

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Penyakit**

##### **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. 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 energy dan makronutrien yang tidak memadai. Pada beberapa orang kurang gizi juga terkait dengan defisiensi mikronutrien nyata ataupun subklinis (Rahayu, 2023).

##### **2.1.2. Etiologi**

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

#### **1. Faktor langsung**

##### **a. Asupan nutrisi**

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan seimbang. 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. 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 (Rahayu, 2023).

b. 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 (Rahayu, 2023).

2. Faktor tidak langsung

a. 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

b. 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

c. 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 (Rahayu, 2023).

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Ada dua sindrom klinis atau tanda-tanda untuk menegakan diagnosa gizi kurang, yang parah juga dikenal dengan istilah kekurangan energi protein, yaitu marasmus dan kwashiorkor, anak dikatakan gizi kurang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Gizi kurang yaitu apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut usianya berada di antara 70,1%-80% dari standard Harvard.
2. Gizi kurang, bila berat bayi/anak menurut panjang/tingginya berada di antara 70,1%-90% dari standard Harvard.
3. Gizi kurang, apabila LLA bayi/anak menurut usianya berada di antara 70,1%-85% standard Wolonski (Komriayah, 2018).

### **2.1.4. Komplikasi**

Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama jika kondisi ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Pada balita gizi kurang bisa menjadi gizi buruk, xeroftalmia, dan kwashiorkor. Beberapa komplikasi yang kemungkinan muncul pada balita dengan gizi kurang antara lain (Rahayu, 2023).

1. Pertumbuhan terhambat.  
Balita yang mengalami gizi kurang cenderung memiliki pertumbuhan yang lambat, sehingga mereka bisa lebih pendek dari balita seusianya.
2. Masalah perkembangan otak.  
Balita yang mengalami gizi kurang rentan mengalami masalah perkembangan otak, yang dapat memengaruhi kognisi, keterampilan sosial, dan kemampuan belajar.
3. Anemia.  
Balita yang mengalami gizi kurang cenderung kekurangan zat besi, yang dapat menyebabkan anemia atau kurang darah.
4. Masalah pencernaan.  
Balita yang mengalami gizi kurang bisa mengalami masalah pencernaan, seperti diare, sembelit, dan sakit perut.
5. Lemahnya sistem kekebalan tubuh.  
Balita yang mengalami gizi kurang rentan terhadap infeksi dan penyakit, karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah.
6. Masalah psikologis.  
Balita yang mengalami gizi kurang bisa mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan perilaku impulsif.
7. Gangguan reproduksi.  
Balita 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.  
Balita yang mengalami gizi kurang saat dalam kandungan atau pada awal kehidupan bisa mengalami risiko cacat fisik, seperti kelainan tulang dan keterbelakangan mental. komplikasi gizi kurang diantaranya :

- a. Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat) : diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hypokalemia, hypernatremia.
- b. Marasmus (kekurangan protein) : infeksi, tuberculosis, parasitosis, disentri, malnutrisi kronik, gangguan tumbuh kembang.
- c. Marasmus-kwashiorkor (kekurangan karbohidrat dan protein) : terjadi edema, kelainan rambut dan kelainan kulit (Rahayu, 2023).

#### **2.1.5. 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. 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 (Widiantari, 2018).

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, kecacingan dan infeksi saluran cerna Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu

memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrisi tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi (Widiantari, 2018).

#### **2.1.6. 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. 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).

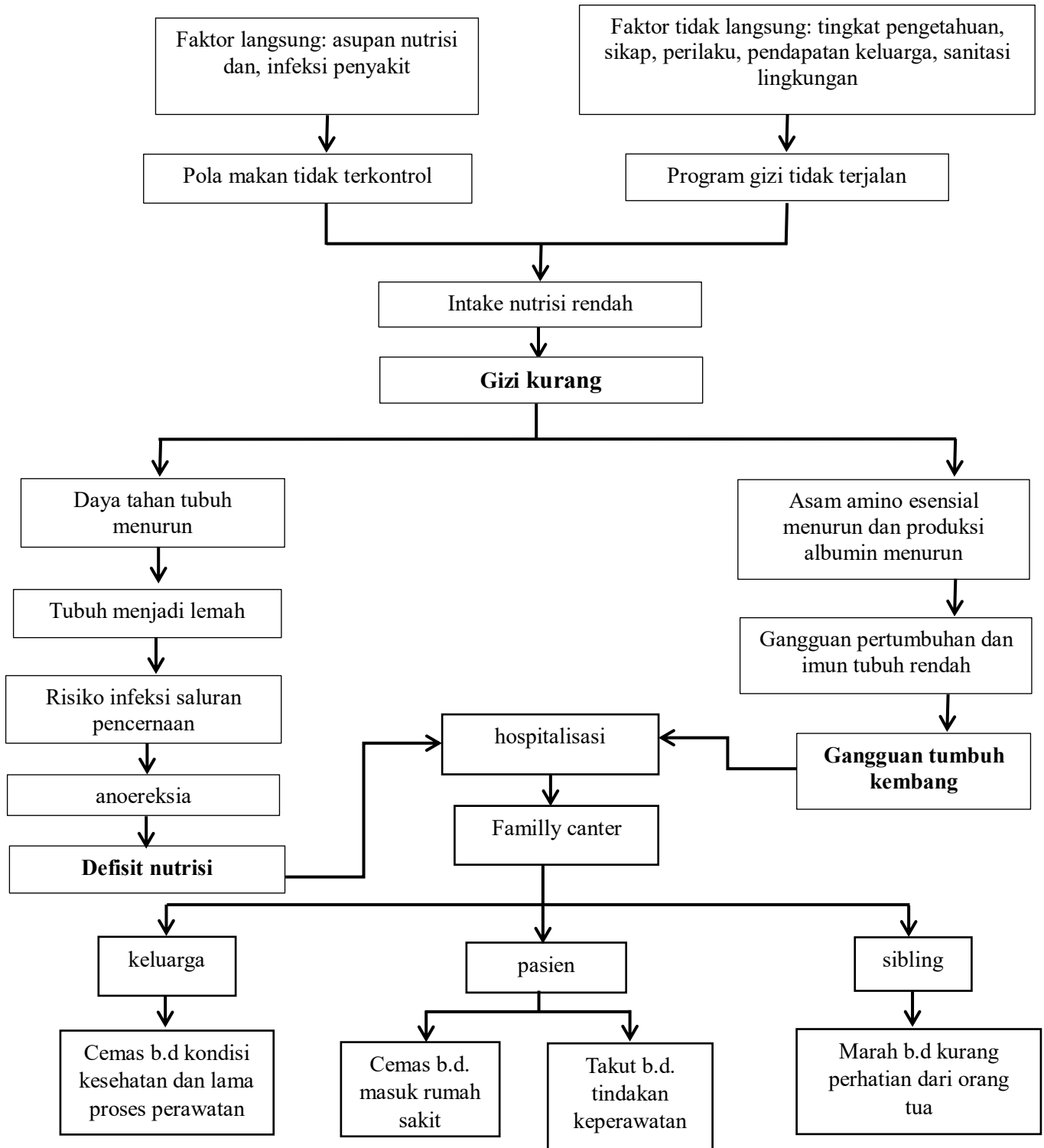
##### **2. Pemeriksaan Klinis**

Meliputi pemeriksaan fisik oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam pemeriksaan klinis, dokter akan mencari tandatanda 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 (Rahayu, 2023).

### 2.1.7. Pathway



sumber: (Rahayu, 2023).

## **2.2. Konsep Promosi Berat Badan**

Promosi berat badan adalah memfasilitasi peningkatan berat badan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Peningkatan berat badan pada balita gizi kurang dapat berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak pada balita. Penerapan promosi berat badan pada balita gizi kurang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada orang tua tentang makanan bergizi balita, memberikan suplemen gizi atau vitamin jika diperlukan sesuai dengan anjuran dokter atau tenaga kesehatan, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Untuk mendukung keberhasilan promosi berat badan maka perlu untuk melibatkan orang tua atau masyarakat dalam upaya pencegahan gizi kurang termasuk penyuluhan dan kegiatan bersama, serta bekerjasama dengan pusat kesehatan balita dengan gizi kurang

## **2.3. Konsep Defisit Nutrisi**

### **2.3.1. Pengertian Defisit Nutrisi**

Defisit nutrisi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal (Widiantari, 2018). Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **2.3.2. Etiologi**

Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab defisit nutrisi adalah sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Tidak mampu mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stres, keenganan untuk makan)



### **2.3.3. Tanda Dan Gejala**

Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

1. Gejala dan tanda mayor
  - a. Subjektif : tidak tersedia
  - b. Objektif :
    - 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
2. Gejala dan tanda minor
  - a. Subjektif :
    - 1) Cepat kenyang setelah makan
    - 2) Kram/ nyeri abdomen
    - 3) Nafsu makan menurun
  - b. Objektif:
    - 1) Bising usus hiperaktif
    - 2) Otot mengunyah lemah
    - 3) Otot menelan lemah
    - 4) Membran mukosa pucat
    - 5) Sariawan
    - 6) Serum albumin turun
    - 7) Rambut rontok berlebihan
    - 8) Diare

### **2.3.4. Penatalaksanaan**

Gizi kurang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada balita, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komperhensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Safitri, 2021). Perawatan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara:

1. Terapi kurang gizi

Menurut webster- gandy, ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan giz mampu menambahkan asupan protein dan energi,

memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan diantaranya adalah:

a. Penilaian

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

b. Akses makanan

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

c. 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

d. 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 (Safitri, 2021).

## **2.4. Konsep Tumbuh Kembang Pada Balita**

### **2.4.1. Definisi Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Balita tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, yaitu dengan bertambahnya kemampuan struktur yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan atau maturitas (Komriayah, 2018).

### **2.4.2. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan mempunyai ciri khusus, yaitu:

1. Perubahan ukuran
2. Perubahan proporsi
3. Hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru.

Proses perkembangan terjadi secara stimulan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, perkembangan merupakan fase awal meliputi beberapa aspek kemanapun fungsional yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial dan bahasa (Komriayah, 2018).

### **2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

1. Faktor herediter  
Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan, yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Faktor herediter ini sudah tidak dapat dirubah lagi.
2. Faktor lingkungan
  - a. Kebudayaan dari setiap daerah akan mempengaruhi tingkah laku, adat kebiasaan dan kepercayaan tentang pola dan cara pemeliharaan balita.

- b. Nutrisi, dalam ini diperlukan dalam segi kualitas dan kuantitasnya, kualitas makanan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh seperti protein, karbohidrat, dan vitamin.

Akibat dari kekurangan nutrisi akan terlihat pertumbuhan dan perkembangan balita yang lambat. Kekurangan nutrisi dapat disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Intake nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas.
  - 2) Aktivitas fisik yang terlalu aktif
  - 3) Penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan kekurangan nafsu makan atau timbulnya gangguan absorbs usus serta keadaan emosi yang menyebabkan kurang nafsu makan
3. Status sosial ekonomi keluarga, yaitu balita yang dibesarkan dalam keluarga berekonomi tinggi untuk pemenuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan balita yang dibesarkan di keluarga rendah.
  4. Iklim atau cuaca tertentu akan mempengaruhi status kesehatan balita, misalnya musim hujan, maupun musim panas.
  5. Olahraga akan meningkatkan sirkulasi, aktifitas fisiologis, dan stimulus perkembangan otot-otot.
  6. Posisi anak dalam keluarga dapat mempengaruhi sikap orang tua terhadap balita.
  7. Status kesehatan balita dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan (Komriayah, 2018).

#### 2.4.4. Kemampuan Motorik Balita

Perkembangan motorik kasar dan motorik halus menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel dibawa ini:

*Tabel 2.1. perkembangan motorik pada balita berdasarkan kelompok umur*

usia	Motorik kasar	Motorik halus
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganakat kepala setinggi 45<sup>0</sup> dan dana ditumpu lengang pada waktu tengkurap</li> <li>b. Mengerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menahan barang yang dipegangnya</li> <li>b. Mengapai mainan yang digerakkan</li> </ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berbalik dari telungkup ke terlentang</li> <li>b. Semgangkat kepala setinggi 90<sup>0</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggengam pensil</li> <li>b. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya</li> <li>c. Memegang tangannya sendiri</li> </ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Duduk sendiri</li> <li>b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengakngkat badanya ke posisi berdiri</li> <li>b. Belajar berdiri selama 30 detik</li> <li>c. Dapat berjalan dengan dituntun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukurkan lengan/dengan untuk meraih mainan yang diinginkan</li> <li>b. Menggenggam erat pensil</li> </ul>
12-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri tanpa berpegangan</li> <li>b. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menumpuk dua buah kubus</li> <li>b. Memasukan kubus kedalam kotak</li> </ul>
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan</li> <li>b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bertepuk tangan, melambai-lambai</li> <li>b. Menumpuk empat buah kubus</li> <li>c. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk</li> <li>d. Menggelinding bola ke arah sasaran</li> </ul>
24- 36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jalan menaiki tangga sendiri</li> <li>b. Dapat bermain dan menendang bola kecil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencoret-coret pensil pada kertas</li> </ul>
38-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri pada satu kaki selama 2 detik</li> <li>b. Melompat dengan kedua kaki diangkat</li> <li>c. Mengayuh sepeda roda tiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambar garis lurus</li> <li>b. Menupuk 8 buabh kubus</li> </ul>
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berdiri pada satu kaki selama 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengambar tanda silang</li> </ul>

	detik b. Melompat dengan satu kaki c. Menari	b. mengambar lingkaran c. mengambar orang dengan 3 bagian tubuh ( kepala, badan, lengan) (Komriayah, 2018).
--	--	--

## 2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Gizi Kurang

### 2.5.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal sari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

#### 1. Identitas pasien

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, suk/bangsa, dan identitas penanggung jawab.

#### 2. Status sosial ekonomi

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

#### 3. Lingkungan

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

#### 4. 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.

#### 5. 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.

## 6. Pengkajian perkembangan

Untuk mengetahui perkembangan anak usia 1-5 tahun menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

## 7. 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.

8. 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.

**2.5.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu. Keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



### 2.5.3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan inonesia (SIKI)
1.	<p><b>D.0019</b> Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... x ..... maka diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan membaik</li> <li>2. Tebal lipatan kulit membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh membaik (tim pokja SLKI DPP PPNI, 2017).</li> </ol>	<p><b>I.03136</b> <b>Promosi Berat Badan</b> <i>observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</li> <li>2. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari</li> <li>3. Monitor berat badan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidangkan makanan secara menarik</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</li> <li>2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).</li> </ol>
2.	<p><b>D.0106</b> Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ..... x ..... maka diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan membaik</li> <li>2. Tebal lipatan kulit membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh membaik (tim pokja SLKI DPP PPNI, 2017).</li> </ol>	<p><b>I.10340</b> <b>Promosi perkembangan anak</b> <i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi anak dengan teman sebaya</li> <li>2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain</li> <li>3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif</li> <li>4. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak</li> <li>5. Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang di sukai</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar</li> <li>2. Ajarkan pengasuh <i>milestone</i> perkembangan dan perilaku yang dibentuk</li> <li>3. Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi anak (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).</li> </ol>

#### **2.5.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan merubah status kesehatannya menjadi lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Widiantari, 2018).

#### **2.5.5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian kualitas dan nilai atau kelayakan, kemajuan klien terhadap outcome yang dicapai serta keefektifan dari rencana asuhan keperawatan dengan membandingkan pada kriteria yang diidentifikasi atau standar sebelumnya (Widiantari, 2018).