

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

Dari hasil pengkajian di kelompok balita dengan KEP sejumlah 20 balita RW 2 kelurahan manyar sabrangan, Surabaya selama 3 hari (tanggal 14 – 16 Agustus 2012) didapatkan data hasil wawancara dan pengamatan melalui komponen *windshield survey* sebagai berikut :

#### **3.2 Pengkajian Keperawatan**

Dari hasil pengkajian di kelompok balita dengan KEP sejumlah 20 balita RW 2 kelurahan manyar sabrangan, Surabaya selama 3 hari (tanggal 14 – 16 Agustus 2012) didapatkan data hasil wawancara dan pengamatan melalui komponen *windshield survey* sebagai berikut :

##### **1.2.1 Perumahan Dan Lingkungan Daerah**

1. Bangunan di RW 2 : Seluruh (100%) rumah kelompok balita dengan KEP bangunan terbuat dari tembok (permanen)
2. Arsitektur RW 2: bentuk rumah kelompok balita dengan KEP diwilayah RW 2 hampir sama antara satu rumah dengan yang lain. Sebagian besar (75%) lantai rumah kelompok balita dengan KEP terbuat dari tekel, sebagian besar (80%) rumah balita memiliki jendela dan dibuka, dan sebagian besar (70%) memiliki tempat penampungan air dan jarak antar rumah saling berdekatan dan ada beberapa balita dengan KEP yang tinggal di rumah tidak milik sendiri (kos).

3. Halaman rumah balita di RW 2 : sebagian besar (85%) rumah kelompok balita dengan KEP tidak mempunyai halaman

#### 3.2.1 Lingkungan Terbuka

Luas : Sebagian besar wilayah tempat tinggal kelompok balita dengan KEP di RW II tidak terdapat lahan kosong, hampir semua lahan digunakan untuk perumahan.

#### 3.2.2 Batas Daerah RW II (RT 1 – 4) :

1. Barat : Kec Gubeng
2. Timur :Kec Sukolilo
3. Selatan :Kec Sukolilo
4. Utara :Kec Mulyorejo

#### 3.2.3 Tingkat Sosial Ekonomi

1. Tingkat Sosial : Keluarga balita di RW II mempunyai hubungan social yang baik antar keluarga balita lain, terdapat beberapa keluarga balita yang jarak rumah dengan perkumpulan cukup jauh akan tetapi keluarga balita tetap aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan dibalai RW.
2. Tingkat Ekonomi : sebagian besar (55%) keluarga balita tidak memiliki penghasilan tetap, dan tidak memiliki dana bantuan kesehatan.

3.2.4 Kebiasaan : sebagian besar balita mengisi waktunya hanya digendong disekitar lingkungan rumah, bermain didalam rumah dan tidur.

#### 3.2.5 Transportasi

Keluarga balita menggunakan sarana transportasi berupa sepeda motor, dan jalan kaki untuk mendukung aktifitasnya. Selain itu ada juga beberapa

keluarga balita yang memanfaatkan becak. Situasi jalan disekitar tempat tinggal keluarga balita terbuat dari aspal, dan sebagian besar keluarga balita menyatakan bahwa keadaan jalan tidak membahayakan bagi mereka. Mobilisasi kendaraan cukup ramai baik pagi hingga malam hari.

#### 3.2.6 Fasilitas Umum

1. Kesehatan : Terdapat puskesmas mulyorejo sebagai puskesmas induk dan puskesmas pembantu di RW II
2. Agama : Terdapat 3 musholah
3. Ekonomi : Terdapat pasar tradisional, mini market, bengkel, pedagang pedagang kaki lima, pedagang keliling, warung makan, toko sembako, counter handphone, dan toko alat tulis.
4. Agen : Terdapat 6 agen air isi ulang

3.2.7 Suku Bangsa : Sebagian besar (100%) keluarga balita berasal dari suku jawa

3.2.8 Agama : Sebagian besar (100%) seluruh keluarga balita beragama islam

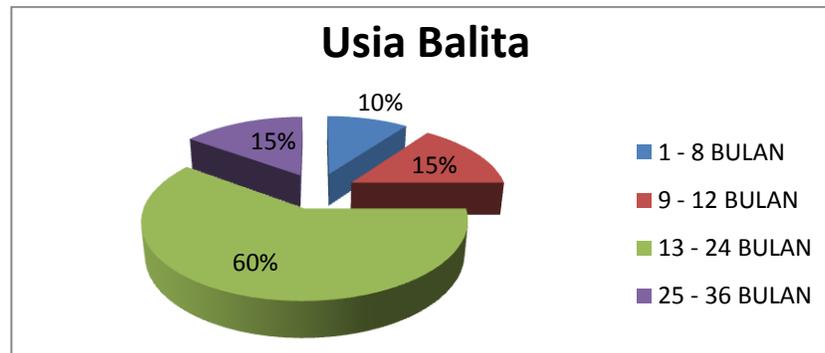
3.2.9 Media Informasi : Sebagian besar (100%) keluarga balita menggunakan media informasi televisi.

### 3.3 Hasil pengolahan data yang berasal dari angket, wawancara dan observasi

akan disajikan sebagai berikut :

#### 1.3.1 Data Demografi

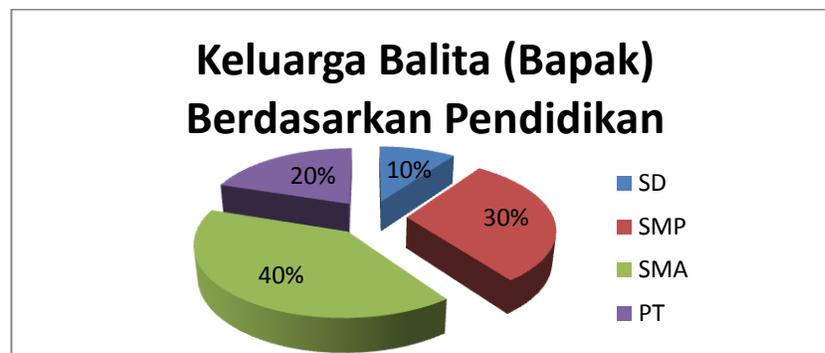
##### 1. Komposisi balita berdasarkan usia



Gambar 3.1 Komposisi balita berdasarkan usia di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal tanggal 14 – 16 Agustus 2012

Dari gambar di atas, sebagian besar 12 (60%) balita berusia 13 – 24 bulan, 3 (15%) balita berusia 9 – 12, 3 (15%) balita berusia 25 – 36 bulan dan sebagian kecil 2 (10%) balita berusia 1 – 8 bulan

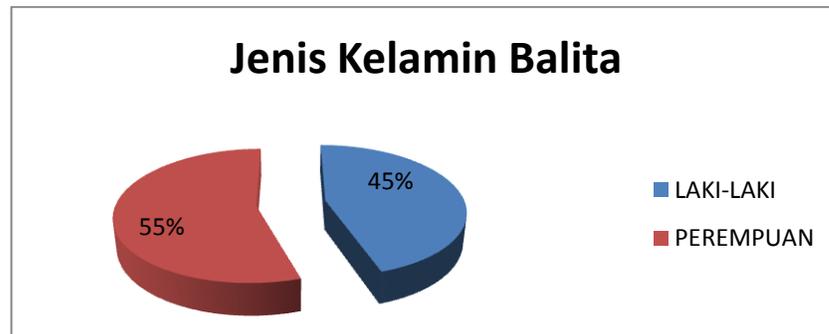
##### 2. Komposisi keluarga balita (bapak) berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 3.2 Komposisi keluarga balita (bapak) berdasarkan pendidikan di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal tanggal 14 – 16 Agustus 2012

Dari gambar di atas, sebagian besar 8 keluarga balita (bapak) (40%) berpendidikan SMA 6 (30%) berpendidikan SMP, 4 (20%) PT dan sebagian kecil 2 (10%) keluarga balita berpendidikan SD

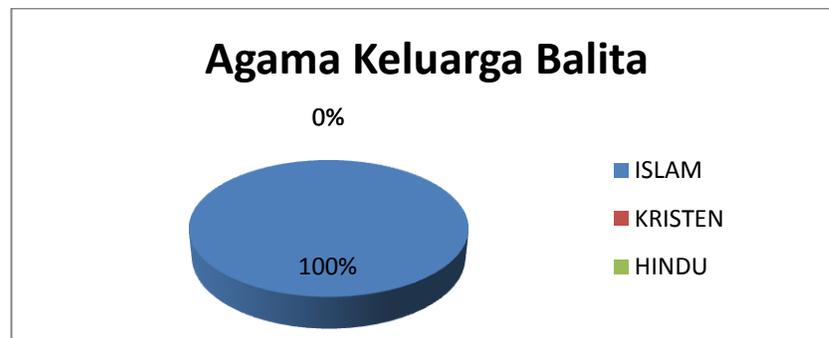
### 3. Komposisi balita berdasarkan jenis kelamin



Gambar 3.3 Komposisi balita berdasarkan jenis kelamin di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal tanggal 14 – 16 Agustus 2012

Dari gambar diatas, sebagian besar 11 (55%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil 9 (45%) berjenis kelamin laki-laki

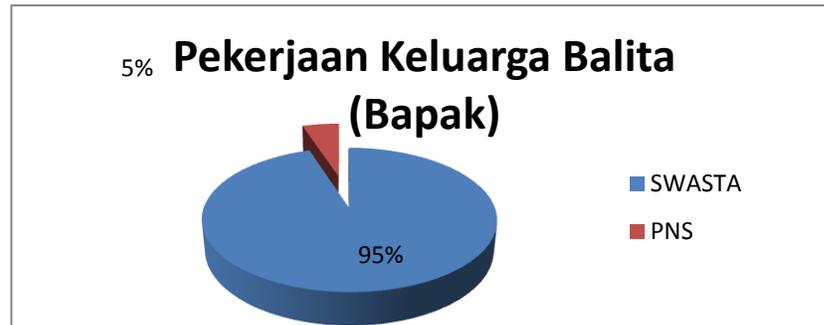
### 4. Komposisi keluarga balita berdasarkan agama



Gambar 3.4 Komposisi keluarga balita berdasarkan agama di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, seluruh keluarga balita 20 (100%) beragama islam dan sebagian kecil (0%) beragama kristen dan hindu

## 5. Komposisi keluarga balita berdasarkan pekerjaan

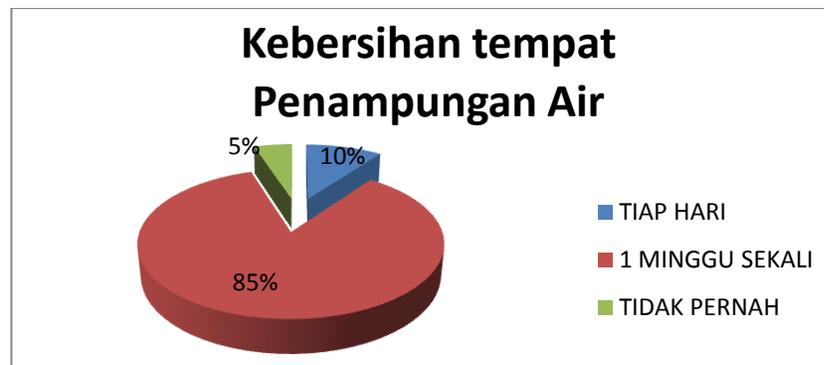


Gambar 3.5 Komposisi keluarga balita berdasarkan Pekerjaan di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 19 keluarga balita (95%) bekerja sebagai swasta dan sebagian kecil 1 (5%) PNS

### 1.3.2 Lingkungan Fisik

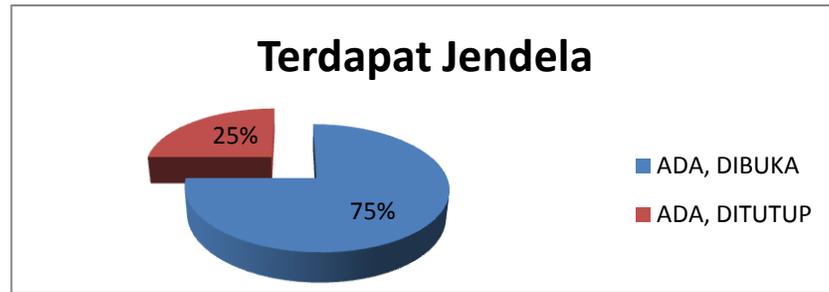
#### 1). Kebersihan tempat penampungan air



Gambar 3.1 Komposisi keluarga balita berdasarkan aktifitas membersihkan penampungan air di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 17 (85%) keluarga balita di RW II membersihkan tempat penampungan air adalah 1 minggu sekali dan, 2 (10%) setiap hari dan sebagian kecil 1 (5%) tidak pernah membersihkan tempat penampungan air

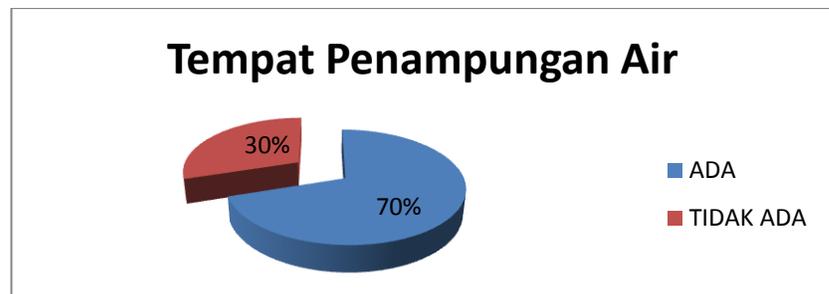
## 2). System ventilasi rumah



Gambar 3.2 Komposisi keluarga balita berdasarkan system ventilasi rumah di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 15 (75%) keluarga balita memiliki jendela rumah dalam keadaan terbuka dan sebagian kecil 5 (25%) keluarga balita memiliki jendela rumah dalam keadaan tertutup

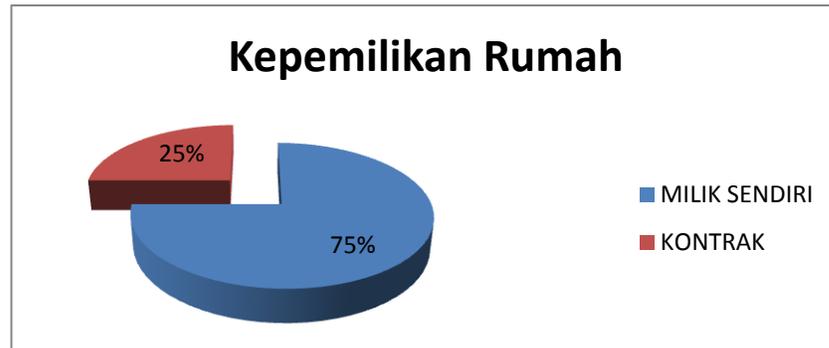
## 3). Kepemilikan tempat penampungan air



Gambar 3.3 Komposisi keluarga balita berdasarkan kepemilikan tempat penampungan air di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 14 (70%) keluarga balita di RW II memiliki tempat penampungan air dan sebagian kecil 6 (30%) keluarga balita di RW II tidak memiliki penampungan air

#### 4). Status kepemilikan rumah



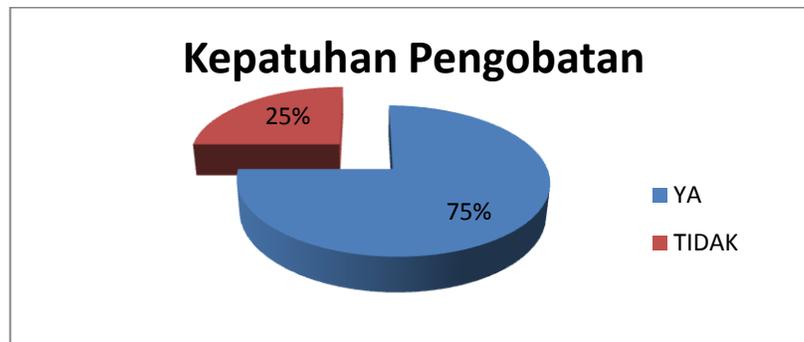
Gambar 3.4 Komposisi keluarga balita berdasarkan status kepemilikan rumah di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 15 (75%) keluarga balita di RW II status kepemilikan rumah adalah milik sendiri dan sebagian kecil 5 (25%) keluarga balita di RW II status kepemilikan rumah adalah kontrak

### 1.3.3 Pelayanan Kesehatan dan social

#### 1. Puskesmas

##### 1). Kepatuhan keluarga dalam pengobatan balita yang sakit

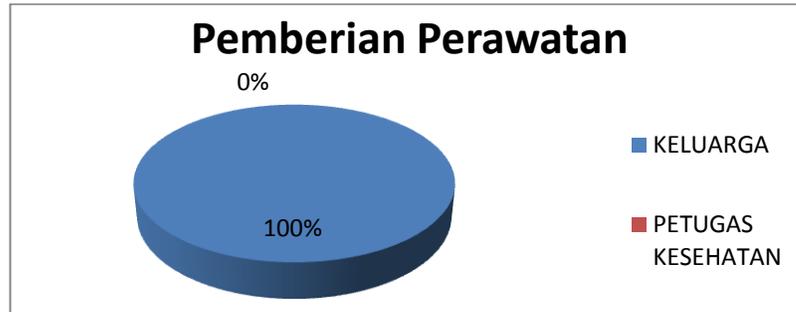


Gambar 3.5 Komposisi kepatuhan keluarga balita berdasarkan pengobatan bagi balita rumah di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 15 (75%) keluarga balita di RW II kepatuhan pengobatan bagi balita yang sakit adalah patuh atas

pengobatan bagi balita dan sebagian kecil 5 (25%) keluarga balita di RW II tidak patuh atas pengobatan bagi balita

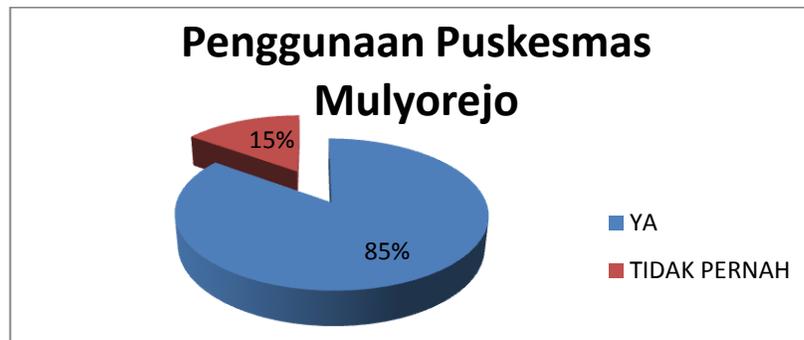
2). Perawatan bagi anggota keluarga yang sakit



Gambar 3.6 Komposisi keluarga balita berdasarkan pemberi perawatan di rumah di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar (100%) keluarga balita di RW II pemberian perawatan di rumah yang sakit adalah keluarga dan (0%) keluarga balita di RW II pemberian perawatan di rumah yang sakit adalah petugas kesehatan

3). Penggunaan layanan puskesmas mulyorejo dalam pengobatan

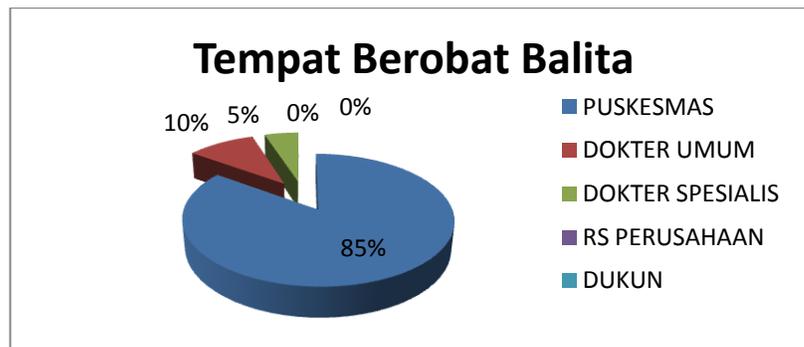


Gambar 3.7 Komposisi keluarga balita berdasarkan layanan kesehatan balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 17 (85%) keluarga balita di RW II penggunaan puskesmas mulyorejo dalam layanan kesehatan balita dalam pengobatan dan sebagian kecil 3 (15%) keluarga balita tidak pernah menggunakan puskesmas mulyorejo dalam layanan kesehatan

## 2. Kesehatan Balita

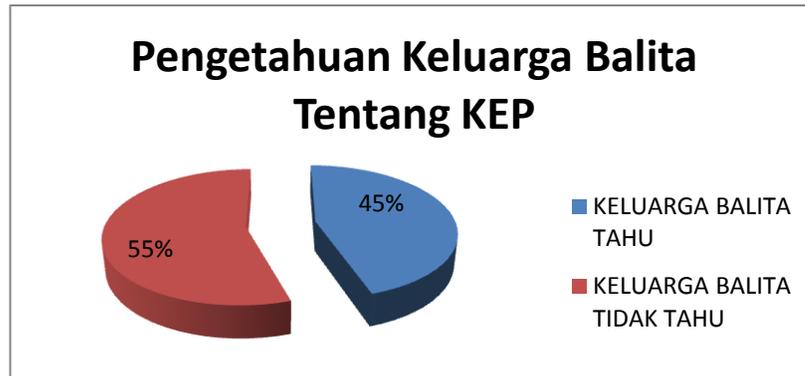
### 1). Tempat berobat balita yang sakit



Gambar 3.8 Komposisi keluarga balita berdasarkan tempat berobat balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 17 (85%) keluarga balita di RW II tempat berobat balita adalah puskesmas, 2 (10%) tempat berobat balita adalah dokter umum, 1 (5%) tempat berobat balita adalah dokter spesialis dan sebagian kecil 0 (0%) keluarga balita di RW II tempat berobat balita adalah RS perusahaan dan dukun

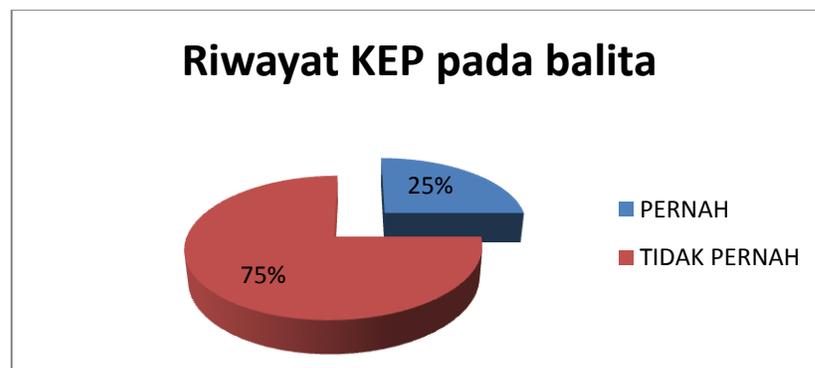
## 2). Pengetahuan keluarga balita tentang KEP



Gambar 3.9 Komposisi keluarga balita berdasarkan pengetahuan tentang gizi di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 11 (55%) keluarga balita di RW II pengetahuan keluarga balita tentang gizi adalah tidak tahu dan 9 (45%) keluarga balita di RW II pengetahuan tentang gizi adalah tahu

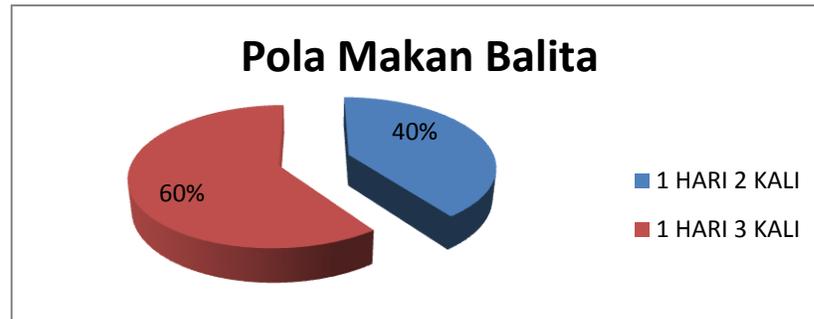
## 3). Riwayat KEP pada balita



Gambar 3.10 Komposisi keluarga balita berdasarkan penderita penyakit KEP di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, didapatkan sebagian kecil 5 (25%) keluarga balita di RW II pernah menderita penyakit KEP dan sebagian besar 15 (75%) keluarga balita di RW II tidak pernah menderita penyakit KEP

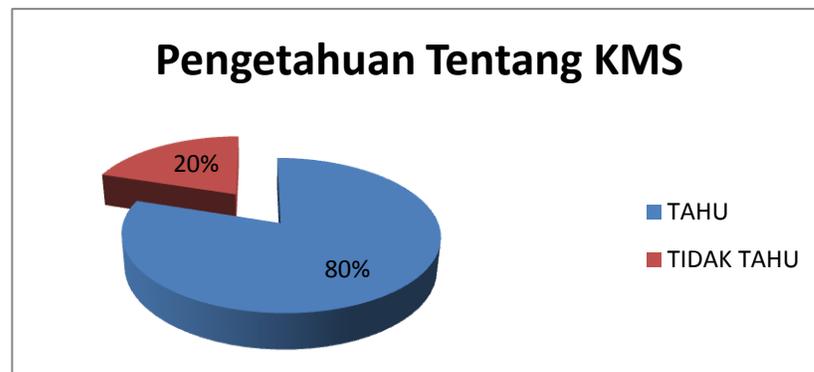
4). Pola makan balita pada keluarga balita dengan KEP



Gambar 3.11 Komposisi keluarga balita berdasarkan pola makan balita dengan KEP di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 12 (60%) keluarga balita di RW II pola makan balita dengan KEP adalah 1 hari 3 kali dan 8 (40%) keluarga balita di RW II pola makan dengan KEP adalah 1 hari 2 kali

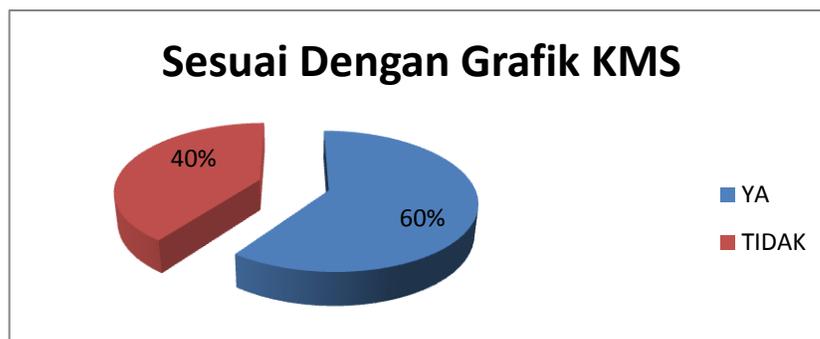
5). Pengetahuan keluarga balita tentang KMS



Gambar 3.12 Komposisi keluarga balita berdasarkan pengetahuan keluarga tentang di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

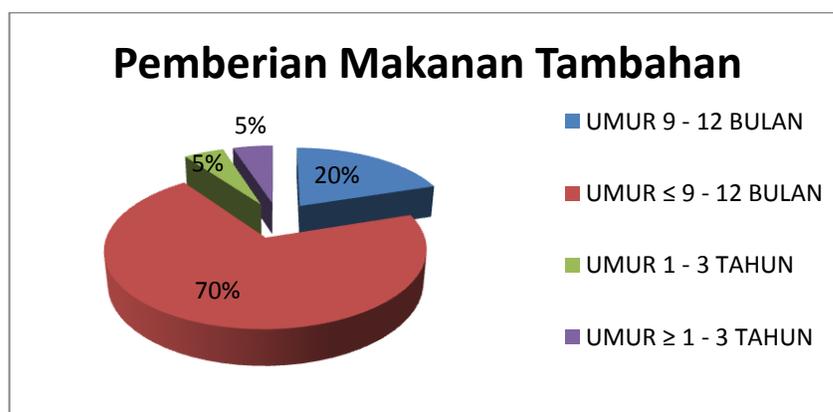
Dari gambar di atas, sebagian besar 16 (80%) keluarga balita di RW II pengetahuan tentang KMS adalah tahu dan 4 (20%) keluarga balita di RW II tidak tahu pengetahuan tentang KMS

6). Status balita sesuai dengan grafik KMS



Gambar 3.13 Komposisi balita berdasarkan sesuai dengan grafik KMS di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012. Dari gambar di atas, sebagian besar 12 (60%) balita di RW II sesuai dengan grafik KMS dan 8 (40%) balita di RW II tidak sesuai dengan grafik KMS

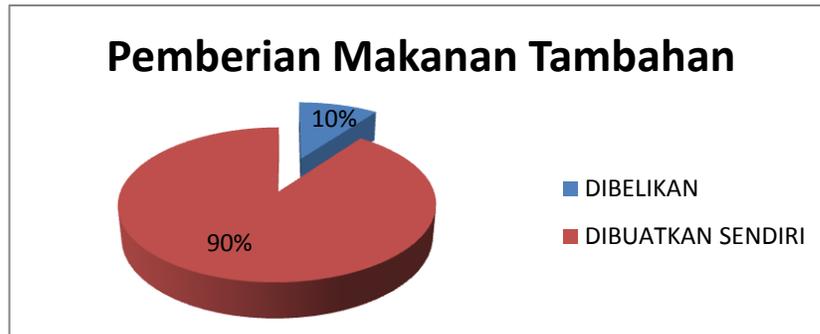
7). Pemberian PMT Pada Balita Sejak Umur



Gambar 3.14 Komposisi balita berdasarkan pemberian PMT pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 14 (70%) balita di RW II pemberian PMT pada balita adalah pada umur  $\leq 9 - 12$  bulan, 4 (20%) PMT pada balita adalah 9 – 12 bulan dan sebagian kecil 1 (5%) balita di RW II pemberian PMT pada balita adalah pada umur 1 – 3 tahun dan umur  $\geq 1 - 3$  tahun

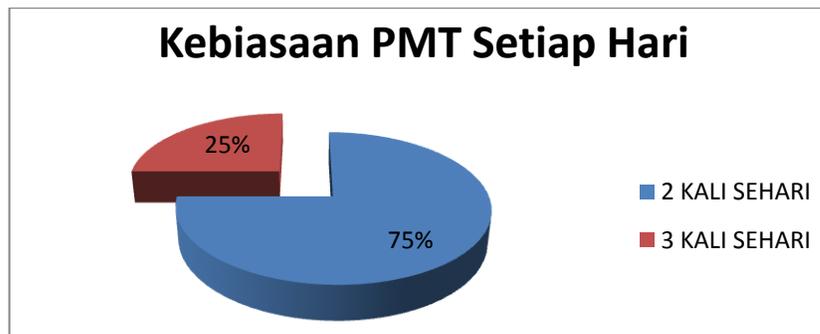
#### 8). Cara Pemberian Makanan Tambahan



Gambar 3.15 Komposisi balita berdasarkan cara pemberian makanan tambahan pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 18 (90%) balita di RW II cara pemberian makanan tambahan pada balita adalah dibuatkan sendiri dan sebagian kecil 2 (10%) balita di RW II pemberian PMT pada balita adalah dibelikan

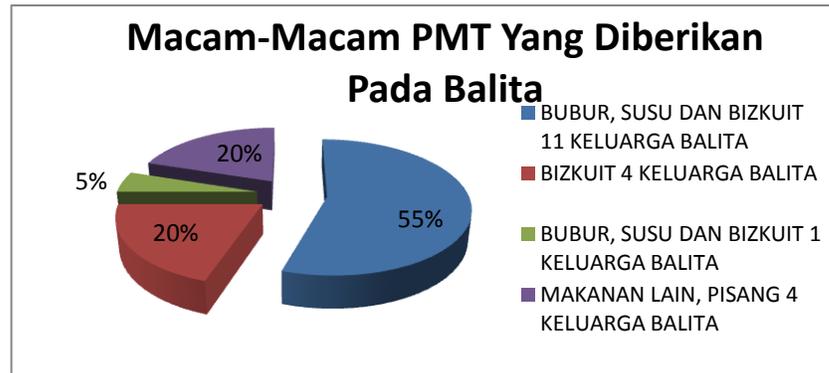
#### 9). Kebiasaan keluarga balita Pemberian Makanan Tambahan pada balita



Gambar 3.16 Komposisi balita berdasarkan kebiasaan pemberian makanan tambahan pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 15 (75%) balita di RW II kebiasaan pemberian makanan tambahan pada balita adalah 2 kali sehari dan sebagian kecil 5 (25%) balita di RW II kebiasaan pemberian PMT pada balita adalah 3 kali sehari

#### 10). Macam-Macam PMT Pada Balita

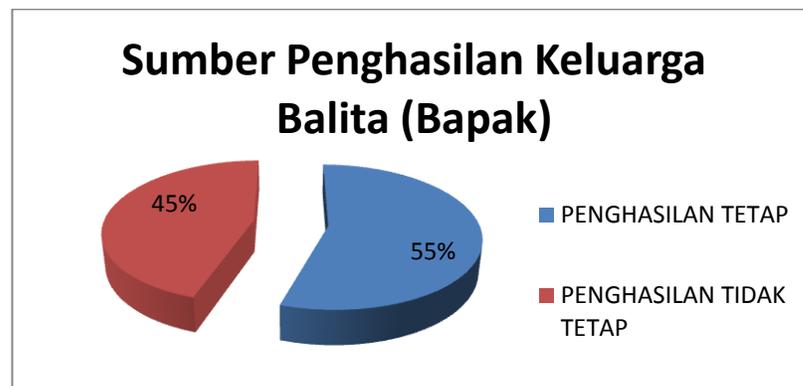


Gambar 3.17 Komposisi keluarga balita berdasarkan macam-macam pemberian makanan tambahan pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 11 (55%) balita di RW II pemberian makanan tambahan pada balita adalah bubur dan susu, 4 (20%) balita PMT pada balita adalah bizkuit, 4 (20%) balita PMT pada balita adalah makanan lain seperti pisang dan sebagian kecil 1 (5%) balita di RW II pemberian PMT pada balita adalah bubur, susu dan bizkuit

#### 3.3.4 Status Ekonomi

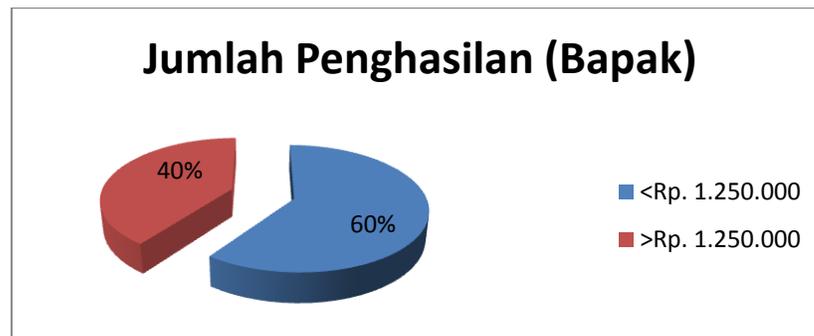
1). Sumber penghasilan keluarga balita (bapak) setiap bulannya



Gambar 3.18 Komposisi keluarga balita (bapak) berdasarkan sumber penghasilan keluarga balita (bapak) setiap bulannya di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 11 (55%) keluarga balita (bapak) di RW II sumber penghasilan keluarga balita (bapak) setiap bulannya adalah penghasilan tetap dan 9 (45%) keluarga balita (bapak) di RW II sumber penghasilan keluarga balita (bapak) setiap bulannya adalah penghasilan tidak tetap

2). Penghasilan yang didapatkan keluarga balita (bapak) setiap bulannya

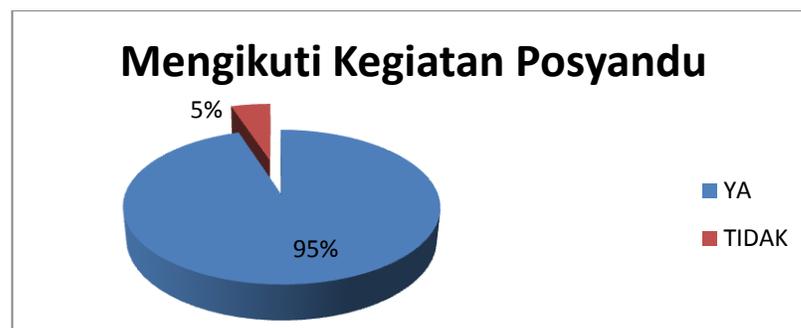


Gambar 3.19 Komposisi keluarga balita (bapak) berdasarkan penghasilan yang didapatkan keluarga balita (bapak) setiap bulannya di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 12 (60%) keluarga balita (bapak) di RW II penghasilan yang di dapatkan keluarga balita (bapak) setiap bulannya adalah <Rp.1.250.000 dan 8 (40%) keluarga balita (bapak) di RW II penghasilan setiap bulannya adalah  $\geq$ Rp.1.250.000

### 3.3.5 Pengalaman posyandu

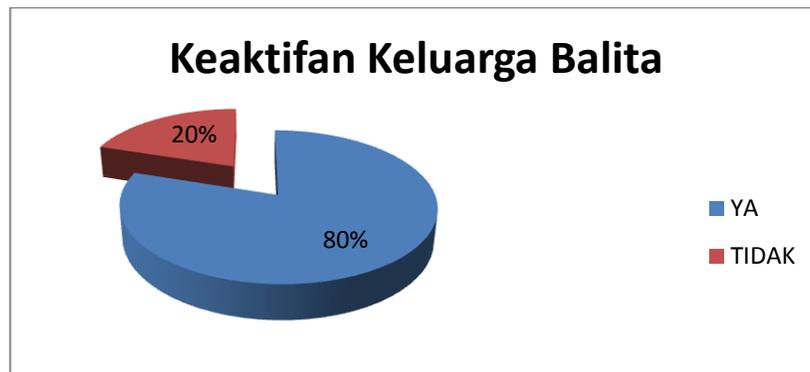
1). Keaktifan keluarga balita mengikuti kegiatan posyandu



Gambar 3.20 Komposisi keluarga balita berdasarkan mengikuti kegiatan posyandu di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 19 (95%) keluarga balita di RW II mengikuti kegiatan posyandu dan sebagian kecil 1 (5%) keluarga balita di RW II mengikuti kegiatan posyandu balita

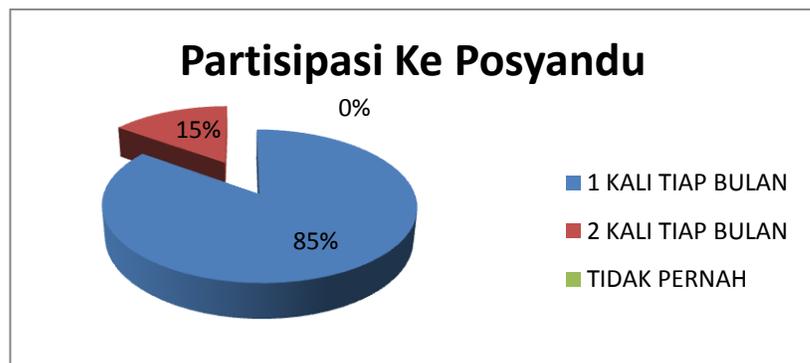
### 2). Keaktifan keluarga balita dalam mengikuti posyandu



Gambar 3.21 Komposisi keluarga balita berdasarkan keaktifan dalam posyandu di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 16 (80%) keluarga balita di RW II aktif dalam mengikuti posyandu dan sebagian kecil 4 (20%) keluarga balita tidak aktif dalam mengikuti posyandu

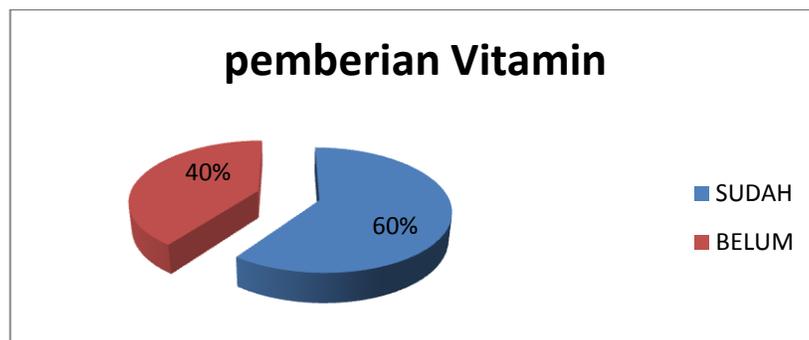
### 3). Partisipasi keluarga balita ke posyandu



Gambar 3.22 Komposisi keluarga balita berdasarkan partisipasi ke posyandu di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 17 (85%) keluarga balita di RW II partisipasi ke posyandu adalah 1 kali tiap bulan, 3 (15%) partisipasi ke posyandu adalah 2 kali tiap bulan dan sebagian kecil (0%) keluarga balita di RW II partisipasi ke posyandu adalah tidak pernah

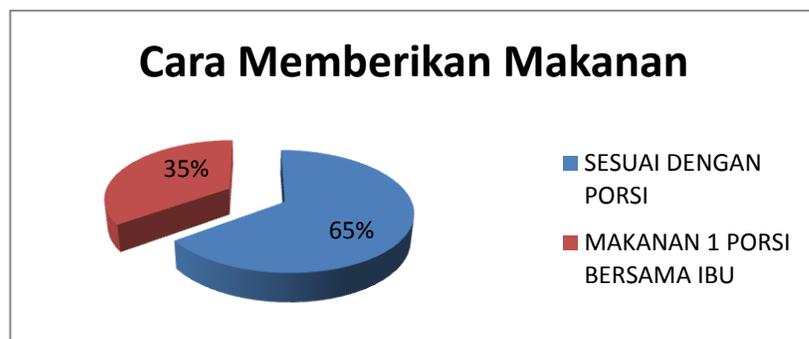
#### 4). Pemberian Vitamin



Gambar 3.23 Komposisi keluarga balita berdasarkan pemberian vitamin pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 12 (60%) balita di RW II sudah diberikan vitamin dan sebagian kecil 8 (40%) balita di RW II belum diberikan vitamin

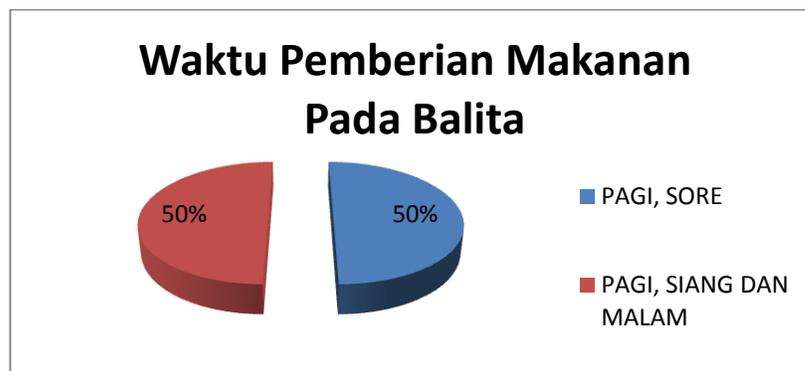
#### 5). Cara Memberikan Makanan Kepada Balita



Gambar 3.24 Komposisi keluarga balita berdasarkan cara pemberian makanan pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 13 (65%) balita di RW II makan sesuai porsi dan sebagian kecil 7 (35%) balita di RW II makan 1 porsi bersama ibu

#### 6). Waktu Pemberian Makanan Pada Balita



Gambar 3.25 Komposisi keluarga balita berdasarkan waktu pemberian makanan pada balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, waktu pemberian makanan pada balita di RW II adalah (50%) balita makan pada waktu pagi, sore dan (50%) balita makan pada waktu pagi, sore dan malam

### 3.3.6 Sub system Komunikasi

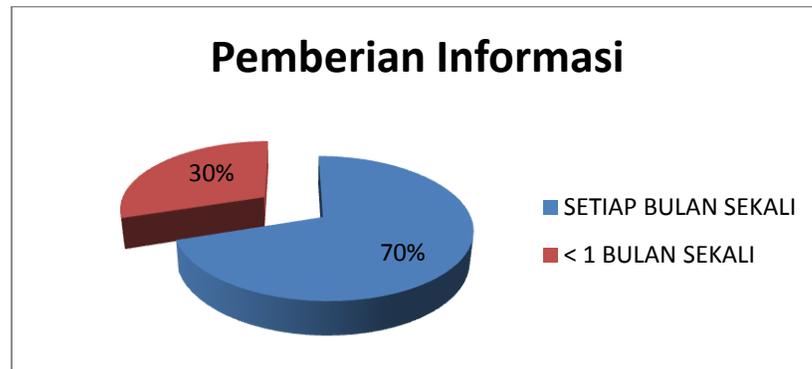
#### 1). Sumber informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader



Gambar 3.27 Komposisi keluarga balita berdasarkan sumber informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 11 (55%) keluarga balita di RW II sumber informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader adalah tidak dan 9 (45%) keluarga balita di RW II sumber informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader adalah iya

#### 2). Pemberian informasi

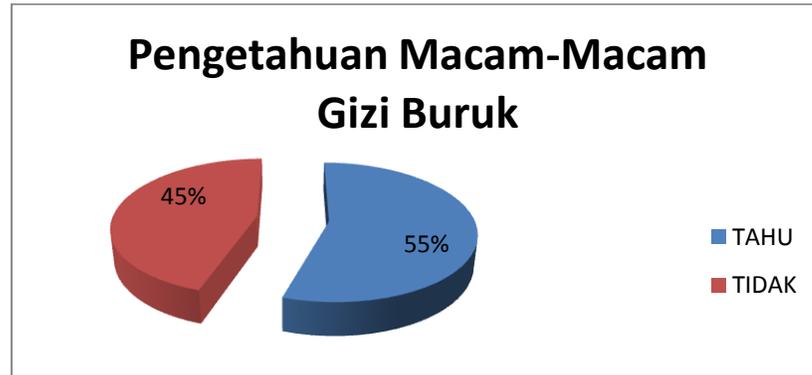


Gambar 3.28 Komposisi keluarga balita berdasarkan pemberian informasi oleh keluarga balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 14 (70%) keluarga balita di RW II pemberian informasi oleh keluarga balita adalah setiap bulan sekali dan 6

(30%) keluarga balita di RW II pemberian informasi oleh keluarga balita adalah  $\leq 1$  bulan sekali

### 3). Pengetahuan Macam-Macam Gizi Buruk

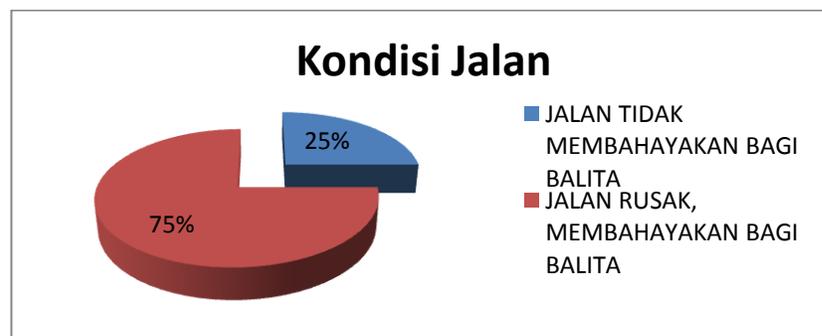


Gambar 3.29 Komposisi keluarga balita berdasarkan pengetahuan macam-macam gizi buruk di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 11 (55%) keluarga balita di RW II pengetahuan macam-macam gizi buruk adalah tahu / mengerti dan 9 (45%) keluarga balita di RW II tidak mengerti macam-macam gizi buruk

### 3.3.7 Keamanan

#### 1). Kondisi jalan disekitar tempat tinggal keluarga balita



Gambar 3.30 Komposisi keluarga balita berdasarkan kondisi jalan disekitar tempat tinggal keluarga balita di RW II kelurahan Manyar Sabrangan pada tanggal 14 – 16 Agustus 2012.

Dari gambar di atas, sebagian besar 15 (75%) keluarga balita di RW II kondisi jalan disekitar tempat tinggal balita adalah jalan rusak, membahayakan bagi balita dan sebagian kecil 5 (25%) keluarga balita di RW II kondisi jalan disekitar tempat tinggal balita adalah jalan tidak membahayakan bagi balita

### 3.4 Analisa Data

#### 1. Tanggal 14 Agustus 2012

##### a. Data Penunjang

Data Subjektif :

- 1) 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 keluarga balita yang mengatakan tidak mengerti tentang KEP
- 2) 9 keluarga balita (ibu) ( 45 % ) dari 20 keluarga balita (ibu) mengatakan tidak mengerti tentang macam-macam gizi buruk.
- 3) 11 keluarga balita (ibu) (55%) dari 20 keluarga balita (ibu) mengatakan tidak mendapatkan informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader

Data Objektif :

- 1) 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 responden yang tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP

##### b. Masalah

Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk

##### c. Kemungkinan Penyebab

Kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

2. Tanggal 15 Agustus 2012

a. Data Penunjang

Data Subjektif :

- 1) 5 keluarga balita (ibu) (25%) mengatakan jarang kontrol berobat ke Puskesmas jika balitanya mengalami sakit.

Data Objektif :

- 1) 5 keluarga balita (ibu) (25%) tidak pernah membaca leaflet atau info tentang pemenuhan gizi pada balita.
- 2) 11 keluarga balita (ibu) (55%) dari 20 keluarga balita tidak mendapatkan informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader

b. Masalah

Ketidakpatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas.

c. Kemungkinan Penyebab

Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.

3. Tanggal 16 Agustus 2012

a. Data Penunjang

Data Subjektif :

- 1) 7 keluarga balita (ibu) (35%) dari 20 responden mengatakan makanan balita dirumah tidak dipisah dengan ibunya.

- 2) 8 keluarga balita (ibu) (40%) mengatakan belum memberikan vitamin pada balitanya.

Data Objektif :

- 1) 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 responden yang tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP.
- 2) 8 keluarga balita (ibu) (40%) status gizinya dibawah standart KMS

b. Masalah

Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita.

c. Kemungkinan Penyebab

Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita.

### **3.4.1 Diagnosa Keperawatan**

1. Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita ditandai dengan :
  - a. 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 keluarga balita (ibu) yang mengatakan tidak mengerti tentang KEP
  - b. 9 keluarga balita (ibu) ( 45 % ) dari 20 keluarga balita (ibu) mengatakan tidak mengerti tentang macam-macam gizi buruk.

- c. 11 keluarga balita (ibu) (55%) dari 20 keluarga balita (ibu) mengatakan tidak mendapatkan informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader
  - d. 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 responden yang tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP
2. Ketidakpatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita ditandai dengan :
- a. 5 keluarga balita (ibu) (25%) mengatakan jarang kontrol berobat ke Puskesmas jika balitanya mengalami sakit.
  - b. 5 keluarga balita (ibu) (25%) tidak pernah membaca leaflet atau info tentang pemenuhan gizi pada balita.
  - c. 11 keluarga balita (ibu) (55%) dari 20 keluarga balita (ibu) tidak mendapatkan informasi kesehatan dari tim kesehatan atau kader
3. Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita ditandai dengan :
- a. 7 keluarga balita (ibu) (35%) dari 20 responden mengatakan makanan balita dirumah tidak dipisah dengan ibunya.
  - b. 8 keluarga balita (ibu) (40%) mengatakan belum memberikan vitamin pada balitanya.

- c. 11 keluarga balita (ibu) ( 55 % ) dari 20 responden yang tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP.
- d. 8 keluarga balita (ibu) (40%) status gizinya dibawah standart KMS

### 3.4.2 Penepisan Masalah ( OMAHA )

No	Masalah Kesehatan	Kriteria Penepisan												Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita	4	2	3	5	5	5	4	5	5	4	4	5	51
2.	Ketidakpatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita	4	2	2	5	5	5	4	5	5	4	4	5	50
3.	Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita	4	2	3	5	3	4	4	5	5	5	5	5	49

Keterangan :

1. Sesuai dengan peran perawat komunitas
2. Jumlah yang beresiko
3. Besarnya resiko
4. Kemungkinan untuk penkes

5. Minat masyarakat
6. Kemungkinan untuk di atasi
7. Sesuai dengan program pemerintah
8. Sumber daya tempat
9. Sumber daya waktu
10. Sumber daya dana
11. Sumber daya peralatan
12. Sumber daya orang

Score :

- |       |                 |
|-------|-----------------|
| 0     | : Sangat rendah |
| 1 – 2 | : Rendah        |
| 3 – 4 | : Sedang        |
| 5     | : Tinggi        |

Berdasarkan penapisan tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah keperawatan dan prioritas sebagai berikut :

- a) Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.
- b) Ketidapatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.
- c) Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita

### 3.5 Rencana Keperawatan

#### 1. Diagnosa 1 :

Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

##### a. Tujuan

###### 1) Tujuan jangka panjang :

Kelompok keluarga balita di RW II menerapkan cara pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita yang diajarkan dalam kehidupan sehari - hari.

###### 2) Tujuan jangka pendek

Kelompok Keluarga Balita di RW II mampu:

- a. Mengetahui komposisi menu untuk gizi pada balita.
- b. Mampu menyebutkan apa saja macam-macam gizi buruk
- c. Mengerti tentang pengertian gizi buruk atau KEP

##### b. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga balita dapat menjelaskan tentang pengertian KEP
- 2) Keluarga balita mengerti dan menerapkan komposisi menu untuk gizi dalam kehidupan sehari - hari.
- 3) Mampu memperagakan perawatan terhadap balita dengan kasus KEP

c. Intervensi

1. Kerjasama dengan lintas program sektor : Petugas Puskesmas dalam hal penyuluhan.
2. Koordinasi dengan kader balita dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan.
3. Kerjasama dengan kader balita untuk meneruskan pendidikan kesehatan komposisi menu gizi pada setiap kegiatan posyandu.
4. Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan
5. Beri penyuluhan tentang gizi pada penderita KEP.

d. Penanggung Jawab

1. Ketua Kader Balita
2. Bidan setempat
3. Mahasiswa Keperawatan UM Surabaya
4. Waktu Pelaksanaan : Tanggal 15 dan 16 Agustus 2012
5. Tempat Pelaksanaan : Rumah Kader Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan
6. Metode : Diskusi dan Tanya Jawab
7. Media yang digunakan : Leaflet dan SAP

**2. Diagnosa 2 :**

Ketidakpatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.

a. Tujuan

1) Tujuan jangka panjang :

Kelompok Keluarga Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan menyadari tentang pengetahuan tentang kesehatan gizi pada balita.

2) Tujuan jangka pendek

Kelompok Keluarga Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan mampu:

- a. Mengerti penyebab kurangnya pengetahuan tentang gizi atau KEP yang terjadi pada balita.
- b. Keluarga balita mampu menjaga kesehatan bagi balitanya.

b. Kriteria Hasil

- 1) Keluarga balita patuh memeriksakan balitanya ke Puskesmas dan mampu menyebutkan perubahan apa yang terjadi pada balitanya.
- 2) Mampu menjelaskan penyebab kurangnya pengetahuan tentang gizi atau KEP yang terjadi pada balita

c. Intervensi

- 1) Koordinasi dengan kader balita dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan.
- 2) Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan.
- 3) Beri penyuluhan tentang gizi atau KEP yang terjadi pada balita.

- 4) Beri leaflet tentang gizi atau KEP untuk membantu pemahaman para keluarga balita.
- 5) Kerjasama dengan lintas program dan sektor : kader balita setempat untuk melanjutkan memberi pendidikan kesehatan tentang kesehatan balita.

d. Penanggung Jawab

- 1) Ketua Kader Balita
- 2) Bidan setempat
- 3) Mahasiswa Keperawatan UM Surabaya

e. Waktu Pelaksanaan : Tanggal 15 Agustus 2012

f. Tempat Pelaksanaan : Rumah Kader di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

g. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

h. Media yang digunakan : Leaflet dan SAP

**3. Diagnosa 3 :**

Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita.

a. Tujuan

1) Tujuan jangka panjang :

Kelompok Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan rutin untuk memeriksakan kesehatannya pada Puskesmas, Posyandu atau Pustu setempat serta patuh dalam pengobatan.

2) Tujuan jangka pendek

Kelompok Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan mampu:

- a) Keluarga balita mengetahui tentang manfaat, jadwal dan kegiatan posyandu.
- b) Keluarga balita mampu meningkatkan kesadaran untuk mengikuti kegiatan posyandu.

b. Kriteria Hasil

- 1) Kegiatan pelayanan posyandu balita dapat berjalan secara efektif serta kunjungan posyandu meningkat sampai dengan 100 % dalam kurun waktu 1 tahun.
- 2) Keluarga balita mampu menyebutkan manfaat posyandu balita dengan benar, jadwal posyandu balita di RW II dan kegiatan posyandu balita.
- 3) Keluarga balita menyatakan kesediannya untuk mau mengikuti kegiatan posyandu balita secara rutin.

c. Intervensi

- 1) Koordinasi dengan Petugas Puskesmas
- 2) Koordinasi dengan kader dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan.
- 3) Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan.

- 4) Motivasi keluarga balita untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke posyandu balita secara rutin.
- 5) Beri penyuluhan tentang Gizi atau KEP serta dampak jika tidak diperiksa atau ditindaklanjuti.
- 6) Kerjasama dengan lintas sektor : Petugas Puskesmas dan Kader dalam pelaksanaan posyandu balita.

d. Penanggung Jawab

- 1) Ketua Kader Balita
- 2) Bidan setempat
- 3) Mahasiswa Keperawatan UM Surabaya

e. Waktu Pelaksanaan : Tanggal 15 dan 16 Agustus 2012

f. Tempat Pelaksanaan : Rumah Kader Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

g. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

h. Media yang digunakan : Leaflet dan SAP

### **3.6 Pelaksanaan**

**0. Diagnosa 1 :** Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

a. Waktu pelaksanaan : Rabu dan Kamis, 15 dan 16 Agustus 2012

Jam : 09.00 – 11.00 wib

Jam : 09.00 – 11.00 wib

- b. Tempat pelaksanaan : Rumah Kader Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan
- c. Peserta : Seluruh Kelompok Keluarga Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan
- d. Kegiatan yang dilaksanakan :
  - 1) Penyuluhan tentang Gizi atau KEP kepada Keluarga Balita dan Kader Balita
  - 2) Memberikan contoh komposisi menu gizi untuk penderita Gizi Buruk atau KEP
  - 3) Memeriksa kesehatan Balita, bekerjasama dengan Puskesmas Mulyorejo dalam Posyandu Balita
  - 4) Membantu memberikan PMT untuk para Balita, bekerjasama dengan Pokjakes Balita.
- e. Pelaksana Kegiatan
  - 1) Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang melakukan study kasus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan
  - 2) Kader Balita
  - 3) Petugas Puskesmas/Bidan Setempat
- f. Hambatan :
  - 1) Peserta tidak hadir tepat waktu

- 2) Tidak semua keluarga balita yang datang, hanya 67 % dari total jumlah keseluruhan keluarga balita yang hadir
- 3) Terbatasnya jumlah petugas puskesmas pada acara posyandu balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

g. Solusi :

- 1) Memberikan motivasi pada Keluarga Balita tentang pentingnya kegiatan ini.
- 2) Memberikan masukan untuk penambahan jumlah petugas posyandu Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

2. **Diagnosa 2** : Ketidapatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.

a. Waktu pelaksanaan : 15 Agustus 2012

Jam : 09.00 – 11.00 wib

b. Tempat pelaksanaan : Rumah Kader Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

c. Peserta : Seluruh Kelompok Keluarga Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kader Balita

d. Kegiatan yang dilaksanakan :

- 1) Memberikan penyuluhan tentang gizi atau KEP serta penyebab-penyebab yang terjadi pada balita yang menderita Kekurangan Energi Protein (KEP).

- 2) Membagikan leaflet - leaflet tentang gizi atau KEP untuk membantu pemahaman para keluarga balita.

e. Pelaksana Kegiatan

- 1) Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang melakukan study kasus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

- 2) Kader Balita

f. Hambatan :

- 1) Peserta tidak hadir tepat waktu
- 2) Tidak semua keluarga balita yang datang, hanya 67 % dari total jumlah keseluruhan keluarga balita yang hadir
- 3) Banyak para keluarga balita yang bingung dengan materi penyuluhan yang diberikan
- 4) Banyaknya keluarga balita yang ingin bertanya tetapi waktunya kurang panjang

g. Solusi :

- 1) Memberikan motivasi pada keluarga balita tentang pentingnya kegiatan ini
- 2) Menggunakan bahasa yang lebih awam untuk menjelaskan kepada para keluarga balita
- 3) Di lain waktu mencari waktu yang lebih panjang untuk bisa berdiskusi dengan para keluarga balita

3. **Diagnosa 3** : Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita.

a. Waktu pelaksanaan : Rabu dan Kamis, 15 - 16 Agustus 2012

Jam : 09.00 – 11.00 wib

b. Tempat pelaksanaan : Rumah Kader Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

c. Peserta : Seluruh Kelompok Keluarga Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

d. Kegiatan yang dilaksanakan :

1) Memotivasi keluarga balita untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke posyandu Balita secara rutin.

2) Memberikan penyuluhan tentang Gizi atau KEP serta dampak jika tidak diperiksa atau ditindaklanjuti.

3) Memeriksa kesehatan Balita, bekerjasama dengan Puskesmas Mulyorejo dalam Posyandu Balita.

e. Pelaksana Kegiatan

1) Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang melakukan study kasus di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

2) Kader Balita

3) Petugas puskesmas yang bertugas di posyandu Balita di RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

f. Hambatan :

- 1) Peserta tidak hadir tepat waktu
- 2) Tidak semua keluarga balita yang datang, hanya 67 % dari total jumlah keseluruhan Keluarga Balita yang hadir
- 3) Banyaknya keluarga balita yang ingin bertanya tetapi waktunya kurang panjang

g. Solusi :

- 1) Memberikan motivasi pada keluarga balita tentang pentingnya kegiatan ini
- 2) Di lain waktu mencari waktu yang lebih panjang untuk bisa berdiskusi dengan para keluarga balita
- 3) Memberikan usul kepada Pusekesmas Mulyorejo untuk menambah jumlah petugas yang bertugas di Posyandu Balita RW II Kelurahan Manyar Sabrangan

### **3.7 Evaluasi**

Evaluasi yang di peroleh oleh penulis setelah melaksanakan rencana keperawatan, adalah :

- 1. Diagnosa 1 :** Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

Tanggal : 15 Agustus 2012

Jam : 11.00 WIB

S : 5 keluarga balita dari 20 responden mengatakan belum mengerti tentang gizi atau KEP, 4 keluarga balita belum mampu untuk menerapkan cara pemelihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita yang diajarkan.

O : Beberapa keluarga balita diantaranya tampak mengerti dan memperhatikan materi penyuluhan yang diberikan, yang bertanya hanya 3 keluarga balita.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

Tanggal 16 Agustus 2012

Jam : 11.00 WIB

S : 5 keluarga balita yang belum mengerti kemarin mengatakan bahwa sekarang sudah faham dan akan mencoba menerapkan dirumah.

O : Keluarga balita sudah tidak bingung lagi ketika di tanya oleh mahasiswa penyuluh.

A : Masalah Teratasi

P : Intervensi dilanjutkan oleh kader untuk diteruskan dalam setiapkegiatan Posyandu Balita.

- 1. Diagnosa 2** : Ketidapatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.

Tanggal 15 Agustus 2012

Jam : 11.00 WIB

S : 20 keluarga balita mengatakan sudah mengerti dengan kesehatan keluarga balita serta patuh untuk berobat untuk balitanya.

O : Keluarga balita yang diberi pertanyaan oleh mahasiswa mampu menjawab dengan benar.

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dilanjutkan oleh kader di setiap kegiatan Keluarga Balita

- 2. Diagnosa 3** : Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita.

Tanggal 16 Agustus 2012

Jam : 11.00 WIB

S : 11 keluarga balita ( 55 % ) dari 20 responden mengatakan tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP.

O : Adanya keluarga balita yang memberikan makan pada balita 1 porsi bersama ibunya.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Tanggal 16 Agustus 2012

Jam : 16.30 WIB

S : 5 keluarga balita mengatakan mengerti tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP.

O : Beberapa keluarga balita yang memberikan makan pada balita 1 porsi bersama ibunya.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan