BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Gizi Kurang

2.1.1.1 Pengertian

Gizi kurang atau *wasting* merupakan kondisi ketika berat badan balita lebih rendah dibandingkan tinggi badannya akibat ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi atau adanya penyakit infeksi yang mempengaruhi status nutrisi anak (Organization, 2024b).

Gizi kurang dapat didefinisikan sebagai kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan asupan zat gizi atau asupan zat gizi berada di bawah kebutuhan rata-rata tubuh. Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak memperoleh zat gizi esensial yang diperlukan, seperti protein, karbohidrat, lemak, serta vitamin, sehingga dapat mengganggu fungsi tubuh, pertumbuhan, dan kesehatan secara umum (Ana Puspita Sari & Dwi Haryanti, 2023).

Gizi kurang atau *wasting* dapat disimpulkan bahwa kondisi pada balita yang ditandai dengan berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan akibat asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi atau adanya penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi penting seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin menyebabkan tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, sehingga berdampak pada terganggunya pertumbuhan, fungsi tubuh, dan kesehatan anak secara keseluruhan.

2.1.1.2 Etiologi

Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh berbagai penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu sebagai berikut

a. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama

ASI mengandung karbohidrat, protein, dan lemak berfungsi sebagai sumber energi baik untuk tubuh maupun otak. Selain itu, protein pada ASI sangat mudah dicerna oleh usus sehingga dapat mencegah kemungkinan bayi terkena penyakit gangguan gastrointestinal (Hidro Muh Perdana1*, Darmawansyih2, 2020)

b. Memiliki riwayat penyakit infeksi

Memiliki riwayat penyakit infeksi sangat berpengaruh,hal ini disebabkan pada gangguan penyerapan makanan dan jika kondisi ini terus menerus terjadi dalam jangka waktu lama maka akan mengakibatkan malabsorbsi gizi, dan perubahan metabolisme tubuh yang akhirnya berdampak pada status gizi balita. keterkaitan antara penyakit infeksi pada status gizi muncul karena bisa mengurangi nafsu makan pada balita yang sedang sakit. Balita akan kehilangan berat badan jika mereka tidak makan sehingga mereka akan kekurangan asupan gizi (Hidro Muh Perdana1*, Darmawansyih2, 2020).

c. Memiliki riwayat berat lahir rendah

Asupan nutrisi selama masa kehamilan sangat penting agar kebutuhan zat gizi untuk ibu dan janin dapat terpenuhi secara maksimal. Berat badan lahir rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat, karena mengalami intrauterine growth restriction atau pertumbuhan janin terhambat sehingga efek jangka panjang yang dapat terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang lebih. Adapun, berat

bayi lahir normal dengan asupan gizi kurang serta masih rentan terinfeksi akibat paparan mikroorganisme maupun yang lainnya di awal kehidupan maka dapat mengakibatkan penurunan status gizi (Hidro Muh Perdana1*, Darmawansyih2, 2020).

d. Faktor ekonomi atau pendapatan keluarga

Faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gizi kurang pada balita. Kondisi ekonomi keluarga sangat memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, khususnya kebutuhan pangan dan pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan yang bergizi, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Hal ini menyebabkan asupan zat gizi balita tidak mencukupi kebutuhan tubuhnya sehingga berisiko mengalami gizi kurang (Rahmadani et al., 2023).

Pendapatan keluarga yang rendah juga berdampak pada terbatasnya variasi makanan yang dikonsumsi balita. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah umumnya hanya mampu menyediakan makanan pokok dengan kandungan zat gizi yang terbatas, sementara asupan protein hewani, vitamin, dan mineral sering kali tidak terpenuhi. Kondisi ini apabila berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita (Rahmadani et al., 2023)

e. Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah

orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi baru dan mengubah tradisi atau kebiasaan makan, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola asuh, pola pemberian makanan untuk anak dan keluarganya. Kemudian, pengetahuan ibu mengenai gizi balita adalah faktor krusial yang berdampak pada kesehatan anak. Kurangnya pemahaman tentang berbagai bahan makanan serta

variasi jenis makanan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama aspek perkembangan otaknya. Oleh karena itu, memberikan makanan yang sehat kepada anak sangatlah penting bagi ibu (Hidro Muh Perdana1*, Darmawansyih2, 2020).

f. Pola asuh dan pola makan yang kurang optimal

Pola asuh yang kurang optimal berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita. Orang tua yang belum memahami konsep gizi seimbang cenderung menentukan jenis makanan berdasarkan kebiasaan sehari-hari atau keinginan anak, tanpa mempertimbangkan kecukupan kandungan zat gizi. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih sering mengonsumsi makanan dengan nilai gizi rendah dan kurang bervariasi, sehingga asupan protein, vitamin, dan mineral tidak terpenuhi secara optimal (Romadhoni et al., 2024).

Selain faktor pola asuh, pola makan balita yang tidak adekuat juga memiliki peran penting dalam terjadinya gizi kurang. Pola makan yang tidak teratur, frekuensi makan yang kurang, serta pemilihan jenis makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak dapat menimbulkan ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, balita berisiko mengalami defisit zat gizi yang berdampak pada penurunan status gizinya (Romadhoni et al., 2024).

g. Tingkat kecukupan energi

Tingkat kecukupan energi berperan dalam menentukan sumber karbohidrat, yang sering kali berasal dari beras dalam jumlah kecil, serta sumber lemak dan protein yang umumnya didapatkan dari minyak goreng, telur, dan tempe Terdapat juga sayuran

seperti sawi, kangkung. dan daun singkong vang seringkali dikonsumsı. Namun, asupan gizi yang kurang bervariasi ini dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi. Ketidakseimbangan energi bisa terjadi karena asupan energi yang tidak memadai sesuai dengan kebutuhan anak balita. Rata-rata, anak balita mengkonsumsi sekitar 29 kkal energi setiap hari (Hidro Muh Perdana1*, Darmawansyih2, 2020).

2.1.1.3 Patofisiologi

Gizi kurang pada balita ditandai dengan tidak terjadinya peningkatan berat badan secara normal setiap bulan atau adanya penurunan berat badan yang berulang dalam periode tertentu. Penurunan berat badan yang terjadi umumnya berada di bawah berat badan ideal. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk akibat pemecahan cadangan lemak tubuh yang terus-menerus, sehingga berdampak semakin kompleks terhadap kesehatan balita dan dapat meningkatkan risiko kematian. (Adiningsih, 2013; Elmeida, 2013; Dipasquale et al., 2020; Grover & Ee, 2009) dalam (Dewi Ayu Ningsih, 2021)

Terjadinya gizi kurang pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan nutrisi yang tidak adekuat serta adanya penyakit infeksi yang dialami balita. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup kondisi sosial seperti tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu, kepercayaan, dan pekerjaan orang tua, yang secara tidak langsung memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak (Adiningsih, 2013; Elmeida, 2013; Dipasquale et al., 2020; Grover & Ee, 2009) dalam (Dewi Ayu Ningsih, 2021).

Asupan energi yang tidak mencukupi merupakan faktor utama dalam proses adaptasi fisiologis tubuh balita yang mengalami gizi kurang. Kekurangan asupan energi

menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, berkurangnya cadangan lemak tubuh, penurunan massa otot dan jaringan viseral, serta penurunan laju metabolisme basal dan total pengeluaran energi. Kondisi ini merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk mempertahankan fungsi vital dalam keadaan kekurangan nutrisi (Adiningsih, 2013; Elmeida, 2013; Dipasquale et al., 2020; Grover & Ee, 2009) dalam (Dewi Ayu Ningsih, 2021).

Apabila gizi kurang tidak ditangani dengan baik, akan terjadi perubahan regulasi biokimia dan hormonal dalam tubuh balita. Perubahan tersebut meliputi gangguan pada hormon tiroid, insulin, dan hormon pertumbuhan yang berperan penting dalam proses pertumbuhan. Selain itu, terjadi penurunan kadar hormon tri-iodothyronine (T3), insulin, dan insulin-like growth factor-1 (IGF-1), disertai peningkatan kadar hormon pertumbuhan dan kortisol (Adiningsih, 2013; Elmeida, 2013; Dipasquale et al., 2020; Grover & Ee, 2009) dalam (Dewi Ayu Ningsih, 2021).

Perubahan metabolisme glukosa juga terjadi pada balita dengan gizi kurang. Pada tahap awal, kadar glukosa darah cenderung menurun sebagai bentuk adaptasi tubuh. Seiring berjalannya waktu, cadangan glikogen dalam tubuh akan menipis sehingga tubuh melakukan proses glukoneogenesis. Proses ini menggunakan asam amino, piruvat, dan laktat sebagai sumber energi, yang berdampak pada pemecahan jaringan otot rangka dan semakin memperburuk kondisi gizi balita (Adiningsih, 2013; Elmeida, 2013; Dipasquale et al., 2020; Grover & Ee, 2009) dalam (Dewi Ayu Ningsih, 2021).

2.1.1.4 Tanda dan Gejala

Malnutrisi pada anak adalah ketidakseimbangan gizi yang memiliki banyak gejala klinis. Perlambatan pertumbuhan, penurunan berat badan, kulit kering dan pucat, rambut kering dan rapuh, mudah lelah, lesu, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan motorik adalah manifestasi yang sering terjadi. Kondisi ini dapat terjadi karena gangguan penyerapan nutrisi atau asupan zat gizi yang tidak cukup dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, tubuh anak tidak menerima nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Fariqy & Graharti, 2024).

Selain gangguan pertumbuhan, gizi kurang juga ditandai dengan anak tampak kurus, lemah, mudah lelah, dan kurang aktif**.** Pada beberapa anak dapat ditemukan nafsu makan menurun serta gangguan perkembangan dibandingkan anak seusianya. Kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi juga menyebabkan pucat akibat anemia**,** yang sering menyertai kondisi gizi kurang (Kemenkes RI, 2020).

Gizi kurang juga berdampak pada penurunan daya tahan tubuh**,** sehingga anak lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Infeksi yang terjadi berulang akan memperberat kondisi gizi anak karena menurunkan asupan makanan dan meningkatkan kebutuhan energi, sehingga memperburuk status gizi secara keseluruhan (WHO, 2021).

2.1.1.5 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat mengancam keselamatan balita apabila tidak ditangani secara tepat menurut (Kemenkes RI, 2020).

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia pada balita gizi kurang terjadi akibat cadangan glikogen dan lemak yang sangat terbatas**,** sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah yang adekuat. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti lemas, kejang, penurunan kesadaran, hingga koma apabila tidak segera ditangani. Hipoglikemia merupakan salah satu komplikasi yang paling berbahaya dan sering terjadi pada gizi buruk.

b. Hipotermia

Hipotermia terjadi karena berkurangnya jaringan lemak subkutan yang berfungsi sebagai isolator panas tubuh. Selain itu, metabolisme basal pada anak gizi kurang juga menurun, sehingga produksi panas tubuh tidak optimal. Balita dengan hipotermia berisiko mengalami gangguan fungsi organ dan peningkatan angka mortalitas apabila tidak segera mendapatkan penanganan.

c. Infeksi Berulang

Gizi kurang menyebabkan penurunan fungsi sistem imun, baik imunitas humoral maupun seluler. Akibatnya, balita menjadi lebih rentan terhadap infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Infeksi yang terjadi berulang dapat memperburuk status gizi karena menurunkan nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

d. Dehidrasi

Dehidrasi pada balita gizi kurang sering terjadi akibat kehilangan cairan yang berlebihan**,** terutama bila disertai muntah dan diare. Kondisi ini diperparah oleh asupan cairan yang tidak adekuat dan cadangan cairan tubuh yang terbatas. Dehidrasi dapat

menyebabkan gangguan sirkulasi, syok hipovolemik, hingga kematian jika tidak ditangani secara tepat.

e. Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan elektrolit, seperti ketidakseimbangan natrium dan kalium, terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat, kehilangan cairan, serta gangguan metabolisme tubuh**.** Ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung, otot, dan sistem saraf, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius pada balita gizi kurang.

f. Anemia

Anemia pada balita gizi kurang umumnya disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro, seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Kondisi ini menyebabkan penurunan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, sehingga balita tampak pucat, lemah, mudah lelah, dan mengalami keterlambatan perkembangan.

g. Peningkatan Resiko Kematian

Balita dengan gizi kurang atau gizi buruk memiliki risiko kematian yang lebih tinggi**,** terutama bila disertai komplikasi medis seperti infeksi berat, hipoglikemia, atau dehidrasi. Kombinasi antara daya tahan tubuh yang rendah dan gangguan fungsi organ menyebabkan kondisi anak mudah memburuk dan sulit pulih tanpa penanganan yang cepat dan tepat.

2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, yang diterbitkan oleh (Kemenkes RI, 2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada balita yang mengalami kekurangan nutrisi atau kekurangan nutrisi meliputi :

a. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik untuk menemukan gejala kekurangan gizi, seperti:

1. Tampak kehilangan berat badan atau wasting
2. Edema pada ekstremitas (terutama pada kwashiorkor dengan diet buruk)
3. Kondisi yang berbeda pada kulit, rambut, dan mukosa
4. Penurunan kesadaran bersama dengan tanda-tanda infeksi penyerta

Pemeriksaan fisik sangat penting untuk mengidentifikasi kekurangan gizi dan masalah sejak dini.

b. Pengukuran Antropometri

Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri, yang meliputi:

1. Berat badan (BB)
2. Tinggi badan atau panjang badan (TB/PB)
3. Lingkar lengan atas (LILA)
4. Lingkar kepala (pada kondisi tertentu)

Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO untuk menentukan klasifikasi status gizi balita.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kondisi metabolik dan komplikasi akibat gizi kurang, antara lain:

1. Kadar albumin dan protein total

2. Elektrolit serum
3. Pemeriksaan darah lain sesuai indikasi klinis

Pemeriksaan ini membantu dalam perencanaan tatalaksana dan pemantauan perbaikan status gizi balita

2.1.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kekurangan gizi pada anak balita dilaksanakan secara komprehensif dan bertahap, dengan tujuan utama memperbaiki kondisi kesehatan, status nutrisi, serta mencegah komplikasi yang lebih serius. Intervensi awal difokuskan pada stabilisasi kondisi klinis, khususnya pada balita dengan kekurangan gizi atau gizi buruk yang disertai komplikasi seperti hipoglikemia, hipotermia, dehidrasi, infeksi, gangguan elektrolit, dan anemia. Penatalaksanaan medis yang tepat pada fase ini krusial untuk mengurangi risiko deteriorasi kondisi dan mortalitas (Kemenkes RI, 2020).

Setelah kondisi medis balita stabil, penatalaksanaan berlanjut dengan terapi nutrisi yang diberikan secara bertahap sesuai tahap pemulihan. Pemberian energi dan protein dilakukan secara gradual untuk menyesuaikan kapasitas tubuh balita dalam menerima nutrisi, disertai suplementasi vitamin dan mineral guna mengatasi defisiensi mikronutrien. Dalam proses ini, dilakukan pemantauan terhadap toleransi terhadap makanan, peningkatan berat badan, serta respons balita terhadap intervensi nutrisi (Kemenkes RI, 2020).

Selain aspek medis dan nutrisi, penatalaksanaan kekurangan gizi juga melibatkan pemantauan pertumbuhan dan edukasi keluarga. Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan secara periodik untuk

mengevaluasi efektivitas intervensi. Edukasi diberikan kepada orang tua, terutama ibu, mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang, praktik pengasuhan yang optimal, serta implementasi perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan ini bertujuan mencegah rekurensi kekurangan gizi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara maksimal (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gizi Kurang

2.1.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah la ngkah pertama dalam pelaksanaan proses keperawatan yang dilakukan untuk memperoleh data klien secara terstruktur dan komprehensif. Data yang dikumpulkan digunakan sebagai landasan dalam mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan yang dialami klien (Potter & perry, 2021).

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan kegiatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi keluarga, termasuk struktur, fungsi, serta kemampuan keluarga dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya. Dalam proses pengkajian, keluarga dipandang sebagai suatu unit yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain dalam pemeliharaan kesehatan. Data pengkajian diperoleh melalui wawancara, observasi, serta penilaian terhadap kondisi lingkungan tempat tinggal keluarga (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) dalam (Khairani, 2023).

a. Data Umum

Menurut Friedman, Bowden, & Jones, 2010 dalam (Khairani, 2023) Pengkajian terhadap data umum keluarga yaitu :

1. Nama keluarga dan anggota keluarga

   nama keluarga dan nama anggota keluarga bertujuan untuk mengetahui struktur serta komposisi keluarga sebagai unit asuhan keperawatan

2. Komposisi Keluarga

   Komposisi keluarga berkaitan dengan identifikasi anggota keluarga yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Dalam pengkajian keperawatan keluarga, struktur dan hubungan antar anggota keluarga dapat digambarkan melalui genogram keluarga.

3. Genogram

   Dalam pengkajian keperawatan keluarga, genogram digunakan sebagai alat bantu untuk menggambarkan struktur keluarga, hubungan antar anggota keluarga, serta riwayat keluarga. Genogram disajikan dalam bentuk diagram menyerupai pohon keluarga dan berfungsi untuk membantu perawat memahami komposisi, tipe keluarga, serta tahap perkembangan keluarga secara sistematis.

4. Eco Maps

   Ecomap digunakan dalam pengkajian keperawatan keluarga untuk menggambarkan hubungan antara keluarga dengan lingkungan eksternal, termasuk sumber dukungan sosial dan faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan keluarga. Ecomap membantu perawat menilai kekuatan, sumber daya, serta stressor yang berasal dari lingkungan sekitar keluarga.

5. Type Keluarga

   Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga yang mengalami gizi kurang. Biasaya

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

6. Suku Bangsa

   Suku bangsa merupakan bagian dari latar belakang budaya keluarga yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga. Latar belakang etnis keluarga dapat mempengaruhi nilai, kebiasaan, dan pola perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan. Faktor budaya, seperti kebiasaan makan, pola diet, serta praktik kehidupan sehari-hari, berperan dalam pola pemberian makan dan pemenuhan kebutuhan gizi balita dalam keluarga

7. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

   Agama dan kepercayaan merupakan bagian dari latar belakang budaya keluarga yang berperan dalam mempengaruhi perilaku dan keputusan keluarga terkait kesehatan. Dalam Nilai dan keyakinan agama dapat mempengaruhi cara keluarga memandang penyakit, memilih tindakan perawatan, serta menerapkan kebiasaan hidup sehat, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi anggota keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga dilakukan untuk mengetahui perjalanan kehidupan keluarga serta tahap perkembangan yang sedang dijalani. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga. Pemahaman terhadap tahap perkembangan keluarga membantu perawat dalam menilai kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah

kesehatan yang dialami (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) dalam (Khairani, 2023).

Ada Beberapa point yang di kaji dalam Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluaraga Sebagai Berikut:

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

   Tahap perkembangan keluarga saat ini merupakan fase kehidupan keluarga yang dijalani berdasarkan komposisi dan usia anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan yang perlu dipenuhi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Identifikasi tahap perkembangan keluarga saat ini penting dilakukan untuk menilai kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dan fungsi keluarga secara optimal(Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010)

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

   Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi merupakan kondisi ketika keluarga belum mampu melaksanakan tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dijalani. Ketidak Terpenuhinya tugas perkembangan tersebut dapat mempengaruhi fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pemantauan tumbuh kembang balita. Identifikasi tugas perkembangan yang belum terpenuhi penting dilakukan untuk menentukan masalah dan intervensi keperawatan keluarga yang tepat (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga inti

   1. Riwayat Keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya merupakan bagian dari pengkajian keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui adanya penyakit atau masalah kesehatan yang pernah dialami oleh anggota keluarga inti. Pengkajian ini meliputi riwayat penyakit menular maupun tidak menular, kebiasaan hidup yang berisiko terhadap kesehatan, serta riwayat perawatan kesehatan yang pernah dijalani. Informasi mengenai riwayat kesehatan keluarga penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan anggota keluarga, termasuk status gizi balita (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

2. Riwayat kesehatan masing masing keluarga

   Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga merupakan bagian dari pengkajian keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan setiap anggota keluarga secara individual. Pengkajian ini meliputi riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami, kebiasaan hidup yang berisiko terhadap kesehatan, serta riwayat penggunaan pelayanan kesehatan. Informasi tersebut penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan faktor risiko dalam keluarga yang dapat mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga lain termasuk status gizi balita (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

   Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga merupakan bagian dari pengkajian keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui jenis dan akses keluarga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pengkajian ini

meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, maupun tenaga kesehatan lainnya. Informasi mengenai sumber pelayanan kesehatan penting untuk menilai kemampuan dan kebiasaan keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan serta dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan, termasuk pemantauan status gizi balita (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

d. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik Rumah di Identifikasi dengan mengkaji gamparan tipe tempat tinggal, Denah Rumah, Gambaran kondisi Rumah, Dapur dan Kamar Mandi (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) Keluarga dengan balita kurang gizi biasanya tidak memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anak-anak mereka, sehingga mereka tidak memiliki ruang yang cukup untuk menampung semua anggota keluarga.

2. Mengkaji keadaan umum dan sanitasi rumah

Pengkajian keadaan umum dan sanitasi rumah dilakukan untuk menilai kebersihan lingkungan tempat tinggal, ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah, serta kondisi sanitasi secara keseluruhan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Biasanya keluarga dengan balita gizi kurang Kondisi sanitasi yang tidak memadai ini dapat meningkatkan risiko infeksi pada balita, yang pada gilirannya dapat menyebabkan masalah gizi kurang yang lebih parah.

3. Mengkaji perasaan subjektif keluarga terhadap rumah

Pengkajian perasaan subjektif keluarga terhadap rumah bertujuan untuk mengetahui tingkat kenyamanan dan kepuasan keluarga terhadap kondisi tempat tinggalnya (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).Keluarga yang memiliki balita yang kekurangan nutrisi sering mengalami perasaan tidak nyaman dan tidak puas dengan keadaan rumah, yang berkaitan dengan keterbatasan ruang, kondisi lingkungan yang tidak mendukung, dan keterbatasan fasilitas rumah tangga. Perasaan subjektif ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan dan membuat lingkungan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

4. Mengkaji pengaturan tidur di dalam rumah

   Pengkajian pengaturan tidur di dalam rumah dilakukan untuk menilai kondisi dan kebiasaan tidur anggota keluarga, termasuk pembagian ruang tidur, kepadatan penghuni, serta kenyamanan tempat tidur (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Pada keluarga dengan balita gizi kurang, sering dijumpai pengaturan tidur yang kurang optimal**,** seperti kepadatan penghuni dalam satu ruang tidur, keterbatasan tempat tidur, serta kurangnya privasi dan kenyamanan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas tidur balita, yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pemulihan kesehatan anak.

5. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah

Evaluasi adekuasi pembuangan sampah dilakukan untuk menilai sistem pengelolaan sampah rumah tangga, yang mencakup tempat pembuangan sampah yang tersedia, frekuensi pembuangan sampah, dan tingkat kebersihan lingkungan di sekitar rumah. Keluarga yang memiliki balita yang kurang gizi sering mengalami pengelolaan sampah yang kurang optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti tidak adanya tempat sampah tertutup, pembuangan sampah yang tidak teratur, dan lingkungan sekitar rumah yang tidak bersih. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit infeksi pada balita, yang dapat memperburuk status gizi anak.

6. Pengaturan / penataan rumah

   Pengaturan rumah termasuk penataan perabot rumah tangga, pemanfaatan ruangan (seperti ruang tamu, kamar tidur, dan dapur), ventilasi, pencahayaan, dan evaluasi privasi untuk menentukan risiko cedera atau infeksi, terutama pada balita yang kekurangan nutrisi. Untuk mengetahui kecukupan ruang untuk jumlah keluarga, elemen ini dimasukkan ke dalam desain interior rumah (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

7. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

   Karakteristik tetangga dan komunitas RW diidentifikasi melalui pengkajian hubungan sosial dan dukungan lingkungan sekitar (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).Keluarga dengan balita gizi kurang

umumnya memiliki dukungan lingkungan yang kurang optimal dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita.

8. Mobilitas Geografis Keluarga

   Mobilitas geografis keluarga merujuk pada kondisi yang menunjukkan seberapa sering keluarga pindah tempat tinggal dalam periode waktu tertentu (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).Pada keluarga yang memiliki balita dengan gizi kurang, tingginya mobilitas geografis ini bisa mengganggu kelancaran pemantauan pertumbuhan anak serta akses keluarga ke layanan kesehatan.

9. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

   Pengkajian perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat bertujuan untuk menilai tingkat keterlibatan keluarga dalam kegiatan sosial dan kemasyarakatan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) pada keluarga yang memiliki balita dengan kekurangan gizi, partisipasi keluarga yang rendah dalam kegiatan masyarakat dapat menghambat akses mereka terhadap informasi kesehatan serta dukungan sosial yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

10. Sistem pendukung keluarga

    Sistem pendukung keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga, baik dari keluarga besar, tetangga, komunitas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat mendukung pemenuhan

kebutuhan gizi balita (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).pada keluarga yang memiliki balita dengan kekurangan gizi, keterbatasan dalam sistem dukungan ini dapat menghambat kemampuan keluarga untuk mengakses informasi, pelayanan kesehatan, dan bantuan yang diperlukan.

e. Struktur Keluarga

Pengkajian struktur keluarga dalam perawatan keluarga dimaksudkan untuk menggambarkan susunan internal keluarga, meliputi pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluaraga, Struktur peran keluarga dan Nilai atau Norma Keluarga . Hal ini merupakan elemen penting dari model Friedman yang sering digunakan untuk menemukan kekuatan dan kelemahan keluarga dalam melaksanakan fungsinya.Pada keluarga dengan balita gizi kurang, pengkajian struktur keluarga membantu perawat mengidentifikasi pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan, pola komunikasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi, serta nilai keluarga yang memengaruhi praktik perawatan dan pemberian makan balita.

f. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

   Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung , hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) Biasanya keluarga dengan gizi kurang jarang memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak.

2. Fungsi sosial

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010) Biasanya keluarga dengan gizi kurang disiplin terhadap pola makan balita.

3. Fungsi reproduksi

   Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila., 2012) Banyaknya anak dalam keluarga sangat memengaruhi kecukupan nutrisi yang diperoleh oleh balita. Umumnya, keluarga memiliki lebih dari dua anak.

4. Fungsi Ekonomi

   Menerangkan bagaimana usaha keluarga dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan, serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk menambah pendapatan keluarga (Gusti, 2013). Umumnya, keluarga belum mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan balita.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

   Pengkajian fungsi perawatan keluarga mencakup aspek kepercayaan terhadap kesehatan, persepsi mengenai kesehatan, dan praktik kesehatan khusus (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Pada keluarga yang memiliki balita dengan kekurangan gizi, penilaian ini membantu perawat untuk mengevaluasi pemahaman keluarga tentang kebutuhan nutrisi balita, kebiasaan perawatan harian, serta sikap keluarga dalam menggunakan layanan kesehatan

untuk mendukung status gizi anak.

g. Stres dan Koping Keluarga

1. Stres Jangka panjang dan Pendek

Pengkajian stres keluarga meliputi identifikasi adanya stres jangka pendek maupun jangka panjang yang dialami keluarga. Stres jangka pendek berkaitan dengan peristiwa atau kondisi sementara, sedangkan stres jangka panjang berhubungan dengan masalah yang berlangsung dalam waktu lama (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Pada keluarga dengan balita gizi kurang, stres jangka panjang umumnya berkaitan dengan keterbatasan ekonomi, beban pengasuhan, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak sedangkan jangka pendek nya biasanya dipicu oleh kondisi kesehatan balita yang bersifat sementara dan situasional.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stress

Pengkajian kemampuan keluarga dalam merespons stres dilakukan dengan mengidentifikasi cara keluarga mengenal masalah, mengungkapkan perasaan, serta mengambil keputusan saat menghadapi tekanan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Pada keluarga yang memiliki balita dengan kekurangan gizi, keluarga umumnya menunjukkan reaksi yang tidak adaptif, seperti terlambat menyadari masalah nutrisi, kesulitan menyampaikan kecemasan, atau keraguan dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan gizi dan penggunaan layanan kesehatan.

3. Strategi koping yang digunakan

Pengkajian strategi koping keluarga mencakup identifikasi upaya yang dilakukan keluarga dalam menghadapi stres dan masalah yang dialami. Strategi koping yang dikaji meliputi cara keluarga menyelesaikan masalah, mencari bantuan, serta memanfaatkan sumber daya yang tersedia dalam keluarga maupun lingkungan sekitar (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010). Pada keluarga dengan balita gizi kurang, strategi koping yang digunakan sering kali masih terbatas, sehingga keluarga belum secara optimal memanfaatkan dukungan sosial dan pelayanan kesehatan dalam upaya perbaikan status gizi balita.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengidentifikasi adanya kelainan fisik yang berkaitan dengan status nutrisi balita. Pengkajian ini dilakukan secara menyeluruh mulai dari kepala hingga ekstremitas untuk menemukan tanda-tanda kekurangan gizi (Erika et al., 2024)

1. Identitas

   Pengkajian identitas balita meliputi nama, umur, jenis kelamin, serta hubungan dengan kepala keluarga sebagai dasar penentuan kebutuhan dan fokus asuhan keperawatan.

2. Keluhan/ riwayat penyakit saat ini

   Pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi keluhan utama balita yang dirasakan atau disampaikan oleh orang tua, seperti penurunan nafsu makan, berat badan tidak naik, atau sering sakit.

3. Riwayat penyakit sebelumnya

   Pengkajian meliputi riwayat penyakit infeksi berulang, diare, ISPA, atau penyakit lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

4. Pengukuran Antropometri

   Pengkajian antropometri dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar perut. Pengukuran ini digunakan untuk menentukan status gizi balita berdasarkan standar usia dan Z-score. Balita dengan gizi kurang umumnya memiliki berat badan dan tinggi badan di bawah standar usianya.

5. Kepala

   Pengkajian pada kepala dilakukan dengan mengamati bentuk kepala, pertumbuhan rambut, dan kondisi tulang tengkorak. Pada balita dengan masalah gizi dapat ditemukan rambut tampak kusam, tipis, mudah rontok, serta pertumbuhan tengkorak yang tidak optimal seperti tulang frontal menonjol atau penyatuan sutura yang lambat

6. Mata

   Pengkajian mata dilakukan dengan mengamati konjungtiva, sklera, kornea, dan respons penglihatan balita. Pada balita dengan gizi kurang dapat ditemukan konjungtiva pucat, mata cekung, mata tampak kering, adanya bintik Bitot, mata merah, fotofobia, hingga gangguan penglihatan seperti rabun senja

7. Hidung

Pengkajian hidung dilakukan dengan melihat bentuk, kebersihan, dan adanya iritasi pada area hidung. Kekurangan nutrisi dapat ditandai dengan kulit di sudut hidung tampak pecah-pecah atau iritasi

8. Telinga

   Pengkajian telinga dilakukan dengan mengamati bentuk telinga, kebersihan, dan respons pendengaran balita terhadap suara atau rangsangan

9. Hidung

   Pengkajian hidung dilakukan dengan mengamati bentuk hidung, kebersihan, keadaan mukosa, serta adanya iritasi atau lesi pada area sekitar hidung. Pada balita dengan kekurangan nutrisi dapat ditemukan kulit di sekitar hidung tampak kering, pecah-pecah, dan mengalami iritasi

10. Mulut dan Tenggorokan

    Pengkajian meliputi kondisi bibir, lidah, gusi, gigi, serta mukosa mulut. Pada balita dengan gizi kurang dapat ditemukan bibir pecah-pecah, lidah pucat atau merah bengkak, gusi mudah berdarah, serta kerusakan email gigi dan karies

11. Leher

    Pengkajian leher dilakukan dengan mengamati adanya pembesaran kelenjar atau pembesaran tiroid yang dapat terlihat saat inspeksi

12. Dada

    Pengkajian dada dilakukan dengan mengamati bentuk dan simetri dada, pola pernapasan, serta adanya retraksi dinding dada atau penggunaan otot bantu napas. Selain itu dilakukan auskultasi suara napas untuk mengetahui adanya gangguan

pada sistem pernapasan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan status nutrisi balita

13. Abdomen

    Pengkajian abdomen dilakukan melalui inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi untuk menilai bentuk abdomen, bising usus, adanya nyeri tekan, distensi, maupun pembesaran organ. Pada balita dengan gizi kurang dapat ditemukan abdomen tampak buncit, kembung, atau adanya gangguan pencernaan seperti diare dan konstipasi

14. Sistem Integumen

    Pengkajian sistem integumen dilakukan dengan mengamati warna kulit, kelembapan, turgor kulit, elastisitas, adanya edema, luka, atau perubahan jaringan subkutan. Pada balita dengan gizi kurang dapat ditemukan kulit kering, pucat, turgor kulit jelek, edema, serta berkurangnya jaringan lemak subkutan.

15. Sistem Kardiovaskuler

    Pengkajian sistem kardiovaskuler dilakukan dengan memeriksa denyut nadi, warna kulit, waktu pengisian kapiler, tekanan darah, serta adanya keluhan palpitasi atau denyut jantung cepat yang dapat terjadi pada balita gizi kurang

16. Sistem Pencernaan

    Pengkajian sistem pencernaan meliputi nafsu makan, pola makan, frekuensi makan, kemampuan mengunyah dan menelan, serta pola eliminasi seperti diare atau konstipasi yang dapat memengaruhi status gizi balita

17. Sistem Muskoloskeletal

Pengkajian sistem muskuloskeletal dilakukan dengan mengamati kekuatan otot, kemampuan bergerak, postur tubuh, dan perkembangan motorik balita. Pada balita dengan kekurangan gizi dapat ditemukan atrofi otot, kelemahan otot, kaki bengkok, pembesaran epifisis, serta keterlambatan perkembangan motorik

18. Sistem Neorologis

Pengkajian neurologis dilakukan dengan menilai tingkat kesadaran, respons terhadap rangsangan, refleks, serta perilaku balita sesuai usia perkembangannya. Pada kekurangan nutrisi dapat ditemukan lesu, letargi, iritabilitas, refleks menurun, hingga kejang

i. Harapan Keluarga

Pengkajian harapan keluarga merupakan bagian dari pengkajian keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui persepsi dan keinginan keluarga terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga (Potter et al., 2019). Pada keluarga balita yang kurang gizi, harapan keluarga adalah kondisi gizi anak segera membaik, berat badan meningkat sesuai usia, nafsu makan anak bertambah, dan anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sempurna tanpa masalah.

2.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Komponen diagnosis keperawatan meliputi :

a. Problem/Masalah

Masalah merupakan keadaan atau kondisi yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kondisi klien dengan kondisi yang seharusnya atau dengan tahap perkembangannya.

b. Etiologi/Penyebab

Setelah masalah diidentifikasi, selanjutnya ditentukan faktor-faktor penyebab yang berperan dalam terjadinya masalah tersebut. Faktor penyebab ini menjadi dasar dalam penentuan arah dan jenis intervensi keperawatan. Etiologi dapat berasal dari faktor perilaku, lingkungan, maupun interaksi antara perilaku dan lingkungan.

c. Sign & Symptom (Tanda & Gejala)

Pada komponen ini dilakukan pengkajian terhadap karakteristik penentu berupa tanda dan gejala yang muncul pada klien. Data tanda dan gejala sangat penting dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Berdasarkan komponen tersebut, diagnosis keperawatan dirumuskan menggunakan format yang telah disepakati, yaitu PE atau PES (Bakri, 2021).

Menurut PPNI (2017), diagnosis keperawatan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menggambarkan kondisi klien yang sedang mengalami gangguan kesehatan atau memiliki risiko untuk mengalami masalah kesehatan. Beberapa contoh diagnosis keperawatan dalam SDKI yang berhubungan dengan keperawatan keluarga dengan gizi kurang pada balita antara lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Manajemen Keshatan Keluarga Tidak Efektif
b. Kesiapan peningkatan koping keluarga
c. Ketidakmampuan koping keluarga
d. Penurunan koping keluarga
e. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
f. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

g. Kesiapan peningkatan pengetahuan

h. Defisi Pengetahuan

i. Ketidakpatuhan

j. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

k. Gangguan proses keluarga

l. Ketergantungan peran pemberi asuhan

m. Penampilan peran tidak efektif

n. Risiko proses Pengasuhan tidak efektif

o. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

p. Kesiapan peningkatan proses keluarga

q. Pencapaian peran menjadi orang tua

Perencanaan merupakan segala treatmen yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengethauna dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan (SIKI,2018)

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	**Tindakan**
1	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**	**Tingkat Pengetahuan (L.12111)** Setelah dilakukan kunjunang keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minan dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	**Dukungan Koping Keluarga (I.09260)** **Obsevasi** 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan **Tarapeutik**

		4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 3. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu 4. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 5. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien **Edukasi** 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia **Kolaborasi** 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
2	Gangguan Proses Keluarga (D.0120)	Proses Keluarga (L.13123) Setelah dilakukan kunjunang keperawatan diharapkan Gangguan proses keluarga membaik 1. Adaptasi keluarga terhadap situasi membaik 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka diantara anggota keluarga 3. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga membaik 4. Kemampuan anggota keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga membaik 5. Kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat 6. Aktivitas mendukung keselamatan anggota keluarga membaik	**Terapi Keluarga (I.09322)** **Observasi** 1. Identifikasi Riwayat Kesehatan keluarga 2. Identifikasi pola komunikasi keluarga Identifikasi cara keluarga memecahkan masalah 3. Identifikasi pembuatan keputusan dalam keluarga Identifikasi kekuatan/sumber daya keluarga. **Tarapeutik** 1. Diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif **Edukasi** 1. Anjurkan berkomunikasi lebih efektif 2. Anjurkan anggota memprioritaskan dan memilih masalah keluarga

	7. Aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga membaik 8. Ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan membaik 9. Sikap respek antara anggota keluarga membaik 10. Minat keluarga melakukan aktivitas yang positif mebaik 11. Kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit membaik 12. Keseimbangan otonomi dan kebersamaan membaik 13. Perhatian pada batasan anggota keluarga membaik 14. Hubungan dengan masyarakat membaik 15. Adaptasi keluarga terhadap perubahan	3. Anjurkan semua anggota keluarga berpartisipasi dalam pekerjaan rumah tangga Bersama-sama (mis: makan Bersama)
Defisit Pengetahuan (D.0111)	**Tingkat Pengetahuan (l.12111)** Setelah dilakukan kunjunang keperawatan diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat meningkat 9. Perilaku meningkat	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat **3.** Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk

			meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Ketidak mampuan koping keluarga	**Status Koping Keluarga (L.09088)** Setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga kemampuan koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain membaik 2. Keterpaparan informasi membaik 3. Perasaan diabaikan membaik 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga membaik 5. Perilaku mengabaikan anggota keluarga membaik 6. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga membaik 7. Komitmen pada perawatan/ pengobatan membaik 8. Komunikasi antara anggota keluarga membaik 9. Perasaan tertekan (depresi) membaik 10. Perilaku menyerang (agresi) membaik 11. Perilaku menghasut membaik 12. Gejala psikosomatis membaik 13. Perilaku menolak perawatan membaik 14. Perilaku bermusuhan membaik 15. Perilaku individualistik membaik 16. Ketergantung pada anggota keluarga lain membaik 17. Perilaku overprotektif membaik	**Dukungan Koping Keluarga (I.09260)** **Observasi** 1. Identifikasi respons emosional keluarga terhadap kondisi balita 2. Identifikasi beban psikologis keluarga terkait masalah kesehatan balita 3. Identifikasi pemahaman keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan balita **Terapeutik** 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai dan keyakinan keluarga tanpa menghakimi 3. Diskusikan rencana perawatan balita bersama keluarga 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antar anggota keluarga 5. Fasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan balita **Edukasi** 1. Informasikan perkembangan kondisi balita secara berkala 2. Informasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga **Kolaborasi** 1. Rujuk ke tenaga kesehatan atau layanan terkait (misalnya puskesmas/posyandu) bila diperlukan
	Penurunan koping keluarga	**Status Koping Keluarga (L.09088)** Setelah dilakukan kunjungan keluarga penurununan koping	**Dukungan Koping Keluarga (I.09260)** **Observasi**

	keluarga membaik dengan kriteria hasil : 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain membaik 2. Keterpaparan informasi membaik 3. Perasaan diabaikan membaik 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga membaik 5. Perilaku mengabaikan anggota keluarga membaik 6. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga membaik 7. Komitmen pada perawatan/ pengobatan membaik 8. Komunikasi antara anggota keluarga membaik 9. Perasaan tertekan (depresi) membaik 10. Perilaku menyerang (agresi) membaik 11. Perilaku menghasut membaik 12. Gejala psikosomatis membaik 13. Perilaku menolak perawatan membaik 14. Perilaku bermusuhan membaik 15. Perilaku individualistik membaik 16. Ketergantung pada anggota keluarga lain membaik 17. Perilaku overprotektif	1. Identifikasi respons emosional keluarga terhadap kondisi balita 2. Identifikasi beban psikologis keluarga terkait masalah kesehatan balita 3. Identifikasi pemahaman keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan balita **Terapeutik** 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai dan keyakinan keluarga tanpa menghakimi 3. Diskusikan rencana perawatan balita bersama keluarga 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antar anggota keluarga 5. Fasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan balita **Edukasi** 1. Informasikan perkembangan kondisi balita secara berkala 2. Informasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga **Kolaborasi** 1. Rujuk ke tenaga kesehatan atau layanan terkait (misalnya puskesmas/posyandu) bila diperlukan
Penampilan peran tidak efektif	**Penampilan Peran (L.13119)** Setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga Penampilan peran membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi harapan terpenuhi membaik 2. Verbalisasi kepuasan peran membaik 3. Verbalisasi harapan terpenuhi membaik 4. Adaptasi peran membaik	**Dukungan Penampilan Peran (I.13478)** **Observasi** 1. Identifikasi peran yang ada dalam keluarga 2. Identifikasi peran keluarga yang belum terpenuhi dalam perawatan balita **Terapeutik**

	5. Strategi koping yang efektif membaik 6. Dukungan sosial membaik 7. Tanggung jawab peran membaik 8. Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran membaik 9. Konflik peran membaik 10. Verbalisasi perasaan cemas membaik 11. Perilaku cemas membaik 12. Afek depresi membaik	1. Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran dalam perawatan balita 2. Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua dalam pemenuhan kebutuhan balita 3. Fasilitasi diskusi harapan dan pembagian peran antar anggota keluarga **Edukasi** 1. Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk menjalankan peran pengasuhan balita 2. Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat kondisi kesehatan balita 3. Ajarkan perilaku baru yang diperlukan orang tua untuk memenuhi peran perawatan balita **Kolaborasi** 1. Rujuk ke kelompok atau layanan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman peran pengasuhan, bila diperlukan

2.1.2.3 Pelaksanaan

Rencana tindakan harus dibuat sebelum tahap pelaksanaan dimulai. Perawat membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka, jadi rencana tindakan khusus ini dibuat untuk mengubah hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pasien.

Tujuan pelaksanaan ini, menurut Nursalam, 2011 dalam (Bakri, 2021). adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan tertentu, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan, dan mendorong koping. Selama tahap

pelaksanaan, perawat terus mengumpulkan informasi dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut Murwani,2007 dalam (Bakri, 2021).hal-hal berikut termasuk dalam perawatan keluarga:

a. Meningkatkan Perhatian dan Penerimaan Keluarga

   Yang dimaksudkan di sini adalah memberikan keluarga berbagai informasi tentang masalah kesehatan. Hal ini akan mampu meningkatkan kesadaran keluarga tentang kesehatan mereka dan membuat penjelasan lebih mudah diterima. Pada titik ini, metode yang dapat dilakukan adalah:

   1. Memberikan pengetahuan.
   2. Menentukan kebutuhan dan ekspektasi kesejahteraan.
   3. Ajak orang untuk mengambil pendekatan emosi yang sehat terhadap masalah.

b. Menstimulasi Keluarga untuk Memilih Perawatan Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan untuk mendorong keluarga untuk memilih perawatan yang tepat. Metode yang dapat digunakan adalah:

   1. Mengidentifikasi konsekuensi tindakan yang tidak dilakukan.
   2. Menemukan sumber daya yang dimiliki keluarga.
   3. Berbicara tentang hasil dari setiap tindakan.

c. Memberikan Kepercayaan Diri untuk Merawat Anggota Keluarga: Memotivasi keluarga untuk menjadi perawat juga memotivasi mereka untuk merawat anggota keluarga mereka yang sakit. Ketika seseorang dalam keluarga sakit, mereka kadang-kadang sangat prihatin tetapi tidak tahu atau takut melakukan sesuatu yang

akan merugikan pasien. Meskipun pasien sangat membutuhkan bantuan, Untuk melakukan hal ini, perawat dapat melakukan beberapa hal, seperti:

1. Menunjukkan metode perawatan.
2. Menggunakan sumber daya dan alat yang tersedia di rumah.
3. Mengawasi upaya perawatan keluarga.

d. Membantu Keluarga Membangun Lingkungan yang Baik

Di sini, perawat dapat membantu keluarga menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga kualitas hidup mereka meningkat. Ada beberapa metode yang dapat digunakan:

1. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
2. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini masih relatif rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal di bawah ini. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Bakri, 2021).

2.1.2.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai berdasarkan tindakan yang telah diberikan. Evaluasi juga memungkinkan penambahan data atau penyesuaian rencana apabila ditemukan masalah baru. Apabila suatu masalah dapat diidentifikasi dan ditangani dengan baik, maka hal tersebut dapat dianggap sebagai bentuk keberhasilan atau temuan dalam praktik keperawatan.

Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Apabila hasil yang diharapkan belum tercapai, perawat perlu mengkaji ulang dan merancang pendekatan atau metode alternatif yang lebih sesuai. Dalam praktik keperawatan keluarga, seluruh tindakan tidak dapat diselesaikan dalam satu kali kunjungan, melainkan dilaksanakan secara bertahap dengan mempertimbangkan waktu, kondisi, serta kesiapan keluarga.

Secara umum, evaluasi dapat dilakukan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses pemberian asuhan keperawatan untuk memantau respons keluarga secara berkelanjutan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode asuhan untuk menilai pencapaian tujuan secara keseluruhan.

Untuk mempermudah pelaksanaan evaluasi, perawat dapat menggunakan pendekatan **SOAP** secara operasional.

S (Subjective) berisi keluhan atau respons yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objective) mencakup data hasil pengamatan atau pengukuran yang diperoleh perawat, seperti perubahan kondisi fisik atau status kesehatan.

A (Assessment) merupakan analisis perawat terhadap hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan dan diagnosis keperawatan. Selanjutnya,

P (Plan) berisi rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil evaluasi dan respons keluarga (Bakri, 2021).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep Keluarga

2.2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga juga memiliki arti yang terdiri dari persaudaraan dan kasih sayang, baik dalam unit sosial yang lebih kecil maupun yang lebih besar. Keluarga bukan hanya tempat berkumpulnya ayah, ibu, dan anak. Keluarga adalah lebih dari itu. Bagi anak, keluarga adalah tempat terbaik untuk tinggal. Setiap hal berkembang dari keluarga. kemampuan untuk berinteraksi, mengaktualisasikan diri, dan mengeluarkan pendapat yang menyimpang(Ramdani et al., 2023).

Keluarga, menurut Bailon dan Maglaya dalam (Muhasidah, 2024) pernikahan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah dan berinteraksi dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan budaya. Keluarga sebagai lembaga atau unit pelayanan harus dipertimbangkan karena hubungan yang erat antara anggota keluarga sangat penting di masyarakat.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit sosial terkecil yang dibentuk atas dasar hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan terdiri dari ikatan kasih sayang, kebersamaan, dan tanggung jawab antara anggota keluarga. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal bersama, tetapi juga sebagai tempat pertama bagi individu, terutama anak-anak, untuk berkembang, mengembangkan kepribadian, mengaktualisasikan diri, dan mengungkapkan pendapat dan perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari

2.2.1.2 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam (Muhasidah, 2024) adalah:

a. Fungsi Afektif: Peranan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang, perhatian, dan perlindungan emosional anggota keluarga, menciptakan lingkungan rumah yang mendukung perkembangan psikologis mereka.
b. Fungsi Reproduksi: Fungsi ini mencakup perencanaan keturunan dan menjaga kesehatan reproduksi setiap anggota keluarga, termasuk memberikan pendidikan dan kesiapan bagi generasi baru.
c. Fungsi sosialisasi keluarga membantu anggota keluarga, terutama anak, memahami norma sosial dan prinsip masyarakat.
d. Fungsi Ekonomi: Mengatur pemasukan dan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga seperti makanan, pakaian, dan papan.
e. Fungsi Perawatan Kesehatan membahas bagaimana keluarga dapat meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga dengan mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan tentang kesehatan mereka, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan benar.

2.2.1.3 Tipe Keluarga

Zaidin (2010) dalam (Alifariki, 2025) menyatakan bahwa ada dua jenis keluarga

a. Keluarga Secara Tradisional
    1. *Nuclear Family* atau Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang dilahirkan melalui adopsi, perkawinan, atau keduanya
    2. *Extended family* terdiri dari keluarga inti serta keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti paman, kakek, nenek, ibu dan bibi.
b. Keluarga Secara Modern

1. *Tradisional nuclear,* di mana ayah, ibu, dan anak-anak tinggal bersama dalam satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, mungkin bagi salah satu atau keduanya untuk bekerja di luar rumah.
2. *Reconstituted nuclear,* yang di mana pasangan suami-istri yang memiliki anak-anak dari pernikahan sebelumnya atau baru membentuk keluarga baru, dan tinggal bersama dalam satu rumah, dengan salah satu atau keduanya bekerja di luar rumah.
3. *Midle age / aging couple,* dimana suami bekerja dan istri menjaga rumah, dan anak-anak meninggalkan rumah karena pendidikan, pernikahan, atau bekerja.
4. *Dyadiz nuclear,* di mana pasangan suami-istri tinggal bersama dalam satu rumah, tidak memiliki anak, telah menikah lama, dan salah satu atau Keduanya melakukan pekerjaan mereka di rumah.
5. *Single parent,* di mana keluarga terdiri dari satu orang tua yang bercerai atau ditinggal mati oleh pasangan, dan anak-anak mereka tinggal bersama dalam atau di luar rumah.
6. *Dual carries,* di mana pasangan menikah bekerja di luar rumah dan tidak memiliki anak
7. *Comuter Married,* di mana pasangan bekerja di luar rumah dan tidak tinggal bersama, tetapi bertemu sesekali.
8. *Single adult,* di mana individu yang tidak menikah tinggal sendiri tanpa keluarga.
9. *Three generation,* di mana satu rumah menampung tiga generasi.

10. *Communal,* di mana dua pasangan atau lebih, monogami dan memiliki anak, tinggal bersama dalam satu rumah dan berbagi fasilitas.
11. *Gaoup Marriage,* dimana satu keluarga terdiri dari satu orang tua atau satu keturunan dengan setiap anak sudah menikah
12. *Unmarried parent and child,* di mana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak tidak ingin menikah lagi untuk memiliki anak adopsi.
13. *Cohibing couple,* di mana satu atau dua pasangan yang belum menikah tinggal bersama dalam keluarga
14. *Institusional,* di mana orang dewasa atau anak tidak tinggal di rumah tetapi di suatu panti.
15. *Gay and Lesbian family,* di mana pasangan jenis kelamin yang sama membentuk keluarga.

2.2.1.4 Tahap Tahap Perkembangan Keluarga

Konsep Duvall dan Miller membagi fase perkembangan keluarga menjadi delapan:

a. Keluarga Baru (Bargainning Family)

   Pasangan yang baru menikah dan belum memiliki keturunan Pada tahap ini, tugas untuk mengembangkan keluarga termasuk membangun hubungan yang kuat, menetapkan tujuan bersama, dan mengembangkan hubungan dengan anggota keluarga lainnya, berbicara tentang rencana untuk memiliki anak atau melakukan KB, mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua, dan memahami perawatan pranatal (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orangtua).

b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing)

Masa ini adalah masa transisi menjadi orang tua, yang dapat mengganggu keluarga. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga termasuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada anggota keluarga, tetap memiliki hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, mendapatkan bimbingan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, dan menerima konseling KB setelah persalinan 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Pada titik ini, tugas perkembangan adalah menyesuaikan kebutuhan anak prasekolah sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar, dan kontak sosial, serta mempersiapkan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Di antara tanggung jawab perkembangan keluarga yang harus dipenuhi oleh keluarga yang memiliki anak sekolah adalah membantu anak sosialisasi terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk berkembang secara intelektual, dan menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan anggota keluarga, perkembangan remaja, komunikasi terbuka, dan persiapan perubahan sistem peran adalah tugas perkembangan keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa

ugas perkembangan keluarga adalah mempersiapkan anak untuk hidup sendiri dan menerima kepergian anaknya, serta menata kembali sumber daya dan fasilitas keluarga.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Keluarga pertengahan, atau keluarga usia pertengahan, memiliki tugas perkembangan keluarga yang lebih besar, seperti memiliki lebih banyak waktu dan kebebasan untuk mengolah minat sosial dan relaksasi, pemulihan hubungan antara generasi muda dan perencanaan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Dalam fase perkembangan ini, keluarga harus menyesuaikan diri dengan masa pensiun dengan mengubah gaya hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan evaluasi kehidupan masa lalu.

2.2.1.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Keluarga memiliki tanggung jawab kesehatan sesuai dengan fungsi kesehatan keluarga. Menurut Wilis (2018) dalam (Alifariki, 2025), tanggung jawab keluarga dibagi menjadi lima domain kesehatan.

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga
b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
d. Memodifikasi lingkungan agar mendukung Kesehatan
e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan