

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Gizi Kurang

2.1.1 Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang (*undernutrition*), kondisi ini sebagai akibat dari konsumsi makanan yang tidak memadai jumlahnya pada kurun waktu cukup lama. Gizi kurang berkisar diantara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Contoh : kekurangan energi protein (KEP) dapat menyebabkan penyakit marasmus, kwashiorkor, marasmus dan kwashiorkor (A, Merryana & W, Bambang, 2012).

Gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama (F.Shopia, S. Suherni, A. Kuswardinah, 2017)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa gizi kurang adalah kondisi kurang zat gizi tingkat sedang yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak memadai dalam kurun waktu cukup lama ditandai dengan status gizi anak berada pada -3SD sampai dengan <-2SD.

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi gizi kurang

1) Pendidikan ibu yang rendah

Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin sedikit pengetahuan tentang gizi seimbang (D. Alamsyah, dkk, 2017).

Pengetahuan yang rendah tentang pemilihan makanan yang memenuhi konsep gizi seimbang akan mempengaruhi status gizi anak menjadi gizi kurang.

2) Sikap ibu terhadap makanan yang buruk

Sikap ibu terhadap makanan berarti berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan.(D. Alamsyah, dkk, 2017). Kebiasaan makan yang buruk dalam keluarga akan mempengaruhi kebiasaan makan pada anak menjadi buruk sehingga anak berisiko tinggi mengalami gizi kurang.

3) Sanitasi lingkungan yang buruk

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya (D. Alamsyah, dkk, 2017). Dimana sanitasi yang buruk akan menyebabkan balita lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak.

4) Konsumsi energi yang rendah

Konsumsi energi yang rendah mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih kurus dibandingkan dengan asupan energi yang memadai (F. Harmiyanti, Rahman Nurdin, 2017)

5) Konsumsi protein yang kurang

Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas (F. Harmiyanti, Rahman Nurdin, 2017). Fungsi protein yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya lama kelamaan akan

mengakibatkan gizi kurang bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan gizi buruk.

6) Penyakit infeksi

Infeksi mengakibatkan peningkatan kebutuhan dan pengeluaran energi yang tinggi, nafsu makan rendah, kehilangan unsur hara akibat muntah, diare, pencernaan yang buruk, rendahnya penyerapan dan pemanfaatan zat gizi, serta gangguan keseimbangan metabolisme (F. Harmiyanti, Rahman Nurdin, 2017). Asupan gizi yang sedikit selama infeksi berlangsung mengakibatkan balita mengalami kekurangan gizi (A. Sholikhah, E. Rustiana, A. Yuniastuti, 2017)

7) Pola asuh makan

Pengasuhan yang baik adalah ibu yang memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anaknya agar kebutuhan zat gizinya terpenuhi (F. Harmiyanti, Rahman Nurdin, 2017).

2.1.3 Dampak dari gizi kurang

Pengaruh kurang gizi pada tumbuh kembang anak, antara lain sebagai berikut : (Rusilanti, D. Mutiara & Y. Yeni, 2015)

1) Pada pertumbuhan anak :

- (1) Berat badan tidak sesuai dengan umur
- (2) Tinggi badan tidak sesuai dengan umur
- (3) Berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan
- (4) Lingkar kepala dan lingkar lengan kecil

2) Pada perkembangan anak :

- (1) Berat, besar otak tidak bertambah, tingkah laku anak tidak normal

(2) Tingkat kecerdasan menurun

Disamping itu, gizi kurang juga dapat menyebabkan beberapa penyakit, antara lain sebagai berikut :

- 1) Penyakit kurang energi dan protein (KEP)
- 2) Anemia defisiensi besi
- 3) Karies gigi
- 4) Penyakit kronis
- 5) Berat badan berlebih
- 6) Pica
- 7) Televisi

2.1.4 Penatalaksanaan Gizi Kurang

Gizi kurang terjadi akibat asupan gizi yang kurang pada anak, yang bila tidak ditangani secara tepat, cepat dan komprehensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Menurut Webster-Gandy (2014) perawatan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara melakukan terapi gizi kurang, dimana dapat membantu menambah asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan, diantaranya yaitu :

2.1.4.1 Penilaian

Penilaian gizi secara menyeluruh sangat penting dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menjadi dasar terapi

2.1.4.2 Akses Makanan

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

2.1.4.3 Pemberian suplemen menggunakan makanan

Modifikasi dan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien. Langkah ini relative jelas dan lugas serta harus dicoba terlebih dahulu sebelum intervensi yang rumit dimulai. Status pasien harus rutin dipantau.

Kelebihan langkah ini antara lain ; fleksibel, makanan memiliki cita rasa, perilaku makan diperbaiki tanpa ada intervensi obat-obatan, dan terjangkau. Kelemahannya antara lain : memerlukan motivasi dan upaya yang tinggi dan keterampilan kuliner dari sang pasien, pengasuh dan professional kesehatan, terbatasnya persediaan makanan yang sesuai di institusi dan berpotensi memerlukan suplemen mikronutrien tambahan.

2.1.4.4 Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral

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

2.2 Konsep Gizi Balita

2.2.1 Prinsip gizi bagi balita

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena kerja organ tubuh antara bayi usia bawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau melepas menyusu sampai prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya, fungsi organ tubuh juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya.

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah”. Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal dengan konsumen aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi.

2.2.2 Karakteristik Balita

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar pula. Namun, karena volume perut yang dimiliki batita lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam

sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan untuk balita adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini juga sering dikenal dengan “masa keras kepala”. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai sering jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak mengalami kurang gizi. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan, dan sosial anak. Oleh karena itu, keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Seperti pada orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan selera makan.

2.2.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya haruslah seimbang sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih

sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.

2) Kebutuhan zat pembangun

Secara fisiologis, balita dengan masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil.

3) Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air bagi bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan merupakan perubahan besar, jumlah ukuran, dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pertumbuhan merupakan dasar untuk menilai kecukupan gizi bayi. Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adiposity yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit. Semua anggota tubuh tidak mempunyai kecepatan pertumbuhan yang sama ataupun berhenti bertumbuh secara bersamaan. Pertumbuhan menekankan pada perubahan anatomi dan fisiologi, kemampuan motorik dan sensorik. Ada 4 fase penting dalam pertumbuhan tubuh. Tahap awal adalah tahap embrio dengan diferensiasi fungsi yang relatif kecil. Fase kedua adalah terjadi keseimbangan pertumbuhan dan diferensiasi aktivitas fungsional.

Fase ketiga adalah tercapainya aktivitas fungsional yang mapan dan fase empat atau fase akhir terjadi pada saat usia tua yaitu bila pertumbuhan tidak dapat mengatur keseimbangan sehingga sel akan berkurang dan tidak digantikan sehingga fungsi sel menjadi tidak efisien dan kematian komponen jaringan.

Atikah Proverawati (2015) mengatakan bahwa yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan postnatal). Faktor prenatal (sebelum lahir) terdiri dari gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio. Faktor postnatal (setelah lahir) terdiri dari :

- 1) Lingkungan biologis yaitu ras, jenis kelamin, umur, gizi, kesehatan, fungsi metabolisme dan hormone.
- 2) Lingkungan fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
- 3) Psikososial yaitu stimulasi, motivasi, stress, kualitas interaksi anak dan orang tua.
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, norma, agama, urbanisasi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Harnilawati, 2013).

2.3.2 Tipe Keluarga

1) Tipe Keluarga Tradisional

(1)*The Nuclear Family* (keluarga inti)

Merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

(2)*The Dyad Family* (keluarga dyad)

Suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.

(3)*Single parent*

Merupakan keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

(4)*Single adult*

Merupakan suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

(5)*Extended family*

Keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan sebagainya.

(6)*Middle-aged or elderly couple*

Orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

(7) Kin-network family

Beberapa keluarga yang tinggal bersama atau salingberdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

2) Tipe keluarga non tradisional

(1) Unmarried parent and child family

Merupakan keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah

(2) Cohabiting couple

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

(3) Gay and lesbian family

Seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.

(4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

(5) Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut :

1) Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul akibat dari fungsi afektif yang tidak berfungsi dengan baik dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang diakui oleh individu yang menghasilkan investasi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai pada saat lahir dan diakhiri pada saat kematian. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3) Fungsi reproduksi (*The reproduction function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya keluarga berencana

makan fungsi ini sedikit terkontrol. Posisi lain banyak kelahiran yang diharapkan atau diluar ikatan perkawinan. Sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua.

4) Fungsi Ekonomi (*The Economic function*)

Untuk memenuhi kebutuhan primer manusia yang terdiri dari sandang, pangan, papan maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dijalankan pada keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat bertanggung jawab mencari sumber-sumber masyarakat yang dapat digunakan untuk meningkatkan status kesehatan klien.

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The health care function*)

Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya hal yang dasar dan vital, tetapi juga merupakan fungsi yang memangku suatu fokus sentral dalam keluarga-keluarga yang sehat. Sehingga apabila fungsi vital ini dijalankan dengan baik maka semakin kuat system keluarga tersebut.

Selain keluarga mampu melakukan fungsi keluarga dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga. Lima tugas keluarga menurut Friedman dalam buku Harnilawati (2013) meliputi :

- (1) Mengenal masalah kesehatan
- (2) Mengambil keputusam untuk tindakan keperawatan
- (3) Melakukan perawatan di rumah bagi anggota keluarga yang sakit
- (4) Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan
- (5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

2.3.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga antara lain :

1) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila : jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hirarki kekuatan, komunikasi keluarga bagi pengirim : memberikan pesan, memberikan umpan balik. Sebaliknya dikatakan tidak berfungsi apabila : tertutup, adanya gosip negatif, tidak fokus pada satu hal dan selalu mengulang pendapat sendiri, skpresi perasaan tidak jelas.

2) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi struktur peran bisa bersifat formal atau informal.

3) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk, mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

4) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

2.3.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman dalam buku Harnilawati (2013) yaitu :

1) Tahap I : Keluarga pemula

Perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim

2) Tahap II : Keluarga yang sedang mengasuh anak

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Orang tua baru biasanya merasa sangat gembira dengan kehadiran seorang anak, tapi mereka juga mengalami rasa khawatir. Kekhawatiran tersebut biasanya tak berlangsung lama, dipengaruhi oleh kondisi psikologis sang ibu serta dukungan dari orang terdekat.

3) Tahap III : keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tahap ketiga berlangsungnya siklus kehidupan suatu keluarga yang dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.

4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Ketika anak pertama telah melewati usia 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan suatu keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meski tahap ini bisa juga berlangsung lebih singkat ataupun lebih lama jika sang anak masih tinggal dirumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.

6) Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

Fase kehidupan keluarga ditahap enam ini dimulai dengan ditandai oleh anak pertama yang mulai meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong. Pada tahap ini dapat berlangsung lama maupun singkat tergantung dengan jumlah anak yang dimiliki suatu keluarga.

7) Tahap VII : Orang tua pertengahan

Pada tahap ini tahap usia oertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada masa pension atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasa berlangsung ketika orang tua telah menginjak usia 45-55 tahun dan berakhir ketika salah seorang pasangan pension.

8) Tahap VIII : Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pension, kemudian hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Gizi Kurang

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Harnilawati, 2013).

Hal-hal yang perlu di kaji :

1) Data umum

Pengkajian meliputi :

(1) Nama kepala keluarga (KK)

(2) Alamat dan telepon

- (3) Pekerjaan kepala keluarga
- (4) Pendidikan kepala keluarga
- (5) Komposisi keluarga
- (6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis keluarga binaan beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada tipe keluarga tersebut.

- (7) Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

- (8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepersayaan yang dapat berdampak pada kesehatan.

- (9) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ditentukan dari kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

- (10) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi suatu tempat rekreasi tertentu namun dengan melakukan kegiatan berkualitas dirumah bersama anggota keluarga.

- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Perlu dikaji pada tahap ini, yaitu :

- (1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga binaan.

(2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala dalam melaksanakan tugas keluarga

(3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, riwayat penyakit keturunan, perhatian terhadap pencegahan penyakit, pemanfaatan layanan kesehatan, kejadian-kejadian penting yang berhubungan dengan kesehatan.

(4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan isteri.

3) Data lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis jamban, septic tank, sumber air minum, serta denah rumah.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan tentang karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal keluarga, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, peraturan di komunitas, budaya warga setempat yang mempengaruhi kesehatan.

(3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

(5) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga didalamnya termasuk jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

4) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

(2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku

(3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

(4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5) Fungsi-fungsi keluarga

(1) Fungsi afektif

Perlu dikaji mengenai gambaran diri anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan yang tercipta diantara anggota

keluarga, serta bagaimana tiap anggota keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(2) Fungsi sosialisasi

Perlu dikaji bagaimana interaksi yang biasa terjadi dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

(3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan masing-masing anggota keluarganya, serta melihat kesanggupan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu : mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

(4) Fungsi reproduksi

Perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga, yaitu :

- a) Berapa jumlah anak
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

(5) Fungsi ekonomi

Hal yang harus dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan masing-masing anggota keluarga
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga

6) Stress dan coping keluarga

- (1) Stressor jangka panjang dan pendek
- (2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor
- (3) Strategi coping yang di gunakan
- (4) Strategi adaptasi disfungsional

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada balita yang mengalami gizi kurang berfokus pada status gizi pada balita tersebut. sehingga yang perlu dikaji, yaitu : riwayat makanan, kemampuan makan, pengetahuan tentang gizi, nafsu makan, jumlah asupan, bentuk tubuh (*head to toe*), pemeriksaan antropometri, hasil laboratorium.

8) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat bertugas menanyakan keluarga tentang harapan yang diinginkan untuk terwujud di kemudian hari.

2.4.2 Analisa Data

Analisa data di peroleh perawat dengan mengumpulkan data dari pasien atau sumber lain, sehingga data yang diperoleh dapat dijadikan pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan merencanakan tindakan keperawatan.

Tipe data :

- 1) Data subjektif, yaitu data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat yang dirasakan klien tentang masalah kesehatan yang sedang di rasakannya, biasanya berupa keluhan yang di rasakan oleh pasien pada saat dilakukan pengkajian

- 2) Data objektif, yaitu data yang didapat dari hasil observasi dan pengukuran data oleh panca indera (dilihat diraba, didengar, dan di cium) selama melakukan pemeriksaan fisik. Misal : tekanan darah, nadi, RR, suhu.

2.4.3 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnose keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan symptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkang untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012)

Tipologi dari diagnose keperawatan keluarga terdiri dari diagnose keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), risiko (ancaman kesehatan), dan keadaan sejahtera (wellness) (Padila, 2012).

Diagnosa keperawatan keluarga dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Diagnosa keperawatan keluarga : aktual
- b. Diagnose keperawatan keluarga : risiko
- c. Diagnose keperawatan keluarga : sejahtera (potensial)

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan gizi kurang menurut problem (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) dan etiologi (Friedman, 2010) adalah :

- a) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gizi kurang
- b) Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gizi kurang
- c) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Tabel 2.1 Skala Prioritas masalah keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1) Sifat masalah :		
(1) Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1
(2) Ancaman kesehatan	2	
(3) Keadaan sejahtera	1	
2) Kemungkinan masalah dapat diubah :		
(1) Mudah	2	2
(2) Sebagian	1	
(3) Tidak dapat	0	
3) Potensi masalah untuk dicegah :		
(1) Tinggi	3	1
(2) Cukup	2	
(3) Rendah	1	

Sumber : Baylon & Maglaya (1978) dalam Padila (2012)

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria

- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

2.4.4 Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu.

Table 2.2 Intervensi keperawatan keluarga

Dx Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Keperawatan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gizi kurang	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak empat kali selama 45 – 60 menit, keluarga mampu mengenal, memutuskan, dan merawat anggota keluarga dengan devisit nutrisi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 45 – 60 menit, keluarga mampu: a. Mengetahui masalah (menjelaskan kembali pengertian, penyebab tanda dan gejala, dampak yang ditimbulkan dari devisit nutrisi	Keluarga mampu : a. Menjelaskan pengertian gizi kurang dengan bahasa sendiri b. Menyebutkan beberapa penyebab gizi kurang c. Menyebutkan tanda dan gejala gizi kurang	a) Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali disebut malnutrisi) muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. b) Penyebab gizi kurang yaitu : kurangnya asupan nutrisi, pola makan asupan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan kurang memadai c) Tanda dan gejala gizi kurang yaitu badan kurus, rambut kecoklatan, BB pada KMS berada pada BGK/BGM d) Dampak yang ditimbulkan, balita	1) Gali pengetahuan keluarga tentang gizi kurang 2) Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian gizi kurang 3) Jelaskan kepada keluarga penyebab gizi kurang 4) Jelaskan tanda dan gejala gizi kurang pada balita 5) Jelaskan dampak yang ditimbulkan pada balita dengan gizi kurang 6) Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 7) Bantu keluarga untuk mengulangi

				mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan.	apa yang telah di jelaskan 8) Beri pujian atas jawaban yang benar
		b. Mengambil keputusan untuk mengatasi kondisi devisit nutrisi	Keluarga mampu memutuskan masalah	Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi gizi kurang pada balita	1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat anak menderita kekurangan gizi 3) Bombing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah gizi kurang 4) Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita
		c. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan	Keluarga mampu memberikan diit sesuai dengan anjuran	a) Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat balita dengan gizi kurang	1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga cara

		cara membuat makanan menarik		<p>yaitu dengan pemberian diit tinggi energi tinggi protein (TETP)</p> <p>b) Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar: cara menyusun menu makanan dan menyajikan makanan</p>	<p>meningkatkan nafsu makan anak : menyajikan makanan dalam bentuk yang menarik, memberikan makanan sedikit tapi sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut, sajikan makanan yang hangat dan tingkatkan aktivitas anak</p> <p>3) Demonstrasikan bersama keluarga cara membuat makanan yang menarik</p> <p>4) Beri kesempatan pada untuk mendemonstrasikan kembali</p> <p>5) Beri pujian atas keberhasilan keluarga</p>
		d. Menciptakan	Keluarga mampu	Keluarga memperlihatkan	1) Gali pengetahuan

		lingkungan yang kondusif untuk menciptakan nafsu makan anak	memodifikasi lingkungan khususnya ruang makan	suasana ruang makan dan lingkungan yang bersih dan rapi	keluarga 2) Jelaskan pentingnya lingkungan dalam memenuhi asupan nutrisi balita 3) Mendiskusikan dengan keluarga cara memodifikasi ruang makan yang menyenangkan bagi balita 4) Motivasi keluarga untuk menata ruang makan 5) Beri pujian atas penataan yang telah dilakukan
		e. Membawa balita ke pelayanan kesehatan terdekat	Keluarga mau membawa anak ke fasilitas kesehatan	Keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB	1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga tentang kondisi balita 3) Motivasi keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan 4) Beri pujian atas tindakan yang

					dilakukan keluarga
Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak empat kali selama 45-60 menit keluarga mampu mengenal, memutuskan, dan merawat anggota keluarga dengan Risiko gangguan pertumbuhan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 45 – 60 menit, keluarga mampu : a. Mengetahui masalah (menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari risiko gangguan pertumbuhan	Keluarga mampu : a. Menyebutkan pengertian pertumbuhan dengan bahasa sendiri b. Menyebutkan penyebab dari gangguan pertumbuhan c. Menyebutkan tanda dan gejala anak yang mengalami gangguan pertumbuhan	a) Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu yang bersifat kuantitatif (berupa berat badan, tinggi badan, dll) b) Penyebab gangguan pertumbuhan pada balita yaitu : kurangnya asupan nutrisi, menu makanan yang tidak bergizi, pola makan yang tidak teratur dan rendahnya pola asuh orang tua c) Tanda dan gejala balita yang mengalami gangguan pertumbuhan biasanya memiliki tinggi badan lebih pendek dibanding dengan teman sebaya, badan yang kurus, lingkaran kepala yang tidak sesuai dengan usia.	1) Gali pengetahuan keluarga 2) Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian keluarga 3) Jelaskan pada keluarga penyebab gizi kurang 4) Jelaskan tanda dan gejala gizi kurang 5) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 6) Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah disampaikan 7) Beri pujian atas respon yang benar
		b. Mengambil keputusan untuk	Keluarga mampu mengambil	Keluarga menyatakan keputusan dalam	1) Gali pengetahuan keluarga

		mengatasi kondisi gangguan pertumbuhan pada balita	keputusan	mengatasi gizi kurang pada balita	<ol style="list-style-type: none"> 2) Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat anak menderita gangguan pertumbuhan 3) Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah gangguan pertumbuhan 4) Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah gangguan pertumbuhan
		c. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik	Keluarga mampu menjelaskan cara merawat balita	Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat balita dengan gangguan pertumbuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga cara meningkatkan nafsu makan : menyajikan makanan dalam bentuk yang menarik,

					<p>memberikan makanan sedikit tapi sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut, sajikan makanan yang hangat dan tingkatkan aktivitas anak</p> <p>3) Demonstrasikan bersama keluarga cara membuat makanan yang menarik</p> <p>4) Beri kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali</p> <p>5) Beri pujian atas keberhasilan keluarga</p>
		d. Menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk meningkatkan nafsu makan anak	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah gangguan pertumbuhan	Keluarga memperlihatkan cara menstimulasi pertumbuhan balita	<p>1) Gali pengetahuan keluarga</p> <p>2) Jelaskan pentingnya lingkungan dalam deteksi dini tumbuh kembang balita</p>

					<ul style="list-style-type: none"> 3) Mendiskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang menyenangkan bagi balita 4) Motivasi keluarga untuk menata lingkungan 5) Beri pujian atas penataan yang telah dilakukan
		e. Membawa balita ke pelayanan kesehatan terdekat	Keluarga mau membawa anak ke pelayanan kesehatan	Keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita	<ul style="list-style-type: none"> 1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga tentang kondisi balita 3) Motivasi keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan 4) Beri pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga
Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak empat kali selama 45-60	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 45 – 60 menit,	Keluarga mampu : a. Menjelaskan pengertian gizi kurang dengan	a) Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali disebut dengan malnutrisi) terjadi akibat asupan energi dan	<ul style="list-style-type: none"> 1) Gali pengetahuan keluarga 2) Diskusikan bersama keluarga tentang

dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	menit, keluarga mampu mengenal, memutuskan, dan merawat anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita	keluarga mampu : a. Mengetahui masalah (menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, dampak yang ditimbulkan dari gizi kurang	bahasa sendiri b. Menyebutkan penyebab dari gizi kurang c. Menyebutkan tanda dan gejala gizi kurang d. Menyebutkan dampak dari kurang pengetahuan tentang gizi kurang	makronutrien yang tidak memadai b) Penyebab gizi kurang yaitu kurangnya asupan nutrisi, pola makan asuhan anak yang kurang memadai, pelayanan kesehatan kurang memadai c) Tanda dan gejala gizi kurang yaitu badan kurus, rambut kecoklatan, BB pada KMS berada dalam BGK/BGM d) Dampak yang ditimbulkan, keluarga tidak tahu balita mengalami gizi kurang yaitu : tidak dapat memutuskan segera apa yang harus dilakukan, terjadi keterlambatan dalam menangani balita yang mengalami gizi kurang	pengertian keluarga 3) Jelaskan kepada keluarga penyebab gizi kurang 4) Jelaskan tanda dan gejala gizi kurang pada balita 5) Jelaskan dampak yang ditimbulkan pada balita dengan gizi kurang 6) Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 7) Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan 8) Beri pujian atas respon yang benar
		b. Mengambil keputusan untuk mengatasi kondisi kurang gizi pada	Keluarga mampu mengambil keputusan	Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi gizi kurang pada balita	1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga mengenai

		balita			<p>tindakan yang harus dilakukan saat anak menderita gizi kurang</p> <p>3) Bombing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan masalah gizi kurang</p> <p>4) Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk masalah gizi kurang pada balita</p>
		c. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik	Keluarga mampu mendemonstrasikan cara menata makan yang menarik bagi balita	<p>a) Keluarga dapat menjelaskan tentang cara merawat balita dengan gizi kurang yaitu dengan pemberian diit tinggi energi tinggi protein (TETP)</p> <p>b) Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar : cara menyusun menu makanan dan menyajikan makanan</p>	<p>1) Gali pengetahuan keluarga</p> <p>2) Jelaskan pada keluarga cara meningkatkan nafsu makan anak : menyajikan makanan dalam bentuk yang menarik, memberikan makan sedikit tapi sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut,</p>

					<p>sajikan makanan yang hangat dan tingkatkan aktivitas anak</p> <p>3) Demonstrasikan bersama keluarga cara membuat makanan yang menarik</p> <p>4) Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali</p> <p>5) Beri pujian atas keberhasilan keluarga</p>
		d. Menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk meningkatkan nafsu makan anak	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk tempat balita makanan	Keluarga memperlihatkan suasana ruang makan yang bersih dan rapi	<p>1) Gali pengetahuan keluarga</p> <p>2) Jelaskan pentingnya lingkungan dalam memenuhi asupan nutrisi balita</p> <p>3) Mendiskusikan dengan keluarga cara memodifikasi ruang makan yang menyenangkan bagi balita</p>

					<ul style="list-style-type: none"> 4) Motivasi keluarga untuk menata ruang makan 5) Beri pujian atas penataan yang telah dilakukan
		e. Membawa balita ke pelayanan kesehatan terdekat	Keluarga mau membawa anak ke pelayanan kesehatan	Keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB	<ul style="list-style-type: none"> 1) Gali pengetahuan keluarga 2) Jelaskan pada keluarga tentang kondisi balita 3) Motivasi keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan 4) Beri pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga

2.4.5 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini :

- 1) Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga serta cara menggunakan fasilitas kesehatan tersebut

2.4.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan pada keluarga. Melihat perkembangan dari intervensi yang telah diberikan pada keluarga apakah mengalami perubahan kearah yang membaik atau justru mengalami perburukan kondisi.

