

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anggota Keluarga Tn. S dengan Masalah Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar

Vanessa Putri Hutabarat¹, Delvi Sa'idah²

Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar, Indonesia

vanessaaputh@gmail.com¹, delvisaidah2001@gmail.com²

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan,
Keluarga, Gizi Kurang.

Abstrak

kurang merupakan gangguan kesehatan akibat asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Menurut World Health Organization (2025), sekitar 148,1 juta anak di dunia mengalami gizi kurang. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan masalah gizi kurang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah keluarga Tn. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar pada 29 April–4 Mei 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Asuhan keperawatan selama 5×24 jam menghasilkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Setelah intervensi, porsi makan anak meningkat menjadi ¾–1 porsi, berat badan naik dari 10 kg menjadi 10,2 kg, serta terjadi peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan merawat An. K.

Keyword:

Nursing Care,
Family, Undernutrition.

Abstract

Undernutrition is a health condition caused by inadequate nutrient intake. According to the World Health Organization (2025), approximately 148.1 million children worldwide experience undernutrition. This study aimed to provide family nursing care for a child with undernutrition. This descriptive qualitative study used a case study approach. The subject was the family of Mr. S in the working area of UPTD Karo Community Health Center, Pematangsiantar, from April 29 to May 4, 2026. Data were collected through interviews, physical examinations, and documentation. After 5 × 24 hours of family nursing care, three nursing diagnoses were identified: imbalanced nutrition: less than body requirements, impaired growth and development, and ineffective family health management. The child's food intake increased to ¾–1 portion, body weight increased from 10 kg to 10.2 kg, and the family's knowledge, skills, and independence in providing nutritional care improved.

Information Production:

© 2026 by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam membentuk kualitas sumber daya manusia melalui pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, pendidikan, dan kesehatan seluruh anggotanya. Dalam konteks kesehatan anak, keluarga menjadi sistem pendukung utama yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan kesehatan, serta pencegahan berbagai masalah kesehatan sejak dini. Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan akan menentukan status kesehatan anak, terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus (Appulembang et al., 2023; Rohana et al., 2024; Mendrofa & Setiyaningrum, 2021).

Salah satu indikator penting yang menentukan keberhasilan proses tumbuh kembang anak adalah terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal. Gizi merupakan proses pemanfaatan zat-zat makanan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, mempertahankan fungsi fisiologis, memperbaiki jaringan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan gizi yang adekuat menjadi fondasi utama bagi perkembangan fisik, kognitif, maupun psikososial anak. Oleh karena itu, pemberian makanan dengan kandungan zat gizi seimbang, jumlah yang cukup, serta variasi makanan yang sesuai dengan kebutuhan usia menjadi faktor penting dalam menjaga status kesehatan anak (Juaria et al., 2022; Istiqomah et al., 2024).

Masa balita merupakan periode yang sangat menentukan kualitas kehidupan seseorang karena pada fase ini terjadi pertumbuhan sel tubuh dan perkembangan otak yang berlangsung sangat cepat. Pertumbuhan tersebut memerlukan asupan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang lama akan

mengakibatkan gangguan pertumbuhan, penurunan berat badan, hambatan perkembangan kognitif, serta meningkatnya risiko penyakit infeksi. Oleh sebab itu, anak usia dini termasuk kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi apabila kebutuhan nutrisinya tidak dipenuhi secara optimal (Larasati et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2021; Anshory et al., 2023).

Gizi kurang merupakan kondisi ketika tubuh mengalami kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan, aktivitas metabolisme, dan fungsi organ tubuh. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh rendahnya asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti penyakit infeksi, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi keluarga, pola asuh, pengetahuan ibu mengenai gizi, kondisi lingkungan, serta ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan energi dan protein anak (Harefa & Purba, 2025; Sari & Susilowati, 2023). Menurut Kadir (2021), gizi kurang merupakan keadaan ketika kebutuhan satu atau lebih zat gizi tidak terpenuhi sehingga tubuh mengalami gangguan metabolisme yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti marasmus, kwashiorkor, maupun wasting apabila tidak segera ditangani.

Masalah gizi kurang pada anak tidak hanya berdampak terhadap kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Dampak jangka pendek meliputi terhambatnya pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan otak, penurunan kemampuan belajar, penurunan kecerdasan, serta meningkatnya risiko infeksi akibat menurunnya sistem imun tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang meliputi gangguan perkembangan psikososial, rendahnya produktivitas saat dewasa, meningkatnya risiko penyakit degeneratif, bahkan kematian pada kondisi gizi buruk yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat (Nuradhiani, 2023; Ningsih, 2022; Setyorini et al., 2025).

Secara fisiologis, anak yang mengalami gizi kurang akan mengalami penurunan berat badan hingga 20–30% di bawah berat badan ideal akibat berkurangnya cadangan energi tubuh. Ketika asupan energi tidak mencukupi, tubuh akan menggunakan cadangan glikogen, lemak, dan protein sebagai sumber energi sehingga massa otot dan fungsi organ mengalami penurunan. Kondisi tersebut disertai penurunan kadar hormon pertumbuhan, insulin-like growth factor (IGF-1), serta perubahan metabolisme yang menyebabkan pertumbuhan anak semakin terhambat. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kondisi tersebut akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang yang sulit diperbaiki meskipun status gizi telah membaik (Ningsih, 2022).

Secara klinis, anak dengan gizi kurang menunjukkan berbagai manifestasi seperti berat badan berada di bawah standar usianya, tubuh tampak kurus (wasting), pertumbuhan tinggi badan terhambat, rambut tipis dan kusam, kulit kering, mudah lelah, serta lebih sering mengalami penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan. Pada kondisi yang lebih berat dapat muncul edema akibat kwashiorkor maupun komplikasi lain berupa anemia, gangguan psikologis, gangguan perilaku, gangguan tidur, hingga meningitis sebagai akibat menurunnya daya tahan tubuh (Purba et al., 2021; Setyorini et al., 2025).

Masalah gizi kurang hingga saat ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara. *World Health Organization* bersama UNICEF dan World Bank melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 148,1 juta balita mengalami gangguan gizi kurang, 45 juta anak mengalami wasting, dan sekitar 37 juta anak mengalami kelebihan berat badan. Sebagian besar kasus gizi kurang terjadi di kawasan Asia dan Afrika, sementara Indonesia masih termasuk negara di kawasan Asia Tenggara yang menghadapi beban ganda masalah gizi sehingga membutuhkan upaya penanganan yang komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UNICEF, WHO, & World Bank, 2023).

Gizi kurang pada anak masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa balita merupakan periode emas (*golden age*) yang memerlukan pemenuhan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral secara optimal untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta sistem imun tubuh (Larasati et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan, hingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Ningsih, 2022; Setyorini et al., 2025). Data pada BAB I menunjukkan bahwa kasus gizi kurang masih ditemukan pada tingkat nasional, Provinsi Sumatera Utara, hingga wilayah kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar sehingga memerlukan penanganan yang berkelanjutan.

Terjadinya gizi kurang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi, pendidikan, pola asuh, pola makan, penyakit infeksi, serta lingkungan yang kurang mendukung (Sari & Susilowati, 2023). Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari tugas kesehatan keluarga (Rohana et al., 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya lebih banyak menitikberatkan pada faktor risiko gizi kurang, sedangkan kajian mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif pada anak dengan gizi kurang masih terbatas, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan masalah gizi kurang melalui proses pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi sebagai upaya meningkatkan status gizi serta mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif desain studi kasus untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak yang mengalami gizi kurang. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar pada 29 April - 4 Mei 2026. Subjek penelitian adalah satu keluarga yang memiliki anak dengan diagnosis gizi kurang dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia menjadi responden serta mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi rekam medis dengan menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan mengikuti tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Implementasi dilakukan selama lima hari sesuai kebutuhan dan kondisi keluarga.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap teori serta standar praktik keperawatan keluarga yang berlaku. Penelitian telah memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi persetujuan menjadi responden (*informed consent*), kerahasiaan identitas (*confidentiality*), anonimitas (*anonymity*), serta prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* selama pelaksanaan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan masalah gizi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Fokus utama penelitian adalah meningkatkan status nutrisi anak sekaligus meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek penelitian adalah seorang anak yang mengalami gizi kurang dengan kondisi berat badan sebesar 10 kg yang belum sesuai dengan usia. Dari hasil wawancara dengan keluarga diperoleh informasi bahwa anak mengalami penurunan nafsu makan, hanya mampu menghabiskan sekitar $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ porsi makanan setiap kali makan, serta memiliki kebiasaan memilih makanan tertentu sehingga variasi asupan gizinya masih kurang. Pola makan anak didominasi oleh makanan pokok dengan lauk yang tidak bervariasi, sedangkan konsumsi protein hewani, sayuran, dan buah masih rendah. Selain itu, keluarga mengaku belum memahami kebutuhan gizi sesuai usia anak serta belum mengetahui cara menyusun menu bergizi seimbang menggunakan bahan makanan yang tersedia di lingkungan sekitar.

Hasil pengkajian terhadap keluarga menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga masih belum optimal. Keluarga belum mampu mengenali secara dini tanda-tanda gizi kurang pada anak, menganggap bahwa kondisi berat badan anak masih dalam batas normal, dan belum memahami dampak jangka panjang kekurangan nutrisi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, keluarga cenderung menunggu kondisi anak memburuk sebelum membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pemantauan berat badan anak di Posyandu belum dilakukan secara rutin sehingga perkembangan status gizi anak tidak terpantau dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis data, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Diagnosis defisit nutrisi ditetapkan berdasarkan data berat badan yang belum sesuai dengan usia, nafsu makan menurun, serta asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi. Diagnosis gangguan tumbuh kembang ditegakkan karena kondisi gizi kurang berpotensi menghambat proses pertumbuhan fisik dan perkembangan anak apabila tidak segera ditangani. Sementara itu, diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif didasarkan pada kurangnya pengetahuan

keluarga mengenai gizi seimbang, rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, serta belum optimalnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan diagnosis tersebut disusun rencana intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan status nutrisi anak dan pemberdayaan keluarga. Intervensi meliputi observasi status nutrisi, pemantauan pola makan, pemantauan berat badan, identifikasi faktor penyebab kurangnya asupan nutrisi, pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi seimbang, edukasi tentang kebutuhan energi dan protein sesuai usia anak, demonstrasi penyusunan menu bergizi menggunakan bahan pangan lokal, serta pemberian motivasi kepada keluarga agar konsisten memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Selain itu, keluarga dianjurkan melakukan pemantauan pertumbuhan secara berkala melalui Posyandu atau Puskesmas sebagai upaya deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari berturut-turut melalui kunjungan rumah. Pada hari pertama dilakukan pengkajian menyeluruh, identifikasi masalah, serta pemberian edukasi awal mengenai pengertian gizi kurang, penyebab, dampak, dan pentingnya pemenuhan nutrisi sesuai usia anak. Hari kedua difokuskan pada pendampingan keluarga dalam menyusun menu makanan bergizi seimbang serta edukasi mengenai variasi sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah. Hari ketiga dilakukan pemantauan pola makan anak, evaluasi kemampuan keluarga dalam menerapkan anjuran yang telah diberikan, serta pemberian motivasi kepada orang tua agar lebih konsisten dalam memberikan makanan bergizi. Hari keempat dilakukan evaluasi terhadap perkembangan kondisi anak, pemantauan berat badan, serta edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi. Hari kelima dilakukan evaluasi akhir terhadap seluruh intervensi yang telah diberikan serta penilaian kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan yang positif pada kondisi anak maupun kemampuan keluarga. Setelah lima hari implementasi, nafsu makan anak meningkat dibandingkan kondisi awal. Anak mampu menghabiskan sekitar $\frac{3}{4}$ hingga satu porsi makanan setiap kali makan, serta mulai menerima variasi makanan yang mengandung protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah. Hasil penimbangan menunjukkan adanya peningkatan berat badan dari 10 kg menjadi 10,2 kg. Walaupun kenaikan berat badan tersebut belum signifikan, perubahan ini menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan.

Selain perubahan kondisi fisik anak, hasil evaluasi juga menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi anak. Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian gizi kurang, penyebab, tanda dan gejala, serta pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang. Orang tua juga mulai memahami bahwa kebutuhan nutrisi anak tidak hanya ditentukan oleh jumlah makanan yang diberikan, tetapi juga oleh kualitas, variasi, serta keteraturan jadwal makan. Keluarga menunjukkan kemampuan menyusun menu sederhana yang mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai kemampuan ekonomi keluarga.

Kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan juga mengalami peningkatan. Keluarga mulai menyadari pentingnya melakukan pemantauan berat badan secara berkala di Posyandu, lebih aktif mencari informasi mengenai gizi anak kepada tenaga kesehatan, serta berkomitmen untuk menerapkan pola makan sehat di rumah. Selain itu, keluarga menyatakan kesediaannya untuk mengurangi kebiasaan memberikan makanan ringan yang rendah nilai gizi dan menggantinya dengan makanan yang lebih bergizi sesuai anjuran perawat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga memberikan dampak positif terhadap perbaikan status nutrisi anak dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anak dengan gizi kurang. Perubahan yang terjadi selama implementasi menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, sehingga mendukung tercapainya tujuan asuhan keperawatan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan pendampingan merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan status gizi balita dengan masalah gizi kurang.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data ditegakkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian. Diagnosis defisit nutrisi menjadi prioritas utama karena berhubungan langsung dengan kondisi fisik anak yang mengalami penurunan status gizi. Diagnosis gangguan tumbuh kembang ditegakkan karena kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam

waktu tertentu berpotensi menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Sementara itu, diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif ditetapkan karena keluarga belum memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang memadai dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak serta belum mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan melibatkan keluarga sebagai fokus utama asuhan. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan status nutrisi, observasi pola makan anak, edukasi mengenai kebutuhan energi dan protein sesuai usia, penyuluhan tentang gizi seimbang, demonstrasi penyusunan menu bergizi menggunakan bahan makanan yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar, serta pemberian motivasi kepada keluarga agar konsisten memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Selain itu, keluarga diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya melakukan pemantauan berat badan secara rutin di Posyandu atau Puskesmas, menjaga kebersihan lingkungan, serta mencegah penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi anak. Implementasi dilakukan selama lima hari melalui kunjungan rumah dan evaluasi harian terhadap perubahan kondisi anak maupun kemampuan keluarga dalam melaksanakan tindakan yang telah diajarkan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan yang positif. Setelah lima hari implementasi, nafsu makan anak mulai meningkat, porsi makan bertambah menjadi sekitar $\frac{3}{4}$ hingga satu porsi setiap kali makan, dan keluarga mulai memberikan variasi makanan yang mengandung sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, serta buah-buahan. Berat badan anak juga mengalami peningkatan dari 10 kg menjadi 10,2 kg. Walaupun kenaikan berat badan tersebut belum signifikan, perubahan ini menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi yang diberikan. Selain itu, keluarga mulai memahami pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai usia anak, mampu menjelaskan kembali prinsip gizi seimbang, serta menunjukkan kemampuan menyusun menu makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan yang tersedia di rumah. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan sebagian besar telah tercapai, terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan penatalaksanaan gizi kurang tidak hanya ditentukan oleh intervensi yang diberikan kepada anak, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga sebagai pemberi asuhan utama. Menurut konsep keperawatan keluarga, keluarga merupakan unit pelayanan yang memiliki fungsi pemeliharaan kesehatan, mulai dari mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, hingga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila keluarga belum mampu menjalankan fungsi tersebut secara optimal, maka risiko terjadinya masalah kesehatan, termasuk gizi kurang pada anak, akan semakin tinggi. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan keluarga menjadi strategi yang tepat dalam mengatasi masalah gizi kurang karena mampu meningkatkan kemandirian keluarga sekaligus memperbaiki status kesehatan anak.

Diagnosis defisit nutrisi merupakan masalah utama yang ditemukan pada penelitian ini. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gizi kurang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan asupan zat gizi yang diterima. Anak yang mengalami defisit nutrisi umumnya menunjukkan penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, aktivitas menurun, dan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama. Pada penelitian ini, peningkatan berat badan meskipun hanya sebesar 0,2 kg menunjukkan bahwa edukasi nutrisi dan pendampingan keluarga mampu memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Larasati, Hidayanto, dan Maryoto (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan keluarga pada balita gizi kurang sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam memperbaiki pola makan dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Gangguan tumbuh kembang yang ditemukan pada penelitian ini juga memiliki hubungan yang erat dengan status gizi. Anak yang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu lama akan mengalami perlambatan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, serta keterlambatan perkembangan motorik maupun kognitif. Selama implementasi, keluarga tidak hanya diberikan edukasi mengenai pemberian makanan bergizi, tetapi juga diberikan stimulasi sederhana sesuai usia anak, seperti mengajak bermain, berkomunikasi, serta memberikan aktivitas yang mendukung perkembangan motorik. Pendekatan ini bertujuan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan optimal seiring dengan membaiknya status nutrisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa anak tampak lebih aktif dibandingkan sebelum intervensi, meskipun pemantauan jangka panjang tetap diperlukan untuk memastikan proses tumbuh kembang berlangsung sesuai usia.

Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif juga menunjukkan perubahan yang cukup baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada awal pengkajian keluarga belum mengetahui jenis makanan yang sesuai untuk anak dengan gizi kurang dan menganggap bahwa makanan dalam jumlah banyak sudah cukup memenuhi kebutuhan nutrisi. Setelah dilakukan edukasi menggunakan metode ceramah, diskusi, dan

demonstrasi, keluarga mampu menjelaskan kembali konsep gizi seimbang, mengetahui pentingnya protein hewani dalam pertumbuhan anak, serta memahami jadwal pemberian makan yang sesuai. Selain itu, keluarga mulai menyadari pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan anak secara berkala. Perubahan pengetahuan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga menjalankan tugas kesehatan.

Temuan penelitian ini didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan kepada keluarga berpengaruh terhadap peningkatan status gizi balita. Penelitian oleh Purba et al. (2021) menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi anak tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah makanan yang diberikan, tetapi juga kualitas zat gizi, kebersihan makanan, dan pola pemberian makan. Sementara itu, penelitian Sari dan Susilowati (2023) menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor dominan penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi menjadi salah satu strategi utama dalam memperbaiki status gizi anak.

Keberhasilan implementasi pada penelitian ini juga menunjukkan pentingnya kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan. Perawat berperan sebagai edukator, konselor, fasilitator, sekaligus motivator yang membantu keluarga mengenali masalah kesehatan dan menemukan solusi yang sesuai dengan kondisi mereka. Pendekatan yang dilakukan secara bertahap membuat keluarga lebih mudah menerima informasi serta mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan aktif keluarga selama proses implementasi menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga mampu memberikan perubahan positif terhadap status nutrisi anak maupun kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang. Meskipun peningkatan berat badan yang diperoleh belum terlalu besar karena waktu implementasi hanya lima hari, perubahan perilaku keluarga, meningkatnya pengetahuan mengenai gizi, bertambahnya nafsu makan anak, serta adanya peningkatan berat badan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif sebagai langkah awal dalam mengatasi masalah gizi kurang. Oleh karena itu, keberlanjutan pendampingan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah, Posyandu, maupun Puskesmas sangat diperlukan agar perbaikan status gizi dapat dipertahankan dan pertumbuhan anak berlangsung secara optimal. Penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan keperawatan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam penanganan gizi kurang karena tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah klinis anak, tetapi juga memberdayakan keluarga agar mampu melaksanakan fungsi pemeliharaan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak dengan Masalah Gizi Kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karo Pematangsiantar, dapat disimpulkan bahwa penerapan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi mampu membantu mengatasi masalah gizi kurang pada anak serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan secara mandiri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa masalah utama yang dialami anak adalah status gizi kurang yang ditandai dengan berat badan tidak sesuai usia, nafsu makan menurun, dan pola makan yang belum memenuhi kebutuhan gizi. Selain itu, keluarga memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai gizi seimbang, kebutuhan nutrisi anak, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin. Berdasarkan hasil analisis data ditegaskan tiga diagnosis keperawatan, yaitu defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Implementasi asuhan keperawatan keluarga selama lima hari dilakukan melalui pemantauan status nutrisi, edukasi kesehatan mengenai gizi seimbang, pendampingan penyusunan menu bergizi, pemberian motivasi kepada keluarga, serta pemantauan pertumbuhan anak. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan kondisi anak yang ditandai dengan bertambahnya nafsu makan, peningkatan porsi makan, serta kenaikan berat badan dari 10 kg menjadi 10,2 kg. Selain itu, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, mampu menjelaskan kembali prinsip gizi seimbang, serta lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagai upaya pemantauan pertumbuhan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan keluarga merupakan pendekatan yang efektif dalam penanganan anak dengan gizi kurang. Keberhasilan intervensi tidak hanya ditentukan oleh tindakan keperawatan yang diberikan kepada anak, tetapi juga oleh keterlibatan aktif keluarga dalam menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan pendampingan yang berkelanjutan perlu terus ditingkatkan agar status gizi anak dapat dipertahankan, pertumbuhan dan perkembangan berlangsung optimal, serta risiko terjadinya komplikasi

akibat gizi kurang dapat dicegah.

DAFTAR REFERENSI

- Akhiransyah, A., dkk. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.
- Anshory, M., dkk. (2023). *Keperawatan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Kadir, S. (2021). *Gizi Anak dan Permasalahannya*. Penerbit CV. Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Larasati, N., Hidayanto, T., & Maryoto. (2022). Asuhan keperawatan keluarga tahap kelahiran anak pertama dengan masalah gizi kurang pada balita. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 115–123.
- Mendrofa, M., & Setyaningrum, R. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Insan Cendekia Mandiri.
- Ningsih, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Nutrisi*. Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purba, E., dkk. (2021). Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–53.
- Rohana, Suhariyanti, Setiawan, A., & Suprpti. (2024). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.
- Sari, D., & Susilowati. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 32–40.
- World Health Organization. (2023). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>Organization.