Mei 2023 10.00	1.4 Memonitor asupan makanan	S : - “pagi ini anaknya sudah sarapan nasi dengan lauk sayur santan dan ikan goreng, sebanyak 11 suap makan” - “nafsu makan anaknya

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			bertambah” O : -
		1.5 Memonitor berat badan	S : - “berat badan anaknya lambat naik” O : - BB : 7,7 kg - PB : 73 cm - Anak tampak kurus
		1.6 Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	S : - “menyajikan makanan secara menarik dengan menggunakan alat makan khusus anak-anak” O : -
		1.7 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.	S : - “memberi makan seperti sayur santan, sayur sop, lauk ikan, telur ayam, susu dan buah-buahan”
		2.5 Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh	S : - “anak bisa mengambil kismis menggunakan jari jempol dan jari telunjuk, serta mulai belajar minum sendiri tanpa tumpah” O : - Anak dapat mengambil kismis menggunakan jari jempol dan jari telunjuk namun saat minum sendiri masih ada tumpah.
		3.5. Mengajarkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat	S : - “anaknya jarang makan jajanan/snack. Kadang diberi sedikit ketika anaknya rewel melihat kakaknya makan jajanan” O : - Ibu terlihat paham setelah dijelaskan untuk mengurangi dan memberikan jajanan yang tidak sehat.

Pasien 2 (An. A. A)

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1	Kamis, 11 Mei 2023 13.30	1.1 Mengidentifikasi status nutrisi	S : - “anaknya mengalami penurunan berat badan” - “anak susah makan” - “anak cepat merasa kenyang” O : - Usia anak 42 bulan, 13 hari - Berat badan : 11,4 kg - Nilai z-score BB/U : -2,29 - TB : 91 cm - Nilai z-score TB/U : -2,2 - IMT : 13,76 - Nilai z-score IMT/U : -1,4 - LK : 48 cm - LD : 49 cm - Lila : 15 cm - Anak kurus
		1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	S : - “anaknya mempunyai riwayat alergi gatal-gatal apabila habis mengkonsumsi snack” O : -
		1.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai	S : - “anak menyukai sayur sop, tumis kangkung, pisang” O : -
		1.4 Memonitor asupan makanan	S : - “anak makan 1-2 kali sehari dengan porsi 2 – 3 suap makan” O : -
		1.5 Memonitor berat badan	S : - “anaknya mengalami penurunan berat badan” O : - BB : 11,4 kg - TB : 91 cm
		2.1 Mengidentifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak	S : - “anak tidak mempunyai kebutuhan khusus” O : - Anak terlihat pendiam dan kontak sosial kurang.
		2.2 Memfasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya	S : - “anak sering bermain di rumah dengan kakak-kakaknya” O :

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak antusias saat diajak bermain. - Anak tampak mulai terbuka
		3.1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : <ul style="list-style-type: none"> - “menerima informasi tentang gizi kurang” O : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak siap untuk diberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi kurang
		3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S : <ul style="list-style-type: none"> - “berat badan anak turun, nafsu makan kurang, susah makan dan ibu bingung bagaimana mengatasi masalah pada anaknya” O : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak resah mengenai masalah yang terjadi pada anaknya. - Menyiapkan materi tentang gizi kurang pada anak serta cara agar nafsu makan anak bertambah.
		3.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : <ul style="list-style-type: none"> - “hari ini saja dilakukan pendidikan kesehatan” O : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu siap menerima informasi/pendidikan kesehatan mengenai gizi kurang
		3.4. Berikan kesempatan untuk bertanya	S : <ul style="list-style-type: none"> - “bagaimana meningkatkan nafsu makan anaknya” O : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan paham bagaimana cara meningkatkan nafsu makan pada anaknya
		3.5. Menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat	S : <ul style="list-style-type: none"> - “menghindari makanan/ jajanan yang tidak sehat pada anaknya” O : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak mengerti dan mengikuti anjuran
2	Jumat, 12 Mei 2023 10.00	1.4 Memonitor asupan makanan	S : <ul style="list-style-type: none"> - “anak sudah sarapan pagi dengan nasi dan lauk ikan goreng, dengan porsi 2

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			suap makan saja” - “anaknya sangat susah untuk diberi makan” O : -
		1.5 Memonitor berat badan	S : - “anaknya mengalami penurunan berat badan” O : - Badan anak kurus - BB : 11,4 kg - TB : 91 cm -
		1.6 Mmenyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	S : - “memberi makan anak seperti apa yang dimakan keluarga, baik lauk pauk serta alat makan anak” O : -
		1.7 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	S : - “memberi makan seperti sayur sop, lauk ikan,telur rebus, susu dan buah-buahan” O : -
		2.3 Memberikan mainan yang sesuai dengan usia anak	S : - “anak senang bermain mobil-mobilan bersama kakaknya” O : - Anak tampak senang bermain dengan mobil mainannya. - Anak bisa menyusun kubus satu persatu tanpa jatuh
		2.4 Menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar	S : - “anak sudah banyak mengetahui nama benda atau hewan yang berada disekitarnya” O : - Anak dapat menjawab dengan baik saat ditunjukkan gambar hewan atau benda namun penyebutan masih kurang jelas. - Anak bisa menggambar lingkaran tanpa terputus
		2.5 Mendemonstarikan kegiatan yang meningkatkan	S : - “anak belum tau bersepeda karena belum mempunyai

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
		perkembangan pada pengasuh	<p>sepeda”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “memahami cara mencuci tangan yang benar serta akan mengajari anak-anaknya cara mencuci tangan yang benar” - “melatih anak untuk belajar memakai sepatu dan pakaian sendiri” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dan anak mulai menerapkan cara cuci tangan yang benar. - Anak mulai belajar memakai pakaian dan sepatu namun masih dengan bantuan ibunya
3	Sabtu, 13 Mei 2023 16.00	1.4 Memonitor asupan makanan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “memberi makan anaknya sebanyak 2 kali saat sarapan pagi dengan porsi 4 suap makan dan makan siang dengan porsi 5 suap makan. Porsi makanan yang dimakan tidak habis” - “menu makanan yang diberikan yaitu sayur sop dan telur rebus” <p>O : -</p>
		1.5 Memonitor berat badan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “anaknya mengalami penurunan berat badan” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 11,4 kg - TB : 91 cm - Anak tampak kurus
		1.6 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “memberi makan seperti sayur sop, lauk ikan,telur rebus, tempe tahu, susu dan buah-buahan” <p>O : -</p>
		2.5 Mendemonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “menerapkan serta mengajari cuci tangan yang benar kepada keluarganya” - “anaknya sudah mulai belajar

No	Hari/Tanggal	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> - “memakai celana sendiri namun kadang masih perlu dibantu” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bisa mencuci tangan dengan benar sesuai urutannya serta menerapkan dan mengajari anaknya - Anak dapat memakai celana sendiri, namun kadang masih perlu dibantu.

4) Evaluasi

Pasien 1 (An. M.F)

Evaluasi Hari Ke-1			
No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1	Kamis, 4 Mei 2023 11.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “berat badan anak lambat naik” - “Anak cepat kenyang saat makan sebanyak 4-5 suap makan” - “Anak susah makan saat makan siang, kadang tidak mau makan sam sekali” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 18 bulan, 22 hari (19 bulan) - Berat badan 7,7 kg (Berat normal balita laki-laki usia 19 bulan menurut WHO: 8,9 – 13,9 kg) - Nilai z-score BB/U : -2,9 - Panjang Badan : 73 cm - Nilai z-score PB/U : -3,4 - Nilai z-score BB/PB : -2 - LK : 46 cm - LD : 44 cm - LILA : 14 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan sedang (3) - Perasaan cepat kenyang sedang (3) - Berat badan sedang (3)

			<ul style="list-style-type: none"> - Indeks massa tubuh sedang (3) - Nafsu makan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.4 Monitor asupan makanan</p> <p>1.5 Monitor berat badan</p>
		Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak tidak memiliki kebutuhan khusus” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat pendiam dan selalu berpangku pada ibunya - Kontak mata kurang <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia cukup meningkat (4) - Respon sosial cukup meningkat (4) - Kontak mata sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak</p> <p>2.4 Jelaskan nama-nama benda dan objek yang ada di lingkungan sekitar</p> <p>2.5 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh</p>
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Berat badan anak lambat naik, susah makan serta ibu bingung bagaimana agar berat badan anaknya naik dan nafsu makan anaknya bertambah” - “Siap menerima informasi tentang gizi kurang” - “Besok saja dilakukan pendidikan kesehatan dikarenakan ada urusan keluarga” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu siap dan setuju untuk diberikan pendidikan kesehatan pada besok hari <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat (4) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topic cukup meningkat (4)

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.4. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Evaluasi Hari Ke-2			
2	Jumat	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “saat sarapan pagi anak hanya makan sebanyak 8 suap” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 18 bulan, 22 hari (19 Bulan) - Berat badan 7,7 kg (Berat normal balita laki-laki usia 19 bulan menurut WHO: 8,9 – 13,9 kg) - Nilai z-score BB/U : -2.9 - Panjang Badan : 73 cm - Nilai z-score PB/U : -3,4 - Nilai z-score BB/PB : -2 - LK : 46 cm - LD : 44 cm - LILA :14 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Perasaan cepat kenyang cukup menurun (4) - Berat badan sedang (3) - Indeks massa tubuh sedang (3) - Nafsu makan cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan 1.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.7 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
		Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anaknya senang bermain mobil-mobilan dan robot-robotan” - “Anaknya bisa minum sendiri tapi masih tumpah” <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Anak belum bisa mengambil kismis menggunakan jempol dan jari telunjuknya. - Anak bisa berbicara namun pengucapan masih belum jelas <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia cukup meningkat (4) - Respon sosial cukup meningkat (4) - Kontak mata cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh</p>
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Menerima informasi tentang gizi kurang” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mampu menjelaskan ulang poin penting dalam materi yang diberikan <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5. Anjurkan menghindari makanan/jajanan yang tidak sehat</p>
Evaluasi Hari Ke-3			
3	Sabtu	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Nafsu makan anak mulai bertambah” - “Anak makan sebanyak 11 suap makan saat sarapan” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 18 bulan, 22 hari (19 bulan) - Berat badan 7,7 kg (Berat normal balita laki-laki usia 19 bulan menurut WHO: 8,9 – 13,9 kg) - Nilai z-score BB/U : -2,9 - Panjang Badan : 73 cm - Nilai z-score PB/U : -3,4

			<ul style="list-style-type: none"> - Nilai z-score BB/PB : -2 - LK : 46 cm - LD : 44 cm - LILA :14 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi anak teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Perasaan cepat kenyang cukup menurun (4) - Berat badan sedang (3) - Indeks massa tubuh sedang (3) - Nafsu makan cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
		Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anaknya bisa mengambil kismis menggunakan jempol dan jari telunjuknya, serta bisa minum sendiri tanpa tumpah” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak bisa mengambil kismis menggunakan jari jempol dan jari telunjuk. - Anak bisa minum sendiri tanpa tumpah. <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat (5) - Respon sosial meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

Pasien 2 (An. A. A)

Evaluasi Hari Ke-1			
No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1	Kamis, 11 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anaknya mengalami penurunan berat badan” - “Anak susah makan” - “Anak cepat merasa kenyang” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 42 bulan, 13 hari (42 Bulan) - Berat badan : 11,4 kg (Berat badan normal balita laki-

			<p>laki usia 42 bulan menurut WHO : 12,4-15,5 kg) Nilai z-score BB/U : -2</p> <ul style="list-style-type: none"> - TB : 91 cm Nilai z-score TB/U : -2,2 - Nilai z-score BB/TB : - 1,7 - LK : 48 cm - LD : 49 cm - Lila : 15 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan sedang (3) - Perasaan cepat kenyang sedang (3) - Berat badan sedang (3) - Indeks massa tubuh sedang (3) - Nafsu makan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan 1.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.7 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
		Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anaknya tidak mempunyai kebutuhan khusus” - “Anak sering bermain di rumah dengan kakak-kakaknya” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak pendiam dan kontak sosial kurang. Setelah di ajak bermain anak tampak antusias dan mulai terbuka. <p>A : Gangguan tumbuh kembang belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia sedang (3) - Respon sosial cukup meningkat (4) - Kontak mata sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.3 Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 2.4 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar 2.5 Demosntrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh.
		Defisit pengetahuan berhubungan dengan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Berat badan anak turun, nafsu

		kurang terpaparnya informasi (D.0111)	<p>makan kurang, susah makan dan ibu bingung bagaimana mengatasi masalah pada anaknya”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Menerima informasi tentang gizi kurang” - “Bagaimana meningkatkan nafsu makan anaknya” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan siap dan setuju dilakukan pendidikan kesehatan hari ini. - Ibu tampak paham dan mengerti setelah mendengar penjelasan mengenai gizi kurang. <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat (5) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat (5) <p>P : Hentikan intervensi</p>
Evaluasi Hari Ke-2			
2	Jumat, 12 Mei 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anaknya makan sebanyak 2 suap saja saat sarapan pagi” - “Anaknya susah untuk diberi makan” - “Anaknya cepat kenyang” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 42 bulan, 13 hari (42 Bulan) - Berat badan : 11,4 kg (Berat badan normal balita laki-laki usia 42 bulan menurut WHO : 12,4-15,5 kg) - Nilai z-score BB/U : -2 - TB : 91 cm - Nilai z-score TB/U : -2,2 - Nilai z-score BB/TB : - 1,7 - LK : 48 cm - LD : 49 cm - Lila : 15 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan sedang (3) - Perasaan cepat kenyang sedang (3) - Berat badan sedang (3) - Indeks massa tubuh sedang (3)

			<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan sedang (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Monitor asupan makanan 1.5 Monitor berat badan 1.6 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
		Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak senang bermain mobil-mobilan bersama kakaknya” - “Anak sudah banyak mengetahui nama benda atau hewan yang berada disekitarnya” - “Memahami cara mencuci tangan yang benar serta melatih anaknya untuk belajar memakai celana sendiri” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak senang bermain dengan mobil mainannya. - Anak bisa menyusun kubus satu persatu tanpa jatuh - Anak dapat menjawab dengan baik saat ditunjukkan gambar hewan atau benda namun penyebutan masih kurang jelas - Anak bisa menggambar lingkaran tanpa terputus. - Ibu dan anak menerapkan cara cuci tangan yang benar - Anak mulai belajar memakai celana sendiri terkadang dengan bantuan ibunya <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia cukup meningkat (4) - Respon sosial cukup meningkat (4) - Kontak mata meningkat (5) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.5 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh. 2.6
Evaluasi Hari Ke-3			
3	Sabtu, 13 Mei 2023 16.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Anak makan sebanyak dua kali saat sarapan pagi dengan porsi 4 suap makan dan makan siang dengan porsi 5 suap makan. Porsi makan tidak habis” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia anak 42 bulan, 13 hari

			<p>(42 Bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan : 11,4 kg (Berat badan normal balita laki-laki usia 42 bulan menurut WHO : 12,4-15,5 kg) Nilai z-score BB/U : -2 - TB : 91 cm Nilai z-score TB/U : -2,2 - Nilai z-score BB/TB : - 1,7 - LK : 48 cm - LD : 49 cm - Lila : 15 cm - Anak kurus <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Perasaan cepat kenyang cukup menurun (4) - Berat badan sedang (3) - Indeks massa tubuh sedang (3) - Nafsu makan cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus (D.0106)</p>		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Menerapkan serta mengajari cuci tangan yang benar kepada keluarganya” - “Anaknya sudah mulai belajar memakai celana sendiri namun kadang masih perlu dibantu” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak bisa mencuci tangan dengan benar sesuai urutan serta menerapkan dan mengajari anak dan keluarganya. - Anak dapat memakai celana sendiri, namun kadang masih perlu dibantu. <p>A : Gangguan tumbuh kembang teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat (5) - Respon sosial meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) <p>P : Hentikan intervensi</p>

4.2 Pembahasan

Penulis akan membahas tentang masalah keperawatan yang sama sesuai dengan teori dan hasil asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien 1 yaitu Anak M. F. M. sejak tanggal 4-6 Mei 2023, dan pada pasien 2 yaitu Anak A. A. sejak tanggal 11-13 Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3×1 jam di masing-masing kediaman rumah pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda, kemudian data yang penulis gunakan didapatkan melalui ibu dan keluarga pasien. Kegiatan yang dilakukan pada kedua pasien meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi keprawatan. Berdasarkan dari data yang didapatkan, diagnosis keperawatan yang di temukan pada kedua pasien yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan defisit pengetahuan. Berikut pembahasan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan :

4.2.1 Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali disebut malnutrisi) muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. (Webster-Gandy,2014). Defisit nutrisi yaitu ketidakcukupan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan energy harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan (Ida Mardalena, S.Kep.,Ners., 2017). Defisit nutrisi pada anak adalah kondisi

kurang zat gizi yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak memadai dalam kurun waktu cukup lama.

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pada pasien 1 dan 2 adalah defisit nutrisi. Pada pengkajian pasien 1 penulis mendapatkan data berupa keluhan berat badan anak lambat naik, anak susah makan, cepat merasa kenyang serta badan kurus, setelah dilakukan monitor berat badan didapatkan hasil BB : 7,7 kg dan TB : 73 cm. Pada pasien 2 penulis mendapatkan data berupa keluhan anak mengalami penurunan berat badan, nafsu makan kurang, cepat merasa kenyang serta badan kurus, setelah dilakukan monitor berat badan didapatkan hasil BB : 11,4 kg dan TB : 91 cm.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, nafsu makan membaik (SLKI, 2018)

Perencanaan tindakan untuk mengatasi masalah gizi kurang berhubungan dengan kurangnya asupan makanan meliputi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, dan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (SIKI, 2018).

Saat melakukan perawatan, penulis melakukan tindakan seperti mengidentifikasi status nutrisi anak, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, dan memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan menganjurkan kepada orangtua dari anak untuk memberikan suplemen makanan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai serta menghindari anak memakan makanan jajanan yang tidak sehat

Setelah dilakukan perawatan didapat evaluasi hari pertama pada pasien 1 masalah belum teratasi. Pada hari kedua dan hari ketiga masalah teratasi sebagian. Hasil evaluasi hari pertama dan hari kedua pasien 2 masalah belum teratasi. Pada hari ketiga masalah teratasi sebagian. Pada pasien 1 dapat menghabiskan porsi makannya. Sedangkan pada pasien 2 mulai dapat memakan makanannya walaupun tidak habis.

4.2.2 Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus

Gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia (SDKI, 2017). Pasien yang mengalami gizi kurang sangat rentan mengalami gangguan bertumbuh dan berkembang disebabkan oleh defisiensi stimulus.

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan

defisiensi stimulus, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan yaitu status perkembangan membaik dengan kriteria hasil : keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat, respon sosial meningkat, dan kontak mata meningkat (SLKI, 2018)

Perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus meliputi : identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak, fasilitasi hubungan naka dengan teman sebaya, berikan mainan yang sesuai dengan usia anak, jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar, dan demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh (SIKI, 2018).

Hasil evaluasi hari pertama pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu masalah belum teratasi. Pada hari kedua pasien 1 dan pasien 2 masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga pasien 1 dan pasien 2 masalah teratasi dengan kriteria hasil keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat, respon sosial meningkat, dan kontak mata meningkat.

4.2.3 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai gizi kurang

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Saat anak mengalami gizi kurang orangtua dari pasien 1 dan pasien 2 masih bingung apa penyebab dan apa yang harus dilakukan agar masalah gizi pada anak bisa teratasi (SDKI, 2017)

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan bahwa kedua orangtua khususnya ibu dari kedua pasien masih kurang terpapar informasi bagaimana cara menghadapi anak yang mengalami gizi kurang seperti kurang terpaparnya cara mengatasi gizi akurang pada anak serta tanda-tanda awal anak ketika mengalami gizi kurang.

Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai gizi kurang, penulis menuliskan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. (SLKI, 2018)

Perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis meliputi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (SIKI, 2018).

Saat melakukan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan berupa leaflet dan penyuluhan kesehatan, menjadwalkan pendidikan bersama ibu pasien sesuai dengan kesepakatan, memberikan ibu kesempatan untuk bertanya saat penulis

memberikan materi penyuluhan, menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat.

Hasil evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 adalah masalah teratasi, kedua orangtua pasien dapat memahami dan mengulangi poin penting dalam topik penting dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan oleh penulis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus keperawatan Gizi Kurang pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan data subjektif pasien yaitu susah makan, cepat merasa kenyang, tidak pernah menghabiskan makanan dan berat badan sulit naik. Data objektif didapatkan pasien tampak kurus, berat badan 7,7 kg, panjang badan 73 cm, lingkar kepala 46 cm, lingkar dada 44 cm, lingkar lengan atas 14 cm. Sedangkan pada hasil pengkajian pasien 2 didapatkan data subjektif klien tidak menghabiskan makanannya, susah makan, nafsu makan kurang serta mengalami penurunan berat badan. Data objektif didapatkan klien tampak kurus, berat badan 11,4 kg, panjang badan 91 cm, lingkar kepala 48 cm, lingkar dada 49 cm, lingkar lengan atas 15 cm. Kedua pasien didapatkan keterlambatan perkembangan tidak sesuai usia.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan defisiensi stimulus, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gizi kurang.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun oleh penulis adalah manajemen nutrisi, promosi perkembangan anak, dan edukasi gizi seimbang pada anak. intervensi yang diambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya.

5.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan diseuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien adalah melakukan manajemen nutrisi seperti observasi, terapeutik dan edukasi sama halnya dengan melakukan promosi perkembangan anak, dan edukasi gizi seimbang pada anak.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menunjukkan hasil yang cukup memuaskan. Masalah keperawatan kedua pasien teratasi sebagian. Pada pasien 1 defisit nutrisi teratasi sebagian dengan pola makan yang membaik selama perawatan. Sama halnya dengan pasien 2 defisit nutrisi teratasi sebagian pada hari ketiga perawatan. Masalah keperawatan gangguan tumbuh kembang orangtua harus terus menerus melatih stimulasi pada anak agar perkembangan anak optimal sesuai usianya dan mencegah keterlambatan yang terjadi dapat teratasi. Pada masalah keperawatan defisit pengetahuan pada pasien 1 dan pasien 2 juga teratasi dengan masing-masing orangtua

terutama ibu sudah memahami dan dapat menyebut ulang poin penting dalam edukasi kesehatan yang telah diberikan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pada pasien dan keluarga dapat melakukan dan menerapkan apa yang telah diajarkan oleh perawat untuk mengatasi gizi kurang pada anak, baik dalam tanda dan gejala bahaya awal yang akan terjadi jika anak mengalami kekurangan gizi ketika terjadi masalah gizi kurang segera diatasi sehingga masalah yang dihadapi dapat teratasi dengan baik.

5.2.2 Bagi Studi Kasus Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan masukan dalam melakukan studi kasus dan penelitian selanjutnya pada kasus gizi kurang pada anak yang melakukan pelayanan di Puskesmas.

5.2.3 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas khususnya bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Sri Melfa D & Erita S, (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Fokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Meilani, H. (2019). *Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Personal Sosial Anak Pra Sekolah di Samarinda*. Journal (BEMJ) Vol. 2 No. 1.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C.C. (2017). *Wongs essentials of pediatric nursing* (10th ed.). Canada : Elsevier. Retrieved from www.ghbook.ir/index.php
- Yuliastati, & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Keperawatan Anak* (1st ed.). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Siti Gabena S, E.Y. Aritonang., & Jumirah., (2021). Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan degan Kejadian Balita dengan Gizi Kurang. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 37-42. <https://doi.org/10.31539/joting.v3il.2091> (di akses tanggal 20 Februari 2023)
- Rifandi, Ahmad. 2023. *Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur Targetkan Penurunan Prevalensi Stunting 4,95% Per Tahun*. <https://kaltim.antaranews.com/berita/179061/pemprov-kaltim-targetkan-penurunan-prevalensi-stunting-495-persen-per-tahun>. (Di akses 20 Februari 2023)
- M, Ghofar. 2023. *Prevalensi Stunting Kalimantan Timur Naik Menjadi 23,9%*. <https://www.antaranews.com/berita/3367002/prevalensi-stunting-kaltim-naik-menjadi-239-persen>. (Di akses 20 Februari 2023)
- Fredy, E. (2022). *Konsep dasar dan Sejarah Perkembangan Ilmu Gizi*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/728/konsep-dasar-dan-sejarah-perkembangan-ilmu-gizi. (Di akses 20 Februari)
- M A, Rizaty. (2022). *UNICEF : 767,9 Juta Penduduk Dunia Menderita Kekurangan Gizi*. <https://dataindonesia.id/ragam/detail/unicef-7679-juta-penduduk-dunia-menderita-kekurangan-gizi>. (Di akses 27 Februari)
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- P Nur Azizah, (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. (Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Padang)
- GAKD Widiantari, (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Balita Gizi Kurang dengan Defisit Nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang 1*. (Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Denpasar)
- Siti Komariyah, (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Gizi Kurang dengan Fokus Studi Risiko Pertumbuhan Tidak Proporsional di Wilayah Puskesmas 1 Sumbang*. (Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Semarang)
- I A Saraswati, (2022). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang di Lingkungan Puskesmas Remaja Samarinda Kota*. (Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda, Kalimantan Timur)
- S Kandiningsih, (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah*. (Karya Tulis Ilmiah Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda, Kalimantan Timur)
- Agustin, Eni (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita di Puskesmas Ambarawa*. (Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung).