

Asuhan Keperawatan Keluarga An. Y Dengan Gizi Kurang Di Desa Terantang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Windi Savitri Asriyani¹

¹Program Studi D III Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Indonesia

Email Korespondensi: windiasriyaniooi@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is a serious health disorder that occurs when the body does not get enough nutritional intake. The purpose of this writing is that the author is able to apply Family Nursing Care with Malnutrition in Toddlers 2021. The writing method with data collection includes interviews, physical examinations and documentation studies. Assessment results The results of the assessment were obtained by An. Y having difficulty when asked to eat and every time he was fed food he often vomited it back. The main diagnosis that emerged based on priority was nutritional imbalance less than body needs related to the family's inability to care for sick family members. The interventions carried out were formulated based on the diagnosis that had been obtained and based on 5 special family tasks, namely recognizing problems, deciding on actions, caring for sick family members, modifying the environment and utilizing health services. Implementation was carried out using counseling, discussion, demonstration, and counseling methods. problems and stating decisions on the problems faced. In the final stage, evaluating the patient and family, regarding the nursing actions that had been carried out based on progress notes with the SOAP method. In Mr. A's family, out of 7 implementations carried out, 4 of the problems had been resolved.

Keywords: Family nursing, Malnutrition, Mining Village

ABSTRAK

Gizi Kurang adalah gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup. Tujuan penulisan adalah penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita 2021. Metode penulisan dengan pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian Hasil pengkajian didapatkan An. Y susah kalau disuruh makan dan setiap disuapi makan sering dimuntahkan kembali. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. masalah dan menyatakan keputusan terhadap masalah yang dihadapi. Pada tahap akhir mengevaluasi kepada pasien dan keluarga, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Pada keluarga Bpk. A dari 7 implementasi yang dilakukan 4 diantaranya masalah sudah teratasi.

Kata Kunci: Askep keluarga, Gizi Kurang, Desa Tambang

PENDAHULUAN

Anak di bawah lima tahun atau balita memiliki masa perkembangan fisik dan mental yang pesat, balita akan menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi. Kurang gizi pada masa ini akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa sampai lanjut sehingga pada masa ini balita membutuhkan perhatian lebih dalam tumbuh kembangnya (Marmi, 2013)

Masalah gizi secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Adanya penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, karies dentis, serta alergi juga dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang masih terjadi yaitu kurang gizi (Arisman, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan prevalensi kejadian gizi kurang dan buruk pada anak balita didunia pada tahun 2017 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2018 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan karena selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi juga termasuk salah satu penyebab utama kematian anak usia dini. Data WHO tahun 2019 menunjukkan 60% kematian bayi dan balita terkait kasus gizi kurang (Dina, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, pada penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi kurang atau buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita $Zscore < -3$ standar deviasi (balita sangat kurus). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasikan terhadap jumlah sasaran balita (S) yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa.

Angka penderita gizi kurang di Propinsi Riau, dari hasil pemantauan status gizi Propinsi Riau pada tahun 2014 sudah memperoleh hasil bahwa anak menderita gizi buruk berjumlah 1,3%, sedangkan untuk anak balita gizi kurang berjumlah 6.6% (Dinkes Riau, 2014). Penimbangan yang dilakukan di kabupaten atau kota di Provinsi Riau pada balita tahun 2015 mencatat bahwa 14.779 anak sekitar 2,9% dari 510.167 anak mengalami gizi buruk. Tahun 2016 dari 436.189 anak, 1,8% mengalami gizi buruk, tahun 2017 2,1% dari 37.973 anak dengan status gizi buruk, dan tahun 2018, 308 anak dengan gizi buruk dari 41.847 penimbangan yang dilakukan pada 12 kabupaten atau kota di Provinsi Riau tahun 2019 tercatat 927 anak atau 1,7% dari 55.540 anak yang ditimbang di Kota Pekanbaru adalah anak dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Pemantauan Status Gizi Balita di laksanakan setiap tahun 2 kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi status gizi balita dengan beberapa indikator . indikator yang biasa digunakan yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) di Kabupaten Kampar Tahun 2017-2020 dengan Indikator Berat Badan Menurut Umur menunjukkan bahwa balita dengan Gizi kurang pada tahun 2017 sebanyak 8,14% dari total balita di Kabupaten

Kampar. Pada Tahun 2018, presentase Gizi Kurang sebanyak 6,68%. Pada Tahun 2019 prosentase mengalami kenaikan menjadi 6,75%. Pada Tahun 2020 mengalami kenaikan secara signifikan menjadi 7,26%.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilakukan dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), status gizi buruk balita di wilayah Kerja Puskesmas Tambang, mengalami kenaikan dari tahun 2016 (1,48%) menjadi 1,92% pada tahun 2017, dan status gizi Kurang dari 9,50% pada tahun 2018 turun menjadi 8,11% pada tahun 2019, Status Gizi Lebih mengalami penurunan dari tahun 2019 (4,66%) menjadi 4,22% pada tahun 2020.

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi tidak sesuai dengan kebutuhan anak, sehingga sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai (Supariasa, 2010).

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya di atas 500 gram per bulan. Selera makan yang rendah bukan hanya karena gangguan penyakit saja tetapi bisa juga diakibatkan jenis dan bentuk makanan balita yang kurang diperhatikan. Dari gejala tersebut, sehingga berdampak pada balita baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang (Adiningsih, 2016).

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Nancy dan Arifin (2016) adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri.

Antisipasi dari dampak gizi kurang agar tidak berkelanjutan, pemerintah membuat program gizi. Berdasarkan program dinas kesehatan Kabupaten Kampar yaitu program perbaikan gizi masyarakat (pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak) dimana tujuannya untuk menanggulangi masalah gizi di Kabupaten Kampar, seperti Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi mikro lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2020).

Program perbaikan gizi masyarakat ini juga dilaksanakan oleh Puskesmas. Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun internasional. Puskesmas bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga (Sudiharto, 2017).

Peran kita sebagai perawat keluarga adalah memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga khususnya pada orang tua tentang pentingnya asupan gizi bagi anak balita dan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang unik dan disenangi oleh anak sehingga nafsu makan anak meningkat.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu pengkajian niat peneliti secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi (Nurmala 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah asuhan keperawatan Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Desa Terantang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2021.

Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam mematuhi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
- b. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- c. Gizi Kurang adalah gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup.

Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Klien yang dipilih adalah :

1. 1 klien yang mengalami gizi kurang.
2. 1 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada satu keluarga yaitu keluarga Bpk. A dengan Gizi Kurang pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kecamatan Kampar pada bulan Januari sampai April 2021.

Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat 2008). Dalam penelitian alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut:

- a. Wawancara, Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, pada kasus studi ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga pasien (Hidayat 2009).
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian

untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, daftar tilik, standar antropometri penilaian status gizi anak dan koesioner gizi kurang, stetoskop, tensimeter, termometer, alat ukur BB, alat ukur TB (meteran) dan pita LiLA.

- c. Studi dokumentasi dan angket Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari sebelum penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Adapun untuk langkah- langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Peneliti mendatangi Puskesmas Tambang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Desa Terantang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kecamatan Kampar.
- c. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Tambang untuk meminta data pasien kunjungan Gizi Kurang dari tanggal 1 Januari s/d April 2021
- d. Kriteria Peneliti memilih responden
 - 1) Peneliti mendatangi semua rumah responden untuk pemilihan sample sebanyak 10 orang
 - 2) Peneliti mengelompokkan keluarga yang memenuhi kriteria dalam pemilihan sample dan melihat jumlah KK dalam satu rumah
 - 3) Peneliti mengelompokkan responden yang mengalami gizi kurang/buruk dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.
- b. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Meredukasi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

a. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan cara menginisialkan nama pasien dan mengaburkan identitas pasien.

b. Kesimpulan data

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semau terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara 1 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

a. Hak untuk self determination Pasien memiliki otonomi dan

hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

b. Hak terhadap privacy dan dignity Masalah ini merupakan

masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

c. Anonimity dan confidentiality Masalah etika keperawatan

merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau ukuran dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan (Hidayat 2008).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

- a. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat 2008).
- b. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian pasien dilindungi dari okploitasi dan penelitian harus menjamin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada An. Y dengan Gizi Kurang, penelitian ini dilakukan di Terantang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang, yang dilakukan pada tanggal 09 -17 Juli 2021 Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

Pengkajian

a. Identitas Klien

Klien adalah An.Y, umur 16 bulan, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan belum sekolah, suku/bangsa Domo/Indonesia, alamat Desa Terantang RT 02 RW 04, jumlah keluarga 3 (Tiga),
Diagnosis Medis Gizi Kurang

b. Fungsi Keluarga

Tn. AA menyatakan bekerja sebagai pegawai swasta (*cleaning service*) di sebuah hotel di Kota Pekanbaru. Tapi semenjak pandemi covid teja dipemutusan kerja dan Tn. A menetap di kampung . Semua kebutuhan dicukupi oleh Tn. AA. Hubungan semua anggota keluarga terjalin baik, saling pengertian, mensupport, dan melindungi keluarga.

- c. **Tumbuh Kembang Keluarga** Keluarga Tn. AA merupakan keluarga dengan tipe extended, tinggal bersama istri, anak, dan mertuanya. Tn. AA memiliki satu anak yang masih bayi.

d. Tugas Perkembangan Keluarga

Keluarga Tn. AA termasuk keluarga extended. Tn. AA bertugas mencari nafkah dan Ny. D bertugas mendidik anak. Namun padapraktiknya, pengasuhan bayi dan permasalahan bayi ditangani oleh ibunya. Ny. D menyatakan tidak paham dengan apa yang harus dilakukan terhadap bayinya. Ny. D ketika terdapat masalah tentang anaknya, Ny. D langsung menyerahkan kepada orang tuanya.

e. Struktur keluarga

Tn. AA tinggal bersama istri dan anak kandungnya. Pengambil keputusan oleh Tn. AA dengan dimusyawarahkan kepada istri dan mertuanya terlebih dahulu.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

An. Y lahir dengan berat badan 2500 gram. Saat ini AN. Y berada pada garis kuning dilihat melalui KMS Balita. An. Y berhenti minum ASI sejak usia 2,5 bulan karena

ASI Ny. D sukar keluar. An. Y kemudian meminum susu formula. Sampai saat ini An. Y masih diberikan susu formula tanpa ada makanan tambahan, padahal giginya sudah tumbuh dua. Tubuh An. Y terlihat kurus untuk anak usia 16 bulan. Anggota keluarga lain tidak memiliki riwayat penyakit

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik An. Y Nadi:

96 x/menit, Respirasi: 20

x/menit, Suhu badan: 36.8 °C, Berat badan: 7.6 kg, Tinggi Badan: 74,5 cm, Lingkar Lengan Atas: 7,5 cm. Keadaan Umum Kesadaran An. Y compos mentis. Keadaan umum baik.

- 1) Riwayat penyakit dahulu. An. Y tidak pernah sakit. An. Y lahir dengan berat badan 2500 gram.
- 2) Riwayat penyakit sekarang. Tn. AA menyatakan berat badan An. Y tidak naik selama 2 bulan. Makanan AN. Y masih susu formula.

SIMPULAN

Hasil pengkajian didapatkan An. Y susah kalau disuruh makan dan setiap disuapi makan sering dimuntahkan kembali. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan pada tanggal 09 sampai 17 Juli 2021 berdasarkan Intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. masalah dan menyatakan keputusan terhadap masalah yang dihadapi. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 15- 12 Juli tahun 2021, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Pada keluarga Bpk. A dari 7 implementasi yang dilakukan 4 diantaranya masalah sudah teratasi.

REFERENSI

- Achjar, Komang Ayu Henny. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Strategi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Adiningsih, Sri. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Almatsier, Sunita. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2016. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan. Ed. 2*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2017. *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I*. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2017/05/BUKU-GIZI-BURUK-I-2011.pdf> (Diakses Tanggal 15 Maret 2021 Jam 12.10 WIB).
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Gusti, Salvani. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CVTrans Info Media
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*

- Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, Djoko Pekik. 2016. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Ed. I. Yogyakarta : ANDI
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Ed. 1*, Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Atikah & Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. [http://www.depkes.go.id / resource/download / general/Hasil%20Riske sdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Riske%20sdas%202018.pdf) (Diakses Tanggal 14 Maret 2021 Jam : 10.20 WIB).
- Suriadi & Rita Yuliani. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medikas