**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK.A DENGAN GIZI BURUK DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD**

**DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

****

**OLEH :**

**ROVVANOL VALIVI**

**NIM : 13103084015399**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN GIZI BURUK DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

**TAHUN 2017**

**LAPORAN STUDI KASUS**

***Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang***

****

**OLEH :**

**ROVVANOL VALIVI**

**NIM : 13103084015399**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2017**



NAMA : ROVVANOL VALIVI

NIM : 13103084015399

TEMPAT/ TANGGAL LAHIR : PAINAN/ 23 DESEMBER 1994

PROGRAM STUDI : D III KEPERAWATAN

IPK : 3.11

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN GIZI BURUK DIRUANG RAWAT INAP ANAK RSUD Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

PEMBIMBING : YENDRIZAL JAFRI, S.kp.M.Biomed

NAMA AYAH KANDUNG : SYAFRUDDIN M

NAMA IBU KANDUNG : NURIATI

ALAMAT : BODI AIR TABIT, PAYAKUMBUH TIMUR

NO TELP/HP : 081266034029

MOTTO : SELALU BERFIKIR KEDEPAN DAN MENJADI YANG LEBIH BAIK

KESAN :TERIMA KASIH UNTUK SELURUH STAF DAN DOSEN YANG TELAH MEMBERIKAN ILMUNYA SEMOGA BERMANFAAT UNTUK SAYA

PESAN : SEMOGA PERINTIS TETAP JAYA

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Studi Kasus yang berjudul**’Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A dengan Gizi Buruk di Ruang Rawat Inap AnakRumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**’ ini telah di setujui,diperiksa dan telah di pertaruhkan di hadapan TIM Penguju Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat.

Bukittinggi, Januari 2017

**Pembimbing**

**Yendrizal Jafri.S.Kp.M.Biomed**

**NIK 142010611689301**

**Mengetahui**

Ka.Prodi D-III Keperawatan

**Ns .Endra Amalia,M.Kep**

**NIK 14201231106993012**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Studi Kasus yang berjudul**’Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A dengan Gizi Buruk di Ruang Rawat Inap AnakRumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017**’ ini telah di setujui,diperiksa dan telah di pertaruhkan di hadapan TIM Penguju Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat.

Bukittinggi, Maret 2107

**Penguji 1**

**Isna Ovari.S.Kp.M.Kep**

**NIK1420107027005034**

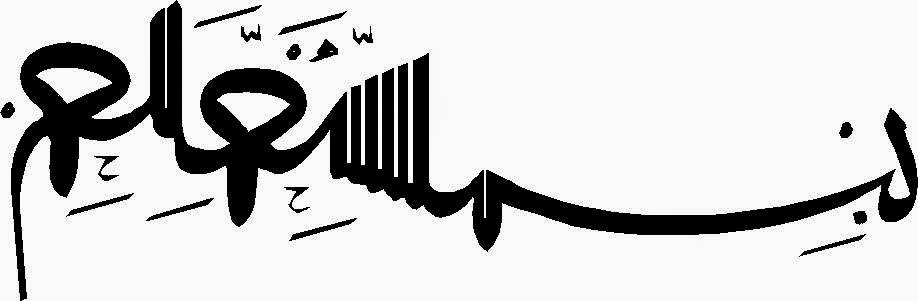
**Penguji II**

****

**Yendrizal Jafri.S.Kp.M.Biomed**

**NIK 142010611689301**

****

****

**Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS:AL’Alaq 1-5)**

**Maka nikmat Tuhanmu yang manakah kamu dustakan (QS:Ar-Rahman 13)**

**Niscaya Allah akan mengangkat (derajat)orang orang yang beriman diantaramu dan orang orang yang diberi ilmu beberapa derajat (QS:Al-Mujadillah 11)**

**Alhamdullh..Alhamdulillah..Alhamdullahhirobil’alamin...**

**Syujud syukurku kusembahkan kepadaMUyang maha Agung nan maha Tinggi nan maha Adil nan maha Penyayang, atas takdirMU telah Kau jadikan aku manusia yang senantsia berpikir, berilmu, beriman, dan bersabar menjalani kehidupan ini.**

**Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita cita besarku.**

**Hari ini telah tiba ,hari yang paling bersejarah di awal perjuangan hidupku ini untuk menggapai cita citaku yang selama ini ku impikan dan langkah awal untuk membahagiakan orang tua ku serta keluarga ku.**

**Tiga tahun yang lama ini ku jalani dengan penuh kesabaran dengan hadirnya ujian dan cobaan,yang akhirnya berubah tangis kebahagian untukku,dan untuk mereka yang menyayangiku.**

**Kupersembahkan karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan semangat, do’a, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ad didepanku,..Ayah,..Ibu,..terimalah bukti kecil ini sebagai keseriusankuku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalia iklas mengorbankan perasaan tanpa kenal leleah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan Anakmu Ayah..ibu.. masih saja ananda menyusahkanmu..**

**Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menandah,..ya Allah,..ya Rahman ya Rohim..terimakasih telah kau tempatkan aku diantara malaikatmu yang setiap waktu iklas menjagaku, mendidikku, membimbingku dengan baik,, yaAllah balasan setimpa Surga Firdaus untuk mereka nanti dan jauhkanlah mereka nantinnya dari panas api NerakaMu..**

**Untuk Ayah (Syafruddin M),,,Ibu (Nuriati)...Terima kasih buat segalanya..**

**Dalam setiap langakah aku berusaha mewujudkan harapan-harapanku yang kalian impikan didiriku,meski belum semua itu kuraih”Insallah atas dukungan doa restu semua mimpiku kan terwujudkan di masa depan penuh kehangatan nanti. “**

**Karya Tulis ini ku persembahkan juga untuk kakak-kakak ku tersayang (Meta Sona putri, Puja Kanigara) yang selalu memberikan dorongan do’a dan semngat serta motivasi yng membuatku terus semangat menggapai cita-citaku”terimakasih kakak-kakaku untuk semuanya adikmu ini sangat menyayangimu.**

**Ku persembahkan kebahagian dan rasa terimakasih ini kepada dosen pembimbingku**

**Bapak (Yendrizal Jafri,S.Kp.M.Biomed)terima kasih pak, telah bersedia mengorbankan sebagian waktunya untuk membimbingku, berbagi ilmu kepadaku, terima kasih atas segalanya yang bapak berikan semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan yang bapak berikan kepada ananda”**

**dan seluruh Staff pengajar DIII Keperawatan yang bagiku sudah seperti bagian dari keluargaku sendiri,merekalah”**

**Ka.Prodi DIII Keperawatan, terima kasih bu,atas bimbingan dan nasehatnya selama ini ibu seperti orang tuaku (Ns.Endra Amalia.M.Kep)**

**Terimakasih untuk pembimbing Akademik yang telah memberikan nasehat,semangat motivasi, dan bimbingan serta yang ibu berikan selama ini,ibu sudah ananda anggap sebagai orang tuaku dikampus ini”**

**Kemudian kepada teman-teman DIII Keperawatan angkatan XXV, kawan terima kasih untuk semuanya, semua senyum dan tawa kalian mengiringi langkahku selanjutnya, semoga kita semua sukses..Amin...Rovvanol Valivi,Amd.Kep**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

****

1. **Identitas Penulis**

**Nama : Rovvanol Valivi**

**Tempat /Tanggal lahir : Painan/ 23-12-1994**

**Alamat : Payakumbuh Timur**

1. **Nama Orang Tua**

**Ayah : Syafruddin M**

**Ibu : Nuriati**

1. **Pendidikan**

* **SDN 15 Bodi Air Tabit :2001-2007**
* **SMPN 3 Payakumbuh :2008-2009**
* **SMAN 2 Payakumbuh :2010-2012**
* **STIKes Perintis Sumatra Barat :2013-2017**
* **Program Studi DIII Keperawatan**
* **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Yayasan Perintis Sumatera Barat**
* **Karrya Tulis Ilmiah, Maret 2017**
* **Rovvanol Valivi**
* **13103084015399**
* **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An. A DENGAN GIZI BURUK DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD DR. ACHMAD MOCTHAR BUKITTINGGI 2017**  
   **ABSTRAK**
* Gizi buruk merupakan kondisi kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein (KEP) dalam makanan sehari-hari. Di Indonesia masalah gizi khususnya pada balita, menjadi masalah besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan umum seperti tingginya angka kesakitan serta angka kematian bayi dan balita lebih jauh lagi. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi berperan nyata dalam resiko gizi buruk. Bentuk kepedulian pada gizi anak merupakan salah satu tanggung jawab dari keluarga dalam hal ini ibu rumah tangga.Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Balita dengan Gizi Buruk di ruang rawat inap anak RSUD DR.Achmad Mocthar Bukittinggi Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan yang tepat pada balita dengan gizi buruk ketika mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Gisi buruk pada balita dengan pada umum nya disebabkan oleh Diare, infeksi, dehidrasi, hipoglikemi dan Diharapkan agar keluarga pasien lebih ditingkatkan penyuluhan tentang makanan bergizi dengan metode yang lain tidak hanya ceramah dan tanya jawab saja tetapi dapat ditambahkan dengan demonstrasi atau dilengkapi dengan media-media seperti leaflet, poster dan sebagainya agar materi atau informasi dapat di cerna lebih mudah.
* **Kata kunci : Anak-anak, ibu, balita dengan gizi buruk, makanan bergizi**
* **Daftar Pustaka : 2000-2008**
* ***DIII Nursing Science Health Program***
* ***School of Health Science, Perintis Foundation West Sumatra***
* ***Scientific Paper, March 2017***
* **Rovvanol Valivi**
* **13103084015399**
* ***NURSING CARE TO CLIENTS An. A WITH BAD NUTRITION IN THE CHILDREN WARD DR. ACHMAD MOCTHAR GENERAL HOSPITAL BUKITTINGGI 2017***
* ***ABSTRACT***
* *Malnutrition is the condition caused by low consumption of energy and protein (KEP) in the daily diet. In Indonesia, malnutritional problems often appear in young children, also become a major problem because it is closely related to general health indicators such as the high morbidity and mortality rates of infants and toddlers. Mother's knowledge about health and nutrition has a significant role in the risk of malnutrition. Form of awareness on child nutrition is one of the responsibilities of the family in this case the mother.base on that researchers interested in studying about Toddlers with Malnutrition in children's ward in DR.Achmad Mocthar General Hospital Bukittinggi, The purpose of this research is to know how to give nursing care nursing right into the infants with malnutrition when getting care in a hospital. malnutrition in toddlers its common caused by diarrhea, infections, dehydration, hypoglycemia and hoped that the families of patients further improved education about nutritious food to the other methods do not just lecture but can be added with the demonstration or equipped with media such as leaflets, posters and so forth so that the material or information can be digested more easily.*
* ***Keywords : Toodler, mothers with poor nutrition, nutritious meals***
* ***Reference : 2000-2008***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Gizi buruk (malnutrisi) merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di berbagai negara berkembang (WHO, 2004).*The United Nations Children’s Fund (UNICEF)* pada tanggal 12 September 2008, menyatakan malnutrisi sebagai penyebab lebih dari 1/3 dari 9,2 juta kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di dunia. UNICEF juga memberitakan tentang terdapatnya kemunduran signifikan dalam kematian anak secara global di tahun 2007, tetapi tetap terdapat rentang yang sangat jauh antara negara-negara kaya dan miskin, khususnya di Afrika dan Asia Tenggara (CWS, 2008).

*World Food Programme (WFP)* memperkirakan 13 juta anak di Indonesia menderita malnutrisi.Ada beberapa wilayah di Indonesia, yang sekitar 50% bayi dan anak-anak mempunyai berat badan rendah. Survei yang dipublikasi oleh *Church World Service (CWS),* pada suatu studi kasus di 4 daerah wilayah Timur Barat (Kupang, Timur Tengah Selatan (TTS), Timur Tengah Utara (TTU), dan Belu) menunjukkan sekitar 50% dari bayi dan anak-anak adalah underweight sedang dan/atau underweight berat. Bersama dengan Helen Keller International dan UNICEF, *CWS West Timor* survei menyimpulkan 13,1% dari seluruh anak di bawah usia 5 tahun menderita malnutrisi akut, sedangkan 61,1% dari bayi baru lahir sampai umur 59 bulan menderita malnutrisi kronik (Church World Service (CWS), 2008).

Menurut Depkes (2004) yang dikutip Biro Pusat Statistik tahun 2003 sekitar 5 juta anak balita (27,5%) yang kekurangan gizi, lebih kurang 3,6 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). Khususnya untuk mereka yang berumur di bawah 5 tahun. (Depkes, 2004)Komplikasi yang ditimbulkan oleh malnutrisi meliputi hipotemi, hipoglikemi, infeksi, diare, dehidrasi, dan syok.Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal.

Tahun 2005 ditemukan 1,8 juta balita dengan status gizi buruk, dan dalam waktu yang sangat singkat menjadi 2,3 juta di tahun 2006. Sekitar 37,3 juta penduduk hidup dibawah garis kemiskinan, separo dari total rumah tangga mengkonsumsi kurang dari kebutuhan sehari-hari, 5 juta balita berstatus gizi kurang, dan lebih dari 100 juta penduduk berisiko terhadap berbagai masalah kurang gizi (Hadi, 2005).Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2007 dari 24.248 balita yang ditimbang se Kabupaten Gorontalo, 494 balita atau dua persen diantaranya mengalami gizi buruk. Selain dibeberapa daerah kabupaten juga banyak ditemukan kasus gizi buruk misalnya di kabupaten Bone Bolango.Dari jumlah penderita gizi buruk diatas, dapat dikategorikan masih tinggi dibanding jumlah standar nasional yang ditetapkan yaitu <1% dan untuk kejadian gizi kurang <15%.

Berdasarkan keadaan tersebut penulis mengangkat kasus tentang “Asuhan Keperawatan Anak pada An. A dengan gizi buruk di Rumah Sakit Umum Achmad MokhtarBukittinggi Tahun 2016

Di RSUD Achmad mochtar Bukittinggi di ruangan Anak pada 6 bulan terakhir sejak bulan januari sampai juni tahun 2016 di dapatkan angka kejadian penyakit Gizi Buruk sebanyak ± 37% di ruangan rawat Inap Anak( buku laporan diruangan) .

* 1. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan dengan Gizi Buruk diruang rawat Anak RSAM Bukitinggi tahun 2016.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan Gizi Buruk di ruang Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
3. Mampu menerapkan asuhan keperawatan dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Gizi Buruk diruang rawat Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
4. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
5. Mampu menetukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
6. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
7. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukitinggi Tahun 2016.
8. Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukittinggi Tahun 2016.
9. Mampu membandingkan asuhan keperawatan teori dengan kajian kasus pada klien dengan Gizi Buruk diruang Anak RSAM Bukittinggi Tahun 2016.
   1. **Manfaat**
10. **Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini bermanfaat dalammenambahkan pengetahuan tentangkurang energi protein (KEP) pada anakdengan menggunakan asuhan keperawatan, serta sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

1. **Bagi Profesi Keperawatan**
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai profesi penelitian selanjutnya tentang Kurang Energi Protein (KEP)
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan ahlimadya keperwatan sebagai perawat
   * 1. **Bagi Pasien**

Meningkatkan keadaan gizinya, kemudian meningkatkan kemandirian akan pentingnya memeriksakan pertumbuhan balita rutin posyandu, posde, puskesmas rumah sakit, bidan atau dokter.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

1. **Konsep Dasar**
2. **Pengertian**

Status gizi itu pada dasarnya adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. (Depkes.RI 2008)

Ukuran yang digunakan dalam menentukan status gizi adalah berat badan, bisa juga tinggi badan yang didasarkan pada umur, ukuran ini biasa disebut dengan ukuran antropometri dan disajikan dalam bentuk indeks.Oleh karenanya hasil dimanfaatkan atau digunakan untuk Assesment Keadaan Gizi Induviduataupun juga penentuan status gizi masyarakat tentunya dengan menggunakan tabel antropomteri (bukan KMS).Untuk assesment status gizi induvidu dengan indeks BB/U dapat dilihat 4 kategori yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. (lihat perbedaannya dengan KMS yang hanya untuk melihat Naik-Turun/Tetap dan BGM). Sementara untuk assesmen keadaan gizi masyarakat dapat menentukan prevalensi gizi lebih, baik, kurang dan buruk.

Berat Badan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) pada KMS merupakan perkiraan untuk menilai seseorang menderita gizi buruk, tetapi bukan berarti seseorang balita telah menderita gizi buruk, karena ada anak yang telah mempunyai pola pertumbuhan yang memang selalu dibawah garis merah pada KMS.

Gizi adalah suatu bentuk organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi,transfortasi, penyimpanan metabolismedan pengeluaran zat zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan dan fungsi normal dari organ organ serta menghasilkan energy (supariasa,2001)

Gizi buruk adalah Suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun.selain akibat kurang konsumsijenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan gangguan pada pencernaanatau gangguan zat makananyang penting untuk tubuh.

1. **Anatomi dan Fisiologi**
2. **Cavum Oris**

Rongga mulut adalah pintu masuk saluran pencernaan. Fungsi rongga mulut:

1. Memberi makan
2. Mengerjakan pencernaan pertama dengan jalan mengunyah
3. Untuk berbicara
4. Bila perlu digunakan untuk bernafas

Rongga mulut (cavum oris) dibantu oleh:

1. Sebelah atas : Oleh pallantum durum dan pallantum mole
2. Sebelah bawah : Oleh otot-otot yang membentuk lidah, kecuali itu juga os mandibula
3. Sebelah depan dan samping : Oleh gigi, bibir dan juga pipi
4. Sebelah belakang : Oleh isthmus faucium

Didalam rongga mulut tersebut terdapat:

1. Pipi dan Bibir

Mengandung otot-otot yang diperlukan dalam proses mengunyah dan bicara disebelah luar, pipi, dan bibir diselimuti oleh kulit

1. Lidah

Lidah mengandung 2 jenis otot, yaitu:

* Otot ekstrinsik yang berorigo diluar lidah, insersi dilidah
* Otot instrinsik yang berorigo dan insersi didalam lidah

1. Gigi

Gigi dibedakan menjadi 4 macam:

* Gigi seri (Dens Incisivus) terdapat 8 buah
* Gigi seri (Dens Caninus) terdapat 4 buah
* Gigi geraham depan (Dens Premolaris)
* Gigi geraham belakang (Dens Molaris)

1. Kelenjar Ludah

Terdapat tiga kelenjar ludah yang menghasilkan air ludah, yaitu:

* Kelenjar Parotis, terletak disebelah bawah dengan daun telinga diantara otot pengunyah dengan kulit pipih. Cairan ludah hasil sekresinya dikeluarkan melalui duktus stesen kedalam rongga mulut melalui satu lubang dihadapannya gigi molar kedua atas. Saliva yang disekresikan sebanyak 25-35 %
* Kelenjar Sublinguinalis, terletak dibawah lidah salurannya menuju lantai rongga mulut. Saliva yang disekresikan sebanyak 3-5 %
* Kelenjar Submandibularis, terletak lebih belakang dan kesamping dari kelenjar subinguinalis. Saluran menuju kelantai rongga mulut belakang gigiseri pertama. Saliva yang disekresikan sebanyak 60-70 %

Ada 2 jenis pencernaan didalam rongga mulut:

1. Pencernaan mekanik, yaitu pengunyahan dengan gigi, pergerakan otot-otot lidah, dan pipi untuk mencampur makanan dengan air ludah sehingga terbentuklah suatu bolus yang bulat untuk ditelan.
2. Pencernaan kimiawi yaitu pemecahan zat pati (amilum) oleh pthialin (suatu amylase) menjadi maltosa. Suatu bukti ialah bila kita mengunyah nasi (zat pati), lama-kelamaan akan sedikit terasa manis. Pthialin bekerja didalam rongga mulut (pH 6,3-6,8) dan masih bekerja didalam lambung untuk mencernakan zat pati kira-kira 15 menit sampai asam lambung menurunan pH sehingga pthialin tidak bekerja lagi
3. **Faring**

Faring menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan dan melakukan gerakan mencegah masuknya makanan ke jalan pernapasan dengan menutup sementara hanya beberapa detik dan mendorong makanan masuk ke dalam esofagus agar tidak membahayakan pernapasan.

1. **Esofagus**

Esofagus adalah yang menghubungkan rongga mulut dengan lambung, yg letaknya dibelakang trakea yg berukuran panjang ± 20-25 cm dan lebar 2 cm.

Fungsi dari esophagus adalah:

1. Menghantarkan bahan yang dimakan dari faring ke lambung
2. Tiap-tiap ujung esofagus dilindungi oleh suatu sphingter yang berperan sebagai barier terhadap refleks isi lambung kedalam esofagus

Dinding esophagus terdiri atas beberapa bagian, yaitu:

1. Lapisan Mukosa, terletak dibagian dalam yang dibentuk oleh epitel berlapis gepeng dan diteruskan kefaring dibagian atas serta mengalami perubahan yang mencolok pada perbatasan esophagus lambung menjadi epitel selapis toraks pada lambung
2. Lapisan Submukusa, mengandung sel-sel sekretoris yang menghasilkan mucus untuk mempermudah jalannya makanan waktu menelan dan melindungi mukosa dari cedera pencernaan kimiawi
3. Lapisan otot, terdiri dari dua lapisan serabut otot yang satu berjalan longitudinal, dan lainnya sirkulasi.

Mekanisme menelan dilakukan setelah mengunyah:

1. Gerakan membentuk makanan menjadi sebuah bolus dengan bantuan lidah dan pipu dan melalui bagian belakang mulut masuk kedalam faring
2. Setelah makanan masuk kedalam faring maka fallantum lunak naik untuk menutup nares posterior, glottis menutup oleh kontraksi otot-otot dan otot kontrikstor faring menangkap makanan dan pada saat ini pernapasan berhenti. Gerakan menelan pada bagian ini merupakan gerakan refleks
3. Makanan berjalan dalam esophagus karena kerja peristaltik yang menghantarkan bolus makanan ke lambung
4. **Gaster**

Lambung menampung makanan yang masuk melalui esofagus, mengahancurkan makanan, dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik lambung dan getah lambung. Penghancuran makanan dilakukan dengan dua cara yaitu dengan mekanis dan kimiawi.

Mekanis, menyimpan, mencampur dengan sekret lambung dan mengeluarkan kimus ke dalam usus.Pendorongan makanan terjadi secara gerakan peristaltik setiap 20 detik**.**Kimiawi, bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim.

Di dalam lambung, makanan dicerna secara kmiawi.Dinding lambung tersusun dari tiga lapisan otot, yakni otot melingkar, memanjang dan menyerong.Kontraksi dan ketiga macam lapisan otot tersebut mengakibatkan gerak peristaltik (gerak menggelombang). Gerak peristaltik menyebabkan makanan di dalam lambung diaduk-aduk.

Di bagian dinding lambung sebelah dalam terdapat kelenjar-kelenjar yang menghasilkan getah lambung. Aroma, bentuk, warna, dan selera terhadap makanan secara refleks akan menimbulkan sekresi getah lambung. Getah lambung mengandung asam lambung (HCI), pepsin, musin, dan renin.Asam lambung berperan sebagai pembunuh mikroorganisme dan mengaktifkan enzim pepsinogen menjadi pepsin.Pepsin merupakan enzim yang dapat mengubah protein menjadi molekul yang lebih kecil.Musin merupakan mukosa protein yang melicinkan makanan.Renin merupakan enzim khusus yang hanya terdapat pada mamalia, berperan sebagai kaseinogen menjadi kasein. Kasein digumpalkan oleh Ca²+ dari susu sehingga dapat dicerna oleh pepsin. Tanpa adanya reninm sus yang berwujud cair akan lewat begitu saja di dalam lambuing dan usu tanpa sempat dicerna.

Kerja enzim dan pelumatan oleh otot lambung mengubah makanan menjadi lembut seperti bubur, disebut chyme (kim) atau bubur makanan. Otot lambung bagian pilorus mengatur pengeluaran kim sedikit demi sedikit dalam duodenum. Caranya, otot pilorus yang mengarah ke lambung akan relaksasi (mengendur) jika tersentuk kim yang bersifat asam. Sebaliknya, otot pilorus yang mengarah ke duodenum akan berkontraksi (mengerut) jika tersentuh kim.

Jadi, misalnya kim yang bersifat asam tiba di pilorus depan, maka pilorus akan membuka, sehingga makanan lewat. Oleh karena makanan asam mengenai pilorus belakang, pilorus menutup.Makanan tersebut dicerna sehingga keasamanya menurun. Makanan yang bersifat basa di belakang pilorus akan merangsang pilorus untuk membuka. Akibatnya, makanan yang asam dari lambung masuk ke duodenum.Demikian seterusnya.Jadi, makanan melewati pilorus menuju duodenum segumpal demi segumpal agar makanan tersebut dapat tercerna efektif.Seteleah 2 sampai 5 jam, lambung kosong kembali.

1. **Intestinum**

Intestinum adalah tempat berlangsungnya sebagian besar pencernaan dan penyerapan.Setelah ini lumen meninggalkan usus halus tidak terjadi lagi pencernaan walaupun usus besar dapat menyerap sejumlah kecil garam dan air. Dengan panjang sekitar 6,3 m (21 kaki), diameternya kecil yaitu 2,5 cm/1 inci. Bergulung didalam rongga abdomen dan terlentang dari lambung sampai usus besar.

Usus halus terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Duodenum

* Duodenum disebut jga usus dua belas jari
* Bagian pertama usus halus yang terbentuk sepatu kuda
* Bermuara dua saluran: saluran getah pancreas dan saluran empedu

1. Jejenum

* Disebut juga usus kosong
* Menempati 2/5 sebelah atas dari usus halus yang selebihnya
* Terjadi pencernaan secara kimiawi
* Pencernaan diselesaikan
* Menghasilkan enzim pencernaan

1. Ileum

* Ileum disebut juga usus penyerapan
* Menempati 3/5 akhir
* Penyerapan sari-sari makanan

1. **Colon**

Colon terbagi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

1. Asenden
2. Transversum
3. Desenden

Fungsi utama usus besar antara lain:

1. Untuk menyimpan bahan sebelum defekasi
2. Selulosa dan bahan2 lain dalam makanan yg tidak dapat dicerna membentuk sebagian besar feses dan membantu mempertahankan pengeluaran tinja secara teratur karena berperan menentukan volume isi colon
3. **Rektum dan Anus**

Rektum, terletak dibawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor (usus besar) dengan anus.Terletak dalam rongga pelvis didepan osakrum dan askoksigis.Panjang 10 cm terbawah dari usus tebal.

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar). Anus ini terletak didasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh tiga spinter, yaitu:

1. Spinter Ani Internus yang bekerja tidak menurut kehendak
2. Spinter Levator Ani yang bekerja tidak menurut kehendak
3. Spinter Ani Eksternus yang bekerja bekerja menurut kehendak
4. **Pankreas**

Pankreas memiliki panjang 15 cm, campuran jaringan eksokrin dan endokrin, elenjar memanjang yang terletak dibelakang dan dibawah, diatas lengkung pertama duodenum.

1. Eksokrin: sel sekretorik seperti anggur yg membentuk kantung-kantung atau asinus, berhubungan yg akhirnya bermuara ke duodenum**.**
2. Endokrin : pulau-pulau jaringan endokrin terisolasi, pulau-pulau langerhands   
   (insulin dan glukosa)

Enzim yg ada pada pancreas adalah:

* Proteolitik : untuk pemcernaan protein
* Amilase : untuk pencernaan karbohidrat
* Lipase : untuk pencernaan lemak

1. **Konsep Tumbuh Kembang pada Bayi**

* Neonatus (bayi lahir sampai usia 28 hari)

Sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh orang tuanya. Sedangkan perawat membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi yang Dalam tahap neonatus ini bayi memiliki kemungkinan yang sangat besar tumbuh dan kembang masih belum diketahui oleh orang tuanya.

* Bayi (1 bulan sampai 1 tahun)

Sendiri tanpa dibantu Dalam tahap ini bayi memiliki kemajuan tumbuh kembang yang sangat pesat. Bayi pada usia 1-3 bulan mulai bisa mengangkat kepala,mengikuti objek pada mata, melihat dengan tersenyum dll. Bayi pada usia 3-6 bulan mulai bisa mengangkat kepala 90°, mulai bisa mencari benda-benda yang ada di depan mata dll. Bayi usia 6-9 bulan mulai bisa duduk tanpa di topang, bisa tengkurap dan berbalik sendiri bahkan bisa berpartisipasi dalam bertepuk tangan dll. Bayi usia 9-12 bulan mulai bisa berdiri, berjalan dengan dtuntun, menirukan suara dll. Perawat disini membantu orang tua dalam memberikan pengetahuan dalam mengontrol perkembangan lingkungan sekitar bayi agar pertumbuhan psikologis dan sosialnya bisa berkembang dengan baik.

* Todler (usia 1-3 tahun)

Anak usia toddler ( 1 – 3 th ) mempunyai sistem kontrol tubuh yang mulai membaik, hampir setiap organ mengalami maturitas maksimal. Pengalaman dan perilaku mereka mulai dipengaruhi oleh lingkungan diluar keluarga terdekat, mereka mulai berinteraksi dengan teman, mengembangkan perilaku/moral secara simbolis, kemampuan berbahasa yang minimal. Sebagai sumber pelayanan kesehatan, perawat berkepentingan untuk mengetahui konsep tumbuh kembang anak usia toddler guna memberikan asuhan keperawatan anak dengan optimal.

* Pra Sekolah (3-6 tahun)

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun ( Wong, 2000), anak usia prasekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal pertumbuhan, secara fisik anak pada tahun ketiga terjadi penambahan BB 1,8 s/d 2,7 kg dan rata-rata BB 14,6 kg.penambahan TB berkisar antara 7,5 cm dan TB rata-rata 95 cm. Kecepatan pertumbuhan pada tahun keempat hampir sama dengan tahun sebelumnya.BB mencapai 16,7 kg dan TB 103 cm sehingga TB sudah mencapai dua kali lipat dari TB saat lahir. Frekuensi nadi dan pernafasan turun sedikit demi sedikit. Pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah BB rata-rata mencapai 18,7 kg dan TB 110 cm, yang mulai ada perubahan adalah pada gigi yaitu kemungkinan munculnya gigi permanent ssudah dapat terjadi.

* Usia sekolah (6-12 tahun)

Kelompok usia sekolah sangat dipengaruhi oleh teman sebayanya. Perkembangan fisik, psikososial, mental anak meningkat. Perawat disini membantu memberikan waktu dan energi agar anak dapat mengejar hoby yang sesuai dengan bakat yang ada dalam diri anak tersebut.

* Remaja ( 12-18/20 tahun)

Perawat membantu para remaja untuk pengendalian emosi dan pengendalian koping pada jiwa mereka saat ini dalam menghadapi konflik.

* Dewasa muda (20-40 tahun)

Perawat disini membantu remaja dalam menerima gaya hidup yang mereka pilih, membantu dalam penyesuaian diri, menerima komitmen dan kompetensi mereka, dukung perubahan yang penting untuk kesehatan.

* Dewasa menengah (40-65 tahun)

Perawat membantu individu membuat perencanaan sebagai antisipasi terhadap perubahan hidup, untuk menerima faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kesehatan dan fokuskan perhatian individu pada kekuatan, bukan pada kelemahan.

* Dewasa tua

Perawat membantu individu untuk menghadapi kehilangan (pendengaran, penglihatan, kematian orang tercinta).

1. **Hepar**

Hati merupakan organ terbesar dari sistem pencernaan yg ada dalam tubuh manusia.Berwarna coklat, sangat vaskuler lunak.Beratnya sekitar 1300-1500 gram.Didalam hati terdiri dari lobulus-lobulus yang banyak sekitar 50.000-100.000 buah.Lobulus yang berbentuk segienam, setiap lobulus terdiri dari jajaran sel hati (hematosit) seperti jari-jari roda melingkari suatu vena sentralis diantara sel hati terdapat sinusinoid yang pada dindingnya terdapat makrofag yang disebut sel kuffer yang dapat memfagosit sel-sel darah yg rusak dan bekteri.Hematosit menyerap nutrient, oksigen dan racun dari darah sinusoid.

Didalam hematosit zat racun akan didektosifikasi. Diantaranya hematosit terdapat saluran empedu. Kanalikuli-kanalikuli akan bergabung menjadi duktus hepatikus, yang bercabang menjadi dua, satu menuju kandung empedu yang disebut duktus sitikus, yang kedua duktus koleodokus akan bergabung dengan duktus wirsungi dari pancreas menuju duodenum. Metabolisme makanan:

* + - 1. Metabolisme Karbohidrat
* Glikolisis : Pembentukan glukosa menjadi glikogen
* Glikogenolisis : Pembentukan glikogen menjadi glukosa
* Glukoneogenesis : Pembentukan glukosa bukan dari karbohidrat, tetapi dari protein dan lemak
  + - 1. Metabolisme Protein

Beberapa asam amino diubah menjadi glukosa.Asam amino yang tidak dibutuhkan menjadi urea yang dikeluarkan dari sel hati kdalam darah dan disekresikan oleh ginjal.

* + - 1. Metabolisme Lemak

Lemak diubah menjadi asam lemak dan gliserol selain itu asam lemak dibawa menuju hati dalam darah porta dari usus dan diubah menjadi jenis partikel-partikel kecil yg dapat digunakan dalam proses metabolic.

1. **Kebutuhan Gizi Anak Normal**

Kebutuhan Gizi Bayi

Awal kehidupan adalah suatu periode dengan laju pertumbuhan yang sangat cepat, dengan terjadinya peningkatan berat badan bayi pada usia 4 bulan sebesar dua kali berat badan lahir. Energi dan nutrien dibutuhkan tidak saja untuk mempertahankan fungsi dan aktifitas tubuh, tetapi juga, dalam jumlah yang bcsar untuk penyusunan jaringan tubuh.Kebutuhan gizi secara kuantitatif dan kualitatif bagi bayi sangat berbeda dengan kebutuhan gizi bagi anak dan orang dewasa, dengan demikiaa untuk menjamin kecukupan gizi dan kesehatan bayi yang layak dibutuhkan keseimbangan antara energi dan sejumlah besar zat gizi.Bayi sampai usia sekurang- kurangnya 4 - 6 bulan, ASI .merupakan makanan paling lengkap dan juga merupakan suatu campuran yang paling seimbang dari zat gizi yang dibutuhkan, apabila kebutuhan bayi akan energi telah tercukupi oleh ASI otomatis semua kebutuhan gizi lainnya akan terpenubi, kecuali pada bayi dengan kondisi yang khusus seperti berat badan lahir rendah (Durjati S. Boedihardjo, 1994).ASI tidak banya merupakan sumber gizi utama tapi juga akan merupakan penyebab utama terjadinya kurang gizi dan kematian bayi jika lalai menggunakannya, karena itu penyapihan yang terlalu awal atau terlalu cepat akan berbahaya. ASI yang tidak mendapat tambahan makanan lain, sesudah empat sampai enam bulan, akan tidak cukupmengandung protein maupun kalori (Alan Berg,1986)

Tabel 2.1 Energi yang dibutuhkan bayi

|  |  |
| --- | --- |
| Umur (Bulan) | Kallkg/hari |
| 0-3 | 120 |
| 3-6 | 115 |
| 6-9 | 110 |
| 9-12 | 105 |

Sumber : Durjati Sri, 1994 Pemberian Makan untuk Bayi

Biasanya kebutuhan gizi bayi akan terpenuhi oleh ASI dan makanan tambahan yang cocok yang dapat merupakan kombinasi berbagai makanan yang dimakan anak - anak yang lebih tua maupun orang dewasa.

**Makanan Bayi**

Air Susu Ibu (ASI)ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang dilahirkannya, dimana komposisinya sesuai untuk pertumbuhan bayi yang biasanya bSerubah sesuai dengan kebutuhan setiap saat (Solihin, 1990).

Air Susu lbu merupakan rnakanan terbaik untuk bayi, oleh karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi. Kualitas AS! sebagai bahan makanan bayi tidak ada tandingannya. Variasi normal dalam kornposisi ASI tercipta untuk pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Secara ilmiah kualitas AI ditentukan oleh zatatau bahan-bahan yang terkandung didalamnya seperti:: protein, lemak, karbohidrat .vitamin, mineral, dan zat - zat yang penting untuk pencegahan terjadinya infeksi(Zulhaida, 1996).

ASI merupakan makanan yang sempuma untuk bayi dan tidak ada produk makanan pengganti ASI yang kwalitasnya menyamai ASI (AlanBerg, 1986). Keuntungan dari pemberian ASI pada bayi adalah : mudah dicerna dan diserap, selalu bersih dan segar, arnan. ASI rnenyernpumakan pertumbuhan bayi, sehingga menjadi sehat dan cerdas. ASI mernberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit terutama infeksi, memperindah kulit, gigi dan bentuk rahang. ASI selalu tersedia dengan suhu yang tepat. Bayi yang rnendapat ASljarang mengalami diare, tidak akan rnengalami sembelit, jarang terkena aiergi, mempunyai hubungan yang erat dengan ibunya.

Pemberian ASl secara eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI selama 4-6 bulan tanpa makanan dan minuman lainnya, kecuali obat bila diperlukan. Diketahui bahwa ASI banyak rnengandung air, sehingga tarnbahan cairan seperti air gula atau air tajin tidak diperlukan lagi oleh bayi selama 4-6 bulan pertama kebidupannya. Memulai rnernberikan makanan tambahan pada bayi sebelum berusia 4-6 bulan sering rnengundang terjadinya penyakit infeksi saluran pencemaan rnakanan (Biro Pusat Statistik, 1997).

Bayi yang mendapat AS! secara eksklusif ternyata rnernpunyai status morbiditas dan mortalitas yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI ditambah dengan susu formula (Ebrahim, 1994).

Produksi ASI dalam sehari untuk bayi 0-6 bulan adalah 850 mililiter (155,5 liter) atau sarna dengan600 kalori dan untuk bayi 7-12 bulan 500 mililiter (91,5 liter) atau sarna dengan 385 kalori (AlanBerg, 1986).

**Pasi (Pengganti ASI)**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang paling baik akan tetapi adakalanya oleh suatu sebab ibu harus menambah atau mengganti ASl dengan makanan lain. Berbagai keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk tidak memberikan AS! pada bayinya walaupun produksinya cukup seperti :

* Berhubung dengan penyakitnya dilarang oleh Dokter untuk menyusui baik untuk kepentingan bayinya maupun ibunya
* Bayi dilahirkan dcngan kelainan metabolik bawaan yang akan bereaksi jelek
* jika bayi tersebut mendapat ASI.
* Ibu sedang dirawat di Rumah Sakit dan dipisahkan dari bayinya.
* lbu bekerja atau berdagang sedangkan tempat kerja terletak jauh dari tempat tinggalnya (Solihin, 1990).

Makanan yang sering digunakan sebagai PAST adalah salah satu jenis makanan bayi formula yang berupa bubuk dari susu hcwan yang telah discsuaikan dengan ASI, dimana hanya diperlukan penambahan air yang bersih, jenis makanan ini biasanya mahal dan karenanya sering terjadi pengenceran yang terlalu banyak.

Meskipun ramuan - ramuan makanan bayi yang mirip ASI dapat dibuat, tetapi tidak pernah dapat sarna seperti susu manusia, yang mungkin dapat disamakan barangkali barn susunan protein atau lemaknya secara kuantitatif tetapi bukan kualitatif (Winarno, ·1990). Pada beberapa susu formula sumber karbohidratnya adalah laktosa yaitu jenis gula yang sama dengan ASI sedang sumber proteinnya kasein yang berasal dari susu sapi lebih banyak kandungan lernak tak jenuhnya atau lebih rendah kolesterol daripada lemak dalarn ASI. Sebagian besar susu formula diperkaya dengan zat -zat gizi seperti dianjurkan oleh sebagian besar ahli gizi dan diantaranya ada yang ditambah lagi, karena itu meskipun tidak persis sarna dengan ASI dalam semua jenis gizinya ( terutama jenis protein dan lemak ), namun ramuan susu formula telah dapat mencukupi sumber gizi pada kehidupan bayi (Santoso, 1999).

Seorang bayi harus diberikan sebanyak rnungkin susu sesuai dengan kebutuhannya untuk menghilangkan perasaan lapar, akan tetapi pengenceran susu harus dilakukan secara tepat agar larutan susu yang diberikan tidak terlampau pekat. Permasalahan yang sering timbul adalah pemberian susu botol akan membuka kesempatan kepada sebagian ibu untuk memberikan susu secara berlebihan kepada bayinya akibat membuat larutan susu terlampau kental, akibatnya bayi menjadi gemuk dengan segala permasalahan pada kesehatannya. Di lain pihak, ibu- ibu dari kelompok masyarakat dengan status ekonomi rendah akan membuat larutan susu yang terlampau encer untuk menghemat pemakaian susu bubuk yang mahal harganya sehingga bayi dapat menderita defisiensi protein, kalori.

Keputusan akhir untuk memilih jenis susu bagi bayinya memang terietak ditangan ibu, tetapi saran dari dokter dan ahli gizi harus menjadi bahan pertimbangan.

Susu formula biasanya dapat diberikan kepada bayi sarnpai usia enam bulan.

* **Makanan Tambaban .**

Menurut Solihin Pudjiadi (1990) makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

* + - * + Memenuhi kecukupan gizi.
        + Memenuhi pola menu seimbang, juga memperhatikan selera.
    - Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadan faali anak.
    - Memperhatikan sanitasi / higiene.

Bayi mempunyai kebutuhan gizi yang lebih besar daripada mereka yang lebih tua, tetapi kemampuan saluran pencemaannya lebih kecil daripada orang dewasa dan perkembangannyapun bertahap, oleh karena itu mereka memerlukan makanan tambahan yang khusus, yang lunak, mudah dicema, dan tidak voluminous. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi, dan mulai bentuk bubur dan ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhimya makanan padat (Dina Agoes, 2001).

Pemberian berbagai makanan tambahan baik yang dapat dibeli maupun yang dibuat sendiri untuk melengkapi pemberian air susu dilakukan sedini mungkin. Dipasaran tersedia biji - bijian (jagung, beras, gandum, dan lain-lain) yang telah dimasak terlebih dahulu dan makanan saring yang dikemas dalam kaleng atau botol steril sehingga bayi dapat menikmati diet sangat awal. Sebagian besar ibu mulai dengan pemberian bubur yang dibuat dari makanan pokok seperti tepung beras, atau tepung jagung yang dimasak dalam air atau susu,

dengan menambah gula (Ebrahim, 1994).

Tujuan memberikan makanan pelengkap adalah:

1. Melengkapi zat gizi yang kurang terdapat dalam ASIIPAS!.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima ben:naeam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengundang kadar energi tinggi(Penuntun Diit Anak, 1992).
5. **Pengukuran Status Gizi**
6. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar panggul dan tebal lemak dibawah kulit. Ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supariasa, 2002). Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah yang paling sering dilakukan dalam survei gizi. Untuk keperluan perorangan di keluarga, berat badan (BB), tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal (Soekirman, 2000).

1. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ -organ yang dekat dengan permukaaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan untuk survei klinis secara cepat (Supariasa, 2002).

1. Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yang digunakan anatara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan m alnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, 2002).

1. Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*) (Supariasa, 2002).

1. Survei konsumsi makanan

Metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan dengan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi barbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu (Supariasa, 2002).

* **Statistic vital**

Dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan sebagai bahan indikator tidak langsung pengukuran status gizimasyarakatn(Supariasa,2002).

* **Jenis-jenis Indikator status gizi balita**

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Soetjiningsih, 2002).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk anaknya. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya (Soetjiningsih,2002)

Untuk mengetahui apakah berat badan dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, dilakukan perbandingan dengan suatu standard internasional yang ditetapkan oleh WHO (Soekirman, 2000).Di dalam ilmu gizi status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur (U) secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi antara ketiganya, sebagai berikut :

1. Indikator BB/U

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan indikator BB/U adalah Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum; Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; dan Dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan kelemahan indikator BB/U adalah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau oedem; data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di Negara-negara yang sedang berkembang; kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/ dikoreksi dan anak bergerak terus; masalah social budaya setempat yang mempengaruhi orangtua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan (Soekirman, 2000).

1. Indikator TB/U

Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Adapun kelebihan indikator TB/U adalah dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau: dapat dijadikan indikator keadaan social ekonomi penduduk. Sedangkan kekurangannya adalah kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita; tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat kini; memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional

1. IndikatorB/TB

Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu.Adapu kelebihan indikator BB/TB adalah independen terhadap umur dan ras; dapat menilai status “kurus” dan “gemuk”; dan keadaan marasmus atau KEP berat lain.Sedangkan kelemahannya adalah kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/dikoreksi dan anak bergerak terus; masalah social budaya setempat yang mempengaruhi orangtua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan; kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada kelompok usia balita; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non -profesional; tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal dan jangkung,(Soekirman,2000)

* + 1. **Etiologi**

1. **Marasmus**

Marasmus adalah gangguan gizi karena kekurangan karbohidrat. Gejala yang timbul diantaranya muka seperti orangtua (berkerut), tidak terlihat lemak dan otot di bawah kulit (kelihatan tulang di bawah kulit), rambut mudah patah dan kemerahan, gangguan kulit, gangguan pencernaan (sering diare), pembesaran hati dan sebagainya. Anak tampak sering rewel dan banyak menangis meskipun setelah makan, karena masih merasa lapar. Pada stadium lanjut yang lebih berat anak tampak apatis atau kesadaran yang menurun.

**Etiologi :**

Dapat menyertai prematuritas atau merupakan penyakit pada neonatus, dimana menyusuinya kurang baik karena daya isapnya belum baik. Juga terjadi apabila terus-menerus hanya diberi susu ibu tanpa tambahan. Infeksi terutama diare, seringkali merupakan penyakit penyerta.

Tanda – tanda:

* Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit.
* Wajah seperti orangtua
* Cengeng, rewel
* Perut cekung
* Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada.
* Sering disertai diare kronik atau konstipasi / susah buang air, serta penyakit kronik.
* Tekanan darah, detak jantung dan pernafasan berkurang.

Pada marasmus kalori yang dibutuhkan kurang sekali. Pada diet yang sempurna, kalori didapat dari :

* Hidrat arang : 50-55%
* Lemak : 30-35%
* Protein : 15%

Apabila hidrat arang kurang, maka depot glycogen yang akan digunakan. Bila depot sudah habis, maka akan menggunakan subcutant fat akibatnya anak akan menjadi kurus. Bila protein lemak sudah habis, maka akan menggunakan protein jaringan, akibatnya otot-otot menjadi atrophy. Lemak yang terakhir menghilang yaitu lemak dari pipi.

Pengobatan :

1. Kurangi kehilangan panas badan, tetapi jangan memberikan tambahan pemanas.
2. Makanan dengan porsi kecil tapi sering,dengan tinggi protein dan kalori, misalkan susu bubuk skim. Gula dan minyak makan dapat di tambahkan dari bahan-bahan setempat. Mungkinmula-mula diperlukan pipa nasogastrik untuk pemberian makanannya. Berikanlah volume makanan sesuai dengan baku untuk berat badannya.
3. Obati penykit penyertanya, misalnya pemberian cairan pada enteritis, vitamin A untuk seroftalmia, pengobatan antituberkulosa, antimalaria, obat anti cacing dan besi, dll.
4. Berikan pendidikan agar tidak terjadi relaps.

Pencegahan :

* 1. Pendidikan pada orang tua.
  2. Pemberihan makanan sapihan yang sesuai dan memadai, harus segera dimulai pada umur 6 bulan
  3. Deteksi dini oleh petugas kesehatan setempat, dan penatalaksanaan yang sesuai bagi bayi yang kekurangan air susu ibu.
  4. Pencegahan dan pemantauan terhadap penyakit infeksi.

1. **Kwashiorkor**

Kwashiorkor adalah gangguan gizi karena kekurangan protein biasa (KEP) sering disebut busung lapar. Kalori sedikit atau malah tinggi, kebutuhan vitamin dan mineralnya sedikit.Kwashiorkor yang murni dijumpai pada anak yang sudah di sapih sedangkan makanan penggantinya tidak adekuat.Gejala yang timbuldiantaranya adalah tangan dan kaki bengkak, perut buncit, rambut rontok dan patah, gangguan kulit.Terdapat juga gangguan perubahan mental yang sangat mencolok.Pada umumnya penderita sering rewel dan banyak menangis.Pada stadium lanjut anak tampak apatis atau kesadaran yang menurun.

**Etiologi :**

Anak yang sedang tumbuh, membutuhkan keseimbanganprotein yang pasif, sedangkan pada orang dewasa hanya membutuhkan protein untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh saja.Protein dari makanan sering kali mahal, bisa tidak di berikan pada anak-anak karena ketidaktahuan atau karena kepercayaan setempat. Kekurangan protein yang cukupberat dan akan menyebabkan kwasiorkor, sering kali berhubungan dengan defisiensi vitamin, anemia infestasi parasit dalam usus, malaria dan infeksi lainya.

Perjalanan penyakit (menurut Vughelye) :

* 1. Sesudah defisiensi diet selama 1 minggu, lalu berat badan menurun. 3 minggu kemudian produksi enzyme pancreas menurun, yang pertama menurun ialah lipase, kemudian trypsine, dan yang terakhir adalah amilase.
  2. Pembesaran hepar, setelah 2 minggu kemudian terjadi gangguan pencernaan.
  3. Timbulnya oedema, mula-mula pada kaki (Pre tibial) , kemudian ekstremitas alas. Bila berat bisa terjadi oedema dimata.

Tanda – tanda Kwasiokor :

1. Edema umumnya di seluruh tubuh terutama pada kaki *( dorsum pedis )*
2. Wajah membulat dan sembab.
3. Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus menerus.
4. Perubahan status mental : cengeng, rewel kadang apatis.
5. Anak sering menolak segala jenis makanan ( anoreksia ).
6. Pembesaran hati
7. Sering disertai infeksi, anemia dan diare / mencret.
8. Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut.
9. Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas *( crazy pavement dermatosis )*
10. Pandangan mata anak nampak sayu.

Pengobatan dan Terapy Kwashiorkor :

Pengobatan :

* 1. Kurangi kehilangan panas badan, tetapi jangan diberi pemanas.
  2. Segera perbaiki ketidakseimbangan cairan/elektrolit, dan berikan makanan dengan susu pengencer ½ , beriakan semuanya, sampai mencapai 90 kkal/kg untuk 1-2 hari. Seringkali dibutuhkan pemberian melalui pipa nasogastrik.
  3. Pada saat nafsu makan sudah kembali, naikkan masukan volume dan energinya, berikan protein 2g/kg, campuran mineral (termasuk Mg, K, Zn, Cu) dan multivitamin, termasuk asam folat. Campuran yang dapat bermanfaat adalah susu bubuk skim, gula dan minyak
  4. Sesudah 7-10 hari, berikan susu beserta minyak makan, paling sedikit 150 kkal/kg. Pada saat itu masukan disesuaikan denag nafsu makan. Berikanlah campuran makanan dari bahan setempat misalnya daging, sayuran, kacang-kacangan.
  5. Obati infeksi penyertanya seperti malaria, parasitosis, avitaminosis, anemia
  6. Berikan pendidikan pada ibu agar jangan terjadi relaps.

Terapy Kwashiorkor

* 1. Diet

Untuk terapy ini harus diperhatikan daya pencernaannya, di antaranya :

1. Cara Pemberian :

* Harus diperhatikan apakah ada anorexia, muntah, diarrhoea.
* Bila tidak ada : bisa diberikan makanan cair dan lunak.
* Bila ada : diberikan makanan cair, dapat diberikan secara sonde/infuse.

1. Bentuk diet
2. Jumlah diet tergantung dari BB rata-rata.
   1. Vitamin dan mineral
   2. Penyakit lain yang memberatkan
   3. Transfusi darah

Pencegahan :

1. Pendidikan pada orang tua.
2. Pemberian makanan sapihan yang sesuai dan memadai, disertai cukup protein.
3. Pencegahan dan pemantauan terhadap penyakit infeksi dan infestasi parasit, misalkan dengan imunisasi.
4. Deteksi dini oleh petugas kesehatan setempat, dan penatalaksanaan yang sesuai bagi bayi yang kekurangan air susu ibu.

**Tabel 2.1**

**Perbedaan Marasmus dan Kwashiorkor**

|  |  |
| --- | --- |
| **Marasmus** | **Kwashiorkor** |
| * 1. Kurus Kering   2. Old man face   3. Terdapat lipatan-lipatan kulit terutama pada gluteus   4. Kulit kering yang hiperkeratosis   5. Sering terlihat decubitus (luka-luka karena pergeseran kulit dengan tulang), terutama di daerah sacral. Decubitus ini berbahaya karena bisa terjadi infeksi dan menimbulkan sepsis.   6. Hb. Menurun tapi anemi tidak begitu berat.   7. Albumin menurun  1. Inteleransi tidak begitu berat. | * 1. Berat badan menurun, oedeme, subcutant fat (+)   2. Moon face   3. Tidak ada lipatan-lipatan kulit   4. Kulit hyperpigmentasi/crazy payement dermatosis.   5. -   6. Hb. Sangat rendah   7. Albumin sangat rendah  1. Sering dijumpai inteleransi yang berat |

Penilaian status gizi dapat diukur secara langsung dan tidak langsung yaitu :

* 1. Status gizi secara langsung
  2. Antropometri, secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.
  3. Klinis, pemeriksaan  klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat, metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.
  4. Biokimia, pemeriksaan specimen yang di uji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh digunakan antara lain : darah, urine,dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.
  5. Biofisik, penentuan gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.
  6. Status gizi secara tidak langsung
  7. Survey konsumsi makanan, metode enentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi
  8. Statistic vital, pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis data beberapa  statistic kesehatan angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
  9. Ekologi, bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain

**Tabel 2.2** Status gizi berdasarkan indeks antropometri (Sumber : Yayah K. Husaini, Antropometri sebagai Indeks Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Medika, No 8 tahun XXIII,1997)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status Gizi** | **Indeks** | | |
| **BB/U** | **TB/U** | **BB/TB** |
| Gizi Baik | >80 % | >90 % | >90 % |
| Gizi Sedang | 71 % - 80 % | 81 % - 90 % | 81 % - 90 % |
| Gizi Kurang | 61 % - 70 % | 71 % - 80 % | 71 % - 80 % |
| Gizi Buruk | ≤ 60% | ≤ 70 % | ≤ 70 % |

**Tabel 2.3** Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anak Perempuan** | | | | |
| **Umur (Bulan)** | **Gizi Buruk (kg)** | **Gizi Kurang (kg)** | **Gizi  Baik  (kg)** | **Gizi Lebih (kg)** |
| **0** | 1.7 | 1.8 - 2.1 | 2.2 - 3.9 | 4.0 |
| **1** | 2.1 | 2.2 - 2.7 | 2.8 - 5.0 | 5.1 |
| **2** | 2.6 | 2.7 - 3.2 | 3.3 - 6.0 | 6.1 |
| **3** | 3.1 | 3.2 - 3.8 | 3.9 - 6.9 | 7.0 |
| **4** | 3.6 | 3.7 - 4.4 | 4.5 - 7.6 | 7.7 |
| **5** | 4.0 | 4.1 - 4.9 | 5.0 - 8.3 | 8.4 |

**Tabel 2.4** Baku Rujukan Penilaian Status Gizi pada Anak Laki-laki.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anak Laki-laki** | | | | |
| **Umur** | **Gizi Buruk (kg)** | **Gizi Kurang (kg)** | **Gizi Baik (kg)** | **Gizi Lebih (kg)** |
| **0** | 1.9 | 2.0 - 2.3 | 2.4 - 4.2 | 4.3 |
| **1** | 2.1 | 2.2 - 2.8 | 2.9 - 5.5 | 5.6 |
| **2** | 2.5 | 2.6 - 3.4 | 3.5 - 6.7 | 6.8 |
| **3** | 3.0 | 3.1 - 4.0 | 4.1 - 7.6 | 7.7 |
| **4** | 3.6 | 3.7 - 4.6 | 4.7 - 8.4 | 8.5 |
| **5** | 4.2 | 4.3 - 5.2 | 5.3 - 9.1 | 9.2 |

Sumber : Departemen Kesehatan RI,2006

1. **Manifestasi Klinis**
2. Edema
3. Wajah membulat dan sembab
4. Rambut tipis seperti kemerahan rambut jagung,mudah dicabut tanpasakit,rontok
5. Perubahan status mental:apatis dan rewel
6. Pembesaran hati
7. Kelainan kulit pada bercak merah muda yang meluas dan berubah warna jadi coklate kehitaman
8. **Patofisiologi disertai Web of Caution**

Patofisiologi gizi buruk pada balita adalah anak sulit makan atau  anorexiabisa terjadi karena penyakit akibat defisiensi gizi, psikologik seperti suasana makan, pengaturan makanan dan lingkungan. Rambut mudah rontok dikarenakan kekurangan protein, vitamin A, vitamin C dan vitamin E. Karena keempat elemen ini merupakan nutrisi yang penting bagi rambut.  Pasien juga mengalami rabun senja.Rabun senja terjadi karena defisiensi vitamin A dan protein.Pada retina ada sel batang dan sel kerucut.Sel batang lebih hanya bisa membedakan cahaya terang dan gelap.Sel batang atau rodopsin ini terbentuk dari vitamin A dan suatu protein. Jika cahaya terang mengenai sel rodopsin, maka sel tersebut akan terurai. Sel tersebut akan mengumpul lagi pada cahaya yang gelap. Inilah yang disebut adaptasi rodopsin.

Adaptasi ini butuh waktu.Jadi, rabun senja terjadi karena kegagalan atau kemunduran adaptasi rodopsin. Turgor atau elastisitas kulit jelek karena sel kekurangan air (dehidrasi). Reflek patella negatif terjadi karena kekurangan aktin myosin pada tendon patella dan degenerasi saraf motorik akibat dari kekurangn protein, Cu dan Mg seperti gangguan neurotransmitter.Sedangkan, hepatomegali terjadi karena kekurangan protein.Jika terjadi kekurangan protein, maka terjadi penurunan pembentukan lipoprotein.Hal ini membuat penurunan HDL dan LDL.Karena penurunan HDL dan LDL, maka lemak yang ada di hepar sulit ditransport ke jaringan-jaringan, pada akhirnya penumpukan lemak di hepar.

Tanda khas pada penderita kwashiorkor adalah pitting edema.Pitting edemaadalah edema yang jika ditekan, sulit kembali seperti semula.  Pitting edemadisebabkan oleh kurangnya protein, sehingga tekanan onkotik intravaskular menurun.Jika hal ini terjadi, maka terjadi ekstravasasi plasma ke intertisial.Plasma masuk ke intertisial, tidak ke intrasel, karena pada penderita kwashiorkor tidak ada kompensansi dari ginjal untuk reabsorpsi natrium.Padahal natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan tubuh.Pada penderita kwashiorkor, selain defisiensi protein juga defisiensi multinutrien.Ketika ditekan, maka plasma pada intertisial lari ke daerah sekitarnya karena tidak terfiksasi oleh membran sel dan mengembalikannya membutuhkan waktu yang lama karena posisi sel yang rapat. Edema biasanya terjadi pada ekstremitas bawah karena pengaruh gaya gravitasi, tekanan hidrostatik dan onkotik (Sadewa, 2008)

Kurang makan, menderita penyakit kemiskinan, pendidikan rendah.

Gizi buruk kondisi sakit ansietas minim informasi **kurang pengetahuan**

Marasmus Kwasiokor **resiko kematian**

Asupan kalori dan nutrisi absorbsi nutri diusus asupan nutrisi dalam protein dlm waktu lama

Tidak adekuat menurun tidak adekuat **nutrisi krg dr keb.tubuh**

Keb.tubuh terus meningkat diare **ketidak seimbangan vol.cairan** keb.nutrisi terus meningkat nutrisi jaringa

Cadangan makanan diambil penyusutan jaringan defesiensi protein dan kalori tubuh menurun

dari lemak bawah kulit hilangnya lemak subkutan badan kurus ggn.citra diri respon tubuh kadar albumin metabolisme

Keb.nutrisi dan kalori kulit tipis, kering, berkeriput **ggn.integritas kulit** serum energi tdk adekuat

tidak terpenuhi oedema kelemahan

Defisiensi kalori **ketidak seimbangan vol.cairan** ggn. Pada aktivitas

dan nutrisi sistem imun menurun

kondisi bedrest

**Ggn.pertumbuhan** **komplikasi** **defisit perawatan diri**

**dan perkembangan** **resiko cidera**

**Sumber: Brunner & Suddart (2011)**

1. **Pemeriksaan Penunjang**
2. Pemeriksaan darah

Pada pemeriksaan darah meliputi Hb, albumin, globulin, protein total, elektrolit serum, biakan darah.

1. Pemeriksaan urin.

Pemeriksaan urine meliputi urine lengkap dan kulture urine.

1. Uji faal hati
2. EKG
3. X foto paru
4. **Penatalaksanaan**
5. **Keperawatan**

Makanan atau minuman dengan biologic tinggi gizi kalori atau protein. Pemberian secara bertahap dari bentuk dan jumlah mula-mula cair (seperti susu) lunak (bubur) biasa (nasi lembek).

1) Prinsip pemberian nutrisi:

a.       Porsi kecil, sering, rendah serat, rendah laktosa

b.      Energy atau kalori: 100 Kkal/kg BB/hari

c.       Protein: 1-1,5 g/kg BB/hari

d.      Cairan: 130 ml/kg BB/hari ringan-sedang: 100 ml/kg BB/hati edema berat

2)    Obati/ cegah infeksi: Antibiotik

a.       Bila tampak komplikasi: cotrymoksasol 5 ml

b.      Bila anak sakit berat: ampicillin 50 mg/kg BB IM/IV Setiap 6 jam selama 2 hari

3)   Untuk melihat kemajuan/perkembangan anak

a.      Timbang berat badan setiap pagi sebelum diberi makan

b.      Catat kenaikan BB anak tiap minggu

1. **Medis**
   1. Lakukan pengaturan makanan dengan berbagai tahap salah satunya adalah tahap yang dimulai dari pemberian kalori sebanyak 50 kal/kg bb/hari dalam cairan 200 ml/kg bb/hari pada kwashiorkor dan 250 ml/kg bb/hari pada marasmus.
   2. Berikan makanan tinggi kalori (3-4 g/kg bb/hari) dan tinggi protein (160-175 g/kb bb/hari) pada kekurangan energi dan protein berat, serta berikan mineral dan vitamin.
   3. Pada bayi berat badan kurang dari 7 kg berikan susu rendah   laktosa(*low lactose milk*-LLM) dengfan cara 1/3 LLM ditambah glukosa 10% tiap 100 ml susu ditambah 5 g glukolin untuk mencegah hipoglikemia selama 1-3 hari kemudian, pada hari berikutnya 2/3
   4. Apabila berat badan lebih dari 7 kg maka pemberian makanan dimulai dengan makanan bentuk cair selama 1-2 hari, lanjutkan bentuk lunak, tim dan seterusnya, dan lakukan pemberian kalori mulai dari 50 kal/kg bb/hari.
   5. Lakukan evaluasi pola makan, berat badan, tanda perubahan kebutuhan nutrisi seperti turgor, nafsu makan, kemampuan absorpsi, bising usus dan tanda vital. (A. Alimul, 2006)
   6. Pengobatan kekurangan gizi
2. **Komplikasi**
3. Menyebabkan kematian bila tidak segera ditanggulangi oleh tenaga kesehatan.
4. Kurang cerdas.
5. Berat dan tinggi badan pada umur dewasa lebih rendah dari normal.
6. Sering sakit infeksi seperti batuk,pilek,diare,TBC,dan lain-lain.
7. **Asuhan Keperawatan**
8. **Pengkajian**
   * 1. Identitas :Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, No Register, agama, tanggal masuk Rs , dll.
     2. Keluhan utama: Tidak ada nafsu makan dan muntah.
     3. Riwayat penyakit sekarang: Gizi buruk biasanya ditemukan nafsu makan kurang kadang disertai muntah dan tubuh terdapat kelainan kulit (crazy pavement).
     4. Riwayat penyakit dahulu: Apakah ada riwayat penyakit infeksi, anemia, dan diare sebelumnya.
     5. Riwayat kesehatan keluarga: Apakah ada keluarga yang lain menderita gizi buruk
     6. Pemeriksaan fisik
9. Inspeksi

* Mata : agak menonjol, konjungtiva anemis, bula mata rontok.
* Wajah : membulat dan sembab.
* Kepala : rambut mudah rontok dan kemerahan, tampak kusam dan kotor
* Kulit : adakah crazy pavement dermatosis.
* Abdomen :
* Marasmus : tampak cekung
* Kwasiokor : tampak buncit seperti busung lapar.

1. **Kemungkinan Diagnosa yang Muncul**
   1. Pemenuhan nutrisi kurang daari kebuituhan tubuh b.d intake nutrisi tidak adekuat.
   2. Kerusakan integritas kulit b.d perubahan nutrisi, dehidrasi.
   3. Kurang pengetahuan b.d kurang informasi tentang kondisi, prognosi dan kebutuhan nutrisi
   4. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan b/d asupan kalori dan protein yang tidak adekuat.

**Tabel 3.2**

* + 1. **Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Diagnosa** | **NOC** | **NIC** |
| 1 | Pemenuhan nutrisi kurang dari kebuituhan tubuh b.d intake nutrisi tidak adekuat. | Tujuan: nutrisi klien terpenuhi dalam 2 minggu  Kriteria hasil :   * Klien tidak muntah lagi * Nafsu makan kembali normal * Edema Berkurang /Hilang * BB sesuai dengan umur (berat badan ideal 10 kg tanpa edema) | 1. Jelaskan kepada keluarga tentang penyebab malnutrisi, kebutuhan nutrisi pemulihan, susunan menu dan pengolahan makanan sehat seimbang, tunjukkan contoh jenis sumber makanan ekonomis sesuai status sosial ekonomi klien. 2. Tunjukkan cara pemberian makanan per sonde, beri kesempatan keluarga untuk melakukannya sendiri. 3. Laksanakan pemberian terapi sesuai program. 4. Timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas dan tebal lipatan kulit setiap pagi. |
| 2 | Kerusakan integritas kulit b.d perubahan nutrisi, dehidrasi. | Tujuan: Integritas kulit kembali normal.  Kriteria hasil:   * Gatal hilang/berkurang. * Kulit kembali halus, kenyal dan utuh. | 1. Anjurkan pada keluarga tentang pentingnya merubah posisi sesering mungkin. 2. Anjurkan keluarga lebih sering mengganti pakaian anak bila basah atau kotor dan kulit anak tetap kering. 3. Kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan lebih lanjut. |
| 3 | KKurang pengetahuan b.d kurang informasi tentang kondisi, prognosi dan kebutuhan nutrisi | Tujuan: Pengetahuan keluarga bertambah.  Kriteria hasil:   * Keluarga mengerti dan memahami isi penyuluhan. * Dapat mengulangi isi penyuluhan. * Mampu menerapkan isi penyuluhan di rumah sakit dan nanti sampai di rumah. | 1. Tentukan tingkat pengetahuan dan kesiapan untuk belajar. 2. Jelaskan tentang:    1. Nama penyakit anak.    2. Penyebab penyakit.    3. Akibat yang ditimbulkan.    4. Pengobatan yang dilakukan. 3. Jelaskan tentang:    1. Pengertian nutrisi dan pentingnya.    2. Pola makan yang betul untuk anak sesuai umurnya.    3. Bahan makanan yang banyak mengandung vitamin terutama banyak mengandung protein. 4. Beri kesempatan keluarga untuk mengulangi isi penyuluhan. 5. Anjurkan keluarga untuk membawa anak kontrol di poli gizi setelah pulang dari rumah sakit. |
| 4 | Gangguan pertumbuhan dan perkembangan b/d asupan kalori dan protein yang tidak adekuat. | Tujuan : Klien akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan sesuai standar usia.  Kriteria Hasil:   * Pertumbuhan fisik (ukuran antropometrik) sesuai standar usia. * Perkembangan motorik, bahasa/ kognitif dan personal/sosial sesuai standar usia. | 1. Ajarkan kepada orang tua tentang standar pertumbuhan fisik dan tugas-tugas perkembangan sesuai usia anak. 2. Lakukan pemberian makanan/ minuman sesuai program terapi diet pemulihan. 3. Lakukan pengukuran antropo-metrik secara berkala. 4. Lakukan stimulasi tingkat perkembangan sesuai dengan usia klien. 5. Lakukan rujukan ke lembaga pendukung stimulasi pertumbuhan dan perkembangan (Puskesmas/Posyandu) |

* + 1. Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gizi kurang yang bertujuan untuk mengatasi masalah mengenai tahap mengenal masalah dan memutuskan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Materi yang diberikan pengenalan masalah antara lain pengertian gizi kurang, penyebab gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang. Sedangkan isi materi yang diberikan untuk implementasi memutuskan masalah antara lain, tentang akibat bila gizi kurang terjadi, bagaimana perawatan untuk gizi kurang bila terjadi, serta penangananya. Diagnosa kedua, penulis melakukan tindakan yaitu memberikan penjelasan bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkugan yang sehat, serta pemanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Materi yang diberikan saat implementasi yang diberikan antara lain untuk bagian bagaimana merawat anggota yang sakit perawat mengajarkan penkes pembuatan minuman modisco untuk meningkatkan berat badan dan pemberian diit menu seimbang yang tinggi kalori dan protein.

* + 1. Evaluasi

Masalah teratasi sebagian, keluarga kooperatif, dapat mengatakan gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Penyebabnya gizi kurang penyebab langsung contohnya diare dan pilek,selanjutnya dari penyebab tidak langsung contohnyaa kemiskinan keluarga dan tingkat pendidikann dan pengetahuan. Tanda dan gejalanya tampak sangat kurus, lemas. Cara mengatasi masalah gizi kurang dengan cara pemberian gizi seimbang, caraya dengan memberikan makanan yang brgizi, banyak sayur, buah, dan makanan tinggi kalori dan protein serta pemberian minuman modisco. Keluarga juga dapat menjawab semua pertanyaan dan memahami materi yang disampaikan.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

1. **Pengkajian**

Tanggal Pengambilan Data : 22 Juni 2016

Ruangan : Anak

1. **Identitas Klien**

Nama anak : An. A

Tanggal lahir : 03 Juli 2015

Umur : 1 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 1 pertama

Nama Ibu : Ny. M Nama Ayah : Tn. R

Umur : 25 tahun Umur : 27 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Tanjung Suku : Tanjung

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Supir

Alamat : Batu Taba Alamat : Batu Taba

1. **Alasan Masuk**

Alasan Masuk :keluarga klien mengatakan Berat badan anak tidak sesuai dengan usianya sekarang, keluarga klien mengatakan Anak klien tidak nafsu makan,keluarga klien mengatakan Anak klien hanya menghabiskan diit ½ porsi dari biasanya, keluarga klien mengatakan Anaknya pucat

1. **Riwayat Kesehatan**
2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 22 juni 2016 keluarga klien mengtakan berat badan Anak tidak sesuai dengan umurnya, saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan Anak klien tidak nafsu makan,keluarga klien mengatakan Anak klien hanya menghabiskan diit ½ porsi dari biasanya, keluarga klien mengatakan Anaknya pucat ,keluarga klien mengatakan Anaknya masih sesak

Dari data Observasi penulis mendapatkan Data klian tampak tidak menghabiskan makanannya dan klien tampak tidak nafsu makan, wajah klien tampak pucat ,klien tampak kurus BB klien hanya 5,4 Kg. klien tampak sesak, pernafasan 51x/i

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran
2. Prenatal : 2 x 1 bulan
3. Natal : Dirumah bidan
4. Posnatal : Tidak ada masalah
5. Berat badan :2,300kg
6. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien pernah dirawat di RSAM dengan penyakit Sesak Nafas

1. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga tidak ada memiliki penyakit yang sama dengan klien

1. Riwayat Sosial

Yang mengasuh anak adalah kedua orang tua dan anggota keluarga

1. **Pola Kegiatan Sehari-hari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | MENU | SAKIT | SEHAT |
| 1 | Nutrisi   * Makan * Frekuensi * Porsi * Menu * Keluhan * Minum * Frekuensi * Jenis | * 3x/hari * 1-2x/hari * ½ porsi * MC(makanan cair) * Tidak ada * Susu * 8x60cc/jam * Susu bubuk | * 2x/hari * 1-3/hari * 1 porsi * Biskuit regal * Tidak ada * Susu * 9x60cc/jam * SGM |
| 2. | Eliminasi  A).BAB   * Frekuensi * Konsistensi * Keluhan   B) BAK   * Frekuensi * Keluhan | * 1-2x/hari * Kuning muda * Tidak ada * 4-5x/hari * Tidak ada | * 1-3x/hari * Kuning pekat * Tidak ada * 6-7x/hari * Tidak ada |
| 3. | Personal hygiene   * Mandi * Keramas * Ganti pakaian | * 2x/hari * 1x/3hari * 2x/hari | * 2x/hari * 1x/2hari * 3x/hari |
| 4. | Istirahat dan Tidur   * Malam * Siang * Keluhan | * 7-8 Jam * 2 Jam * Tidak ada | * 9-10 Jam * 3 Jam * Tidak ada |

1. **Pemeriksaan Fisik**

**Kepala**

Rambut : Warna pirang tekstur halus

Kulit kepala : Bersih tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Mata

* Inspeksi :Kepala simetris kiri dan kanan, bentuk bulat,

warna rambut pirang tekstur halus, distribusi

merata, rambut tampak bersih,tidak

berminyak, tidak rontok dan kulit kepala tidak

ada ketombe

* Palpasi :Tidak ada nyeri tekan

Hidung

* Inspeksi :hidung simetris kiri kanan,hidung

bersih, pernafasan cuping hidung tidak ada

* Palpasi :Tidak ada nyeri tekan

Mulut

* Kebersihan : Bersih dan Lembab

Telinga

* Bentuk : Simetris kiri kanan
* Sekresi : Sedikit
* Gangguan pendengaran : Baik

**Leher**

Trachea

Glandula tyroid

* Inspeksi : Simetris kiri kanan
* Palpasi : Tidak ada pembesaran tryoid

**Dada**

Paru

* Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
* Palpasi : Taktil Premitus kanan dan kiri sama
* Perkusi : Sonor
* Auskultrasi : Suara nafas terdengar (vesicular)

Jantung

* Palpasi : Letus kordis teraba pada intercostals 5
* Perkusi : Redup
* Auskultrasi : Terdengar jelas

Abdomen

* Inspeksi : Bentuk datar dan simetris kiri kanan
* Auskultrasi : Peristaltic kusus 12/menit
* Palpasi : Tidak ada terdapat nyeri tekan
* Perkusi : Timpani

1. **Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**
2. Kemandirian dan Bergaul
3. Motorik Halus
4. Kognitif dan Bahasa
5. Motorik Kasar
6. **Pemeriksaan Penunjang**

Pada pemeriksaan darah

* Hb :14,1

1. **Data Pengobatan**

* Apialis 3x/hari
* Imboost 3x/hari
* Vitamin B complek 3x/hari
* Vitamin C 3x/hari

1. **Data Fokus**
2. Data Subjektif

* Keluarga mengatakan bayinya tidak mau makan
* Keluarga mengatakan bayinya hanya menghabiskan ½ porsi makan
* Keluarga mengatak bayinya kurus
* Bayinya tidak tumbuh kembang sesuai usia
* BB tidak sesuai usia

1. Data Objektif

* BB 5,4 Kg
* Anak terlihat kurus
* Porsi yang dihabiskan ½ porsi MC(makanan cair)
* Batuk (-)
* RR 5,1xi
* Secret (-)

**Tabel 3.1**

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **MASALAH** | **ETIOLOGI** |
| **1.**  **2.**  **3** | **DS:**   * Keluarga mengatakan bayinya tidak mau makan * Keluarga mengatakan bayinya hanya menghabiskan ½ porsi makan : MC(makanan cair) * Keluarga mengatakan anaknya kurus :BB 5,4 Kg   **DO:**  BB:5,4 KG  Usia bayinya 11 bulan   * Anak terlihat kurus * Porsi yang dihabiskan ½ MC(makanan cair) * TB:67cm * Suhu :36,7° C * Nadi :84x/i * RR : 51x/i   **DS:**   * Keluarga klien mengatakan bayi tidak tumbuh kembang sesuai usia( idealnya umur 11 bulan 7-10kg) * Keluarga klien mengatakan BB bayinya 11 bulan tidak sesuai usia :5,4Kg   **DO:**   * klien terlihat kurus * BB bayinya hanya 5,4Kg * klien terlihat pucat   **DS:**   * Keluarga klien mengatakan bayinya sesak :RR 51x/i * Keluarga klien mengatakan bayinya batuk   **DO:**   * Batuk : (+) * RR :51xi * Nadi :84x/i * Suhu :36,7° C * Secret : (-) * Bibir sianosis : (-) * Wising : (+) * Ronki (+) * Otot Bantu Pernafasan : (-) * NCH : (+) | Intake nutrisi tidak adekuat  Asupan kalori dan protein yang tidak adekuat  Batuk | Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  Gangguan pertumbuhan dan perkembangan  Gangguan bersihan jalan nafas |

1. **Diagnosa Keperawatan**
   * + - 1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intek nutrisi tidak adekuat
         2. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan asupan kalori dan protein yang tidak adekuat
         3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan batuk
   1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **NDX** | **NOC** | **NIC** |
| 1 | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b/d asupan yang tidak adekuat, anoreksia dan diare.  Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik | **Nutritional Status :**   * + - Nutritional status : food and fluid intake     - Nutritional status : nutrient intake     - Weight control   Kriteria Hasil :   * + - Adanya peningkatan BB sesuai dengan tujuan     - BB ideal sesuai dengan tinggi badan     - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi     - Tidak ada tanda – tanda malnutrisi     - Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan     - Tidak terjadi penurunan BB yang berart | **Nutrition Management**   * + - Kaji adanya alergi makanan     - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien     - Berikan substansi gula     - Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi   **Nutrition Monitoring**   * + - BB pasien dalam batas normal     - Monitor adanya penurunan BB     - Monitor tie dan jumlah aktivitas     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah     - Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht |
| 2 | Gangguan  Pertumbuhandan perkembanganb/dasupankalori dan protein yang tidak adekuat dan proses penyakit kwashiokor dan marasmus.  Definisi : penyimpangan / kelainan dari aturan kelompok usia | * + - Growth and development, delayed     - Nutrition imbalance less than body requirements   Kriteria Hasil :   * + - Anak berfungsi optimal sesuai tingkatannya     - Keluarga dan anak mampu menggunakan koping terhadap tantangan karena adanya ketidakmampuan.     - Keluarga mampu mendapatkan sumber – sumber sarana komunitas     - Kematangan fisik : wanita : perubahan fisik normal pada wanita yang terjadi dengan transisi dari masa kanak – kanak ke dewasa     - Kematangan fisik : pria : perubahan fisik normal pria yang terjadi dengan transisi dari masa kanak – kanak ke dewasa     - Status nutrisi seimbang | * + - Pantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Kaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak     - Identifikasi dan gunakan sumber pendidikan untuk memfasilitasi perkembangan anak yang optimal     - Tingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Berikan instruksi berulang dan sederhana     - Dorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Berikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak   **Nutritional Management :**   * + - Kaji keadekuatan asupan nutrisi     - Tentukan makanan yang disukai anak     - Pantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |
| 3 | Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d penumpukan sekret. | NOC :   * + - Respiratory status : Ventilation     - Respiratory status : Airway patency     - Aspiration Control   Kriteria Hasil :   * + - Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)     - Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)     - Mampumengidentifikasikan dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas | NIC :  **Airway suction**   * + - Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning.     - Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning     - Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan.     - Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Gunakan alat yang steril sitiap melakukan tindakan     - Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal     - Monitor status oksigen pasien     - Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion     - Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll.   **Airway Management**   * + - Buka jalan nafas, guanakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan     - Pasang mayo bila perlu     - Lakukan fisioterapi dada jika perlu     - Keluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan     - Lakukan suction pada mayo     - Kolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu     - Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab     - Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.     - Monitor respirasi dan status O2 |

**Tabel 3.3**

1. **Implementasi dan Evaluasi (SOAP)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tanggal** | **Dx** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| 1. | Rabu,22 juni 2016 | Pemenuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh | 09:30  10:00  10:15  10:35  11:00  11:20  12:10  13:15 | * + - Mengkaji adanya alergi makanan     - Memberikansubstansi gula     - Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi     - Memantau BB pasien     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan * Keluaraga klien mengatakan Anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanannya   O :   * Klien tampak tidak menghabiskan makanan * Klien tampak tidak nafsu makan * Klien tampak kurus   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   * + - Berikansubstansi gula     - Anjurkan kelurga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Pantau BB pasien     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah |  |
|  | Rabu,22 juni 2016 | Gangguan tumbuh kembang |  | * + - Memantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Mengkaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak     - Menganjurkan untuk mingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Memberikan instruksi berulang dan sederhana     - Menorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Memberikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak     - Mengkaji keadekuatan asupan nutrisi     - Menentukan makanan yang disukai anak     - Memantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan gatal-gatal Anaknya sudah mulai hilang * Keluarga mengatakan kulit Anaknya kembali halus dan lembab   **O:**   * Klien kelihatan nyaman * Klien Tampak tidak menangis lagi   **A:** masalah belum teratasi  **P:**Intervensi dilanjutkan   * + - Pantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Tingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Berikan instruksi berulang dan sederhana     - Dorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Berikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak     - Kaji keadekuatan asupan nutrisi     - Pantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |  |
|  | Rabu,22 juni 2016 | Bersihan jalan napas tidak efektif |  | * + - Memberikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Memonitor status oksigen pasien     - Membuka jalan nafas, guanakan teknik head til chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, catat adanya suara tambahan     - Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan bayinya masih sesak * Keluarga mengatakan anaknya masih batuk   **O:**   * Klien tampak sesak * Batuk (+) * Sekret (+) * Wheezing (+) * Ronki (+)   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   * + - Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Monitor status oksigen pasien     - Buka jalan nafas, guanakan teknik head til chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Keluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, catat adanya suara tambahan     - Kolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu |  |
| 2 | Kamis, 23 Juni 2016 | Pemenuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh |  | * + - Mengkaji adanya alergi makanan     - Memberikansubstansi gula     - Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi     - Memantau BB pasien     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan * Keluaraga klien mengatakan Anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanannya   O :   * Klien tampak tidak menghabiskan makanan * Klien tampak tidak nafsu makan * Klien tampak kurus   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   * + - Berikansubstansi gula     - Anjurkan kelurga pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Pantau BB pasien     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah | Pemenuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh |
|  | Kamis, 23 Juni 2016 | Gangguan tumbuh kembang |  | * + - Memantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Mengkaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak     - Menganjurkan untuk mingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Memberikan instruksi berulang dan sederhana     - Menorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Memberikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak     - Mengkaji keadekuatan asupan nutrisi     - Menentukan makanan yang disukai anak     - Memantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan gatal-gatal Anaknya sudah mulai hilang * Keluarga mengatakan kulit Anaknya kembali halus dan lembab   **O:**   * Klien kelihatan nyaman * Klien Tampak tidak menangis lagi   **A:** masalah belum teratasi  **P:**Intervensi dilanjutkan   * + - Pantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Tingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Berikan instruksi berulang dan sederhana     - Dorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Berikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak     - Kaji keadekuatan asupan nutrisi     - Pantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |  |
|  | Kamis, 23 Juni 2016 | Bersihan jalan napas tidak efektif |  | * + - Mem berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Memonitor status oksigen pasien     - Membuka jalan nafas, guanakan teknik head til chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, catat adanya suara tambahan     - Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan bayinya masih sesak * Keluarga mengatakan anaknya masih batuk   **O:**   * Klien tampak sesak * Batuk (+) * Sekret (+) * Wheezing (+) * Ronki (+)   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   * + - Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Monitor status oksigen pasien     - Buka jalan nafas, guanakan teknik head til chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Keluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, catat adanya suara tambahan     - Kolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu |  |
| 3 | Jum’at, 24 Juni 2016 | Pemenuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh |  | * + - Mengkaji adanya alergi makanan     - Memberikansubstansi gula     - Mengajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian     - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori     - Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi     - Memantau BB pasien     - Monitor turgor kulit     - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan klien tidak nafsu makan * Keluaraga klien mengatakan Anaknya hanya menghabiskan ½ porsi makanannya   O :   * Klien tampak tidak menghabiskan makanan * Klien tampak tidak nafsu makan * Klien tampak kurus   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dihentikaan dan dilanjutkan oleh perawat Rumah Sakit |  |
|  | Jum’at, 24 Juni 2016 | Gangguan tumbuh kembang |  | * + - Memantau peningkatan perkembangan anak dan remaja     - Mengkaji faktor penyebab gangguan perkembangan anak     - Menganjurkan untuk mingkatkan komunikasi verbal dan stimulasi taktil     - Memberikan instruksi berulang dan sederhana     - Menorong anak melakukan sosialisasi dengan kelompok     - Memberikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai anak     - Mengkaji keadekuatan asupan nutrisi     - Menentukan makanan yang disukai anak     - Memantau kecenderungan kenaikan dan penurunan BB anak |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan gatal-gatal Anaknya sudah mulai hilang * Keluarga mengatakan kulit Anaknya kembali halus dan lembab   **O:**   * Klien kelihatan nyaman * Klien Tampak tidak menangis lagi   **A:** masalah belum teratasi   * + - **P:**Intervensi dihentikaan dan dilanjutkan oleh perawat Rumah Sakit. |  |
|  | Jum’at, 24 Juni 2016 | Bersihan jalan napas tidak efektif |  | * + - Mem berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal     - Memonitor status oksigen pasien     - Membuka jalan nafas, guanakan teknik head til chin lift atau jaw thrust bila perlu     - Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     - Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction     - Mengauskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning, catat adanya suara tambahan     - Mengkolaborasikan pemberian bronkodilator bila perlu |  | **S:**   * Keluarga klien mengatakan bayinya masih sesak * Keluarga mengatakan anaknya masih batuk   **O:**   * Klien tampak sesak * Batuk (+) * Sekret (+) * Wheezing (+) * Ronki (+)   A : Masalah belum teratasi   * + - P : Intervensi dihentikaan dan dilanjutkan oleh perawat Rumah Sakit. |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada An.A dengan Gizi Buruk Diruangan Rawat Anak RSAM Bukittinggi pada tanggal 23-25 juni 2016. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gizi Buruk sesuaidengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang ada dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperwatan dimulai dari keperawatan, dari pengkajian, diagnosa,intervensi,implementasi, dan evaluasi

1. **Pengkajian**
   * 1. **Identitas Klien**

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis tidak mengalami kesulitan untuk mendapat data dari klien**,** karena keluarga klien kooperatif untuk menjawab pertanyaan yang diberikan perawat.Penulis pada bab ini, akan menguraikan pembahasan tentang asuhan keperawatan keluarga Tn.R dengan masalah gizi kurang pada An.A dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan untuk memperoleh informasi serta mengukur keadaan klien dengan keluarga dengan norma kesehatan keluarga

* + 1. **Keluhan Utama**

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat melakukan pengkajian.

* + 1. **Riwayat kesehatan dahulu**

Pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian klien terdapat riwayat penyakit dahulu yaitu sesak nafas, dan klien juga pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit.

* + 1. **Riwayat kesehatan keluarga**

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga tidak terdapat riwayat penyakit keluraga yang sama dengan klien, dan juga tidak ada riwayat penyakit keturunan.

* + 1. **Pemeriksaan fisik**

Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada An.A penulis banayak mengalami hambatan, tidak semua pemeriksaan fisik pada klien dapat dilakukan, namun pada pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauah mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

1. **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan pada gizi buruk menurut Nanda NIC dan NOC 2012 :

1. Pemenuhan nutrisi kurang daari kebuituhan tubuh b.d intake nutrisi tidak adekuat.
2. Kerusakan integritas kulit b.d perubahan nutrisi, dehidrasi.
3. Kurang pengetahuan b.d kurang informasi tentang kondisi, prognosi dan kebutuhan nutrisi
4. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan b/d asupan kalori dan protein yang tidak adekuat.

Sedangkan pada tinjauan kasus hanya ditemukan 3 diagnosa keperawatan, diaganosa yang muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intek nutrisi tidak adekuat
2. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan asupan kalori dan protein yang tidak adekuat
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan batuk

**4.3 Intervensi keperawatan**

Perencanaan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang didentifikasi. (Abi Muhlisin,2012)

Nutrisi kurang dari kebutuhab tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.

Tujuan umum untuk diagnosa pertama ini adalah kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi.Penuis menyusun rencana tujuan umum tersebut karena menurut penulis jika kurang gizi tidak segera di tangani, maka dapat membahayakan kesehatan klien.Tujuan penulisan tetapkan untuk mengatasi etiologi pada keluarga Tn.R tentang ketidak mampuan keluarga Tn.R mengenal masalah kesehatan khususnya kurang gizi.

* 1. **Implementasi**

Implementasi adalah tindakan yang dilkukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya. (Abi Muhlisin,2012)

Penulis melakukan implementasi pada ranggal 22-25 juni 2016. Dalam melakukan implementasi keperawatan pada Tn.R penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam penuh tapi setiap kali kunjungan dilakukan 30 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

* 1. **Evaluasi**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. (Abi Muhlisin,2012)

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 22 juni 2016 didapatkan data subyektif keluarga Tn.R mengatatakan gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Keluarga merupakan pusat pelayanan secara tota, karena jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan maka akan mengganggu seluruh system yang ada pada keluarga tersebut. Salah satu fungsi perawat komunitas adalah melakukan pelayanan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga.

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga. Proses keluarga terdiri atas : pengkajian, perumusan, diagnosis, keperawatan keluarga, membuat perencaan, melakukan tindakan keperawatan keluarga dan menilai terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (Abi Muhlisin,2012).

Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahkannya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari-hari (Sodikin, 2013).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian baik secara teoritis maupun secara tujuan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan keluarga yaitu meliputi 5 tugas keperawatan keluarga menurut Friedman sebagai berikut : a) mengenal masalah kesehatan keluarga, b) kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, c) kemampuan anggota keluarga merawat yang sakit, d) kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, e) kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga, yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya gizi kurang.
3. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ditentukan, kegiatan yang dilakukan : a) penkes tentang masaah gizi kurang, b) penkes pemberian gizi seimbang.
4. Melakuakan tindakan dengan benar sesuai dengan rencana ditentukan, yaitu: a) penkes tentang masaah gizi kurang, b) penkes pemberian gizi seimbang.
5. Melakukan evaluasi sesuai dengan tindakan, yaitu: a) pasien mampu mengena masaah kesehatan mengenai gizi kurang meliputi pengertian, penyebab, dan tanda gejala, b) pasien mampu menangani atau merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang dengan memberikan gizi seimbang secara mandiri.
6. **Saran**
7. Klien yang mengalami kekurangan gizi sebaiknya dari sekarang harus mengatur pola makan yang teratur sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi .
8. Pola makan klien harus diatur seperti contohnya memilih makanan yang karbohidrat, berprotein, lemak, dan bervitamin.
9. Keluarga pasien disarankan untuk ikut serta mendampingi pasien dalam mengatur pola makannya agar nafsu makan pasien bertambah.