



MANUSKRIP KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA
KELUARGA Tn. L KHUSUSNYA PADA An. B DENGAN GIZI KURANG
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:
DWI AYU KURNIASARI
080117A019**

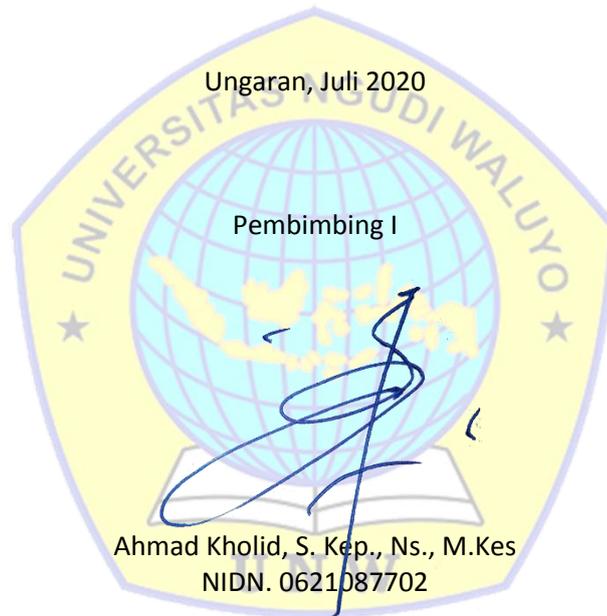
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. L Khususnya Pada An. B Dengan Gizi Kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran” telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Dwi Ayu Kurniasari

NIM : 080117A019



**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. L
KHUSUSNYA PADA An. B DENGAN GIZI KURANG
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

Dwi Ayu Kurniasari*, Ahmad Kholid, Ana Puji Astuti***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Email: dwia2160@gmail.com**

ABSTRAK

Gizi kurang pada anak dalam keluarga merupakan gangguan kesehatan pada anak akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan/atau kurang diperhatikannya pola asuh, asah dan asih dari orang tua. Masalah kesehatan yang muncul pada keluarga sangat dipengaruhi bagaimana keluarga menjalankan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L dengan gizi kurang.

Metode pengelolaan menggunakan proses keperawatan. Pengelolaan pada keluarga Tn. L dilakukan selama 3 hari. Pada pengkajian menggunakan teknik wawancara dan observasi. Perencanaan tindakan menggunakan dengan Promosi Kesehatan. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan pendidikan kesehatan tentang gizi kurang dan gizi seimbang serta pengajaran pembuatan modisco dan bubur tempe.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi dengan implementasi yang telah dilakukan. Saran bagi keluarga diharapkan mampu menerapkan pola hidup sehat untuk menjaga kesehatan dengan menggunakan dan mencari informasi melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya serta mampu melaksanakan tugas dan fungsi keluarga.

Kata kunci : Gizi, Balita, Keluarga

ABSTRACT

Malnutrition is a health disorder due to deficiency or imbalance of nutrients needed for growing and/or lack of attention to parenting, hone-and-take from parents. Health problems that arise in the family are strongly influenced by how the family performs the family health care function. The purpose of this paper was to describe ineffective management of health management on Mr. L's family especially child B with malnutrition

The method used was the nursing process. Management of Mr. L's family was carried out during 3 days. The assessment used interview and observation techniques. Action planning using with Health Promotion. The implementation was carried out by conducting health education about malnutrition and balanced nutrition as well as teaching how to make Tempe and medicos porridge.

The results of the management found that the problem of ineffectiveness in health management increased through counseling measures with the implementation that has been done. Suggestions for families are expected to be able to apply a healthy lifestyle to maintain health by using and seeking information through health care facilities in the vicinity and be able to carry out family duties and functions.

Keywords: Nutrition, Toodler, Family

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi dilingkungan masyarakat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting berkaitan dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya (Sulistiari & Hargono, 2018).

Kesehatan keluarga, keluarga merupakan kunci utama dalam penanganan kesehatan serta perilaku sehat sakit. Keluarga menurut (Johnson's, 1992 dalam Padila, 2015) didefinisikan sebagai kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

Keluarga dengan gizi kurang diperlukan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dan fungsi kesehatan, seperti mengenal masalah, mampu merawat dan sebagainya. Jika dalam perawatan keluarga tidak efektif maka akan memicu masalah dalam perawatan. Masalah keperawatan keluarga yang dapat muncul dalam perawatan anggota dengan gizi kurang yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan yang disebabkan oleh kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan, pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Masalah kesehatan dalam sebuah unit keluarga yang mempengaruhi satu anggota keluarga atau lebih seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan juga mempengaruhi unit tersebut secara keseluruhan.

Keluarga juga terdapat fungsi keluarga diantaranya fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu

fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Pengetahuan dan perilaku dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan esensial anak memegang pelayanan yang sangat penting (Friedman, 1998 dalam Susanto, 2012).

Perilaku kesehatan yang biasa dilakukan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kesehatan anggota keluarga. Perilaku makan yang tidak sehat akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai sehingga akan menimbulkan permasalahan gizi dan kesehatan pada balita misalnya anak mengalami kurang gizi (Dini, 2019).

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Afriyanto, 2010)

Sesuai dengan konsep *Sustainable Development Goals (SDG's)*. Stunting setiap negara secara bertahap di tahun 2019 angka prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67%. Stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20% (Teja, 2019).

Prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)* yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste India dan Indonesia (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 14,0%.

Upaya yang dilakukan yaitu pengukuran antropometri dan pemeriksaan laboratorium ditujukan untuk menentukan gizi buruk, ringan dan sedang. Berdasarkan uraian diatas dimana kesehatan individu memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga harus mampu menjalankan tugas dan peran dalam perawatan kesehatan keluarga. Tenaga kesehatan salah satunya perawat memiliki peran memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Oleh karena itu, penulis tertarik mengelola kasus "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn. L khususnya An. B dengan Gizi kurang di Kelurahan Candirejo". Tujuan umumnya untuk mendeskripsikan tentang Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang dengan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin 20 Januari 2020 jam 19.40 WIB di desa Candirejo Ungaran dengan metode wawancara secara langsung (*autoanamnesa*) dan tidak langsung (*allowanamnesa*) pada keluarga Tn. L.

Pengkajian langsung melalui wawancara langsung kepada keluarga Tn. L yaitu wawancara dilakukan dengan Ny. I berusia 27 tahun. Hasil pengkajian langsung didapatkan bahwa Ny. I mengatakan anak tidak nafsu makan. Ny. I juga mengatakan anaknya juga mengalami penurunan berat badan (BB) dan tidak mengalami peningkatan tinggi badan (TB). Pada penimbangan 1 bulan terakhir mengalami penurunan BB. Ny. I mengatakan jika An. B senang makan makanan seperti keripik dan jika diberi makan nasi ia hanya mau makan 1-2 sendok saja setelah itu ia menolaknya.

Diagnosa Keperawatan

Keluarga Tn. L ditemukan 2 masalah diagnosa keperawatan, dari ke 2 diagnosa telah dilakukan scoring, dengan nilai tertinggi adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan perlu ditindak lanjuti, dari skoring didapatkan keluarga Tn. L belum paham tentang gizi kurang. Jika penyakit tidak segera diatasi maka An. B bisa mengancam kesehatan. Menurut Wilkinson (2016) ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi mengelola dan/atau mencari bantuan untuk memelihara kesehatannya. Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan menurut Herdman, T. H., & Kamitsuru, S (2015) adalah kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan dan pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan. Jika dibandingkan batasan karakteristik dengan data yang ada, didapatkan adanya kesesuaian pada keluarga Tn. L sehingga tepatlah penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan ini disusun pada hari Selasa, 21 Januari 2020 jam 19.00 WIB. Intervensi yang disusun dengan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik yaitu setelah dilakukan kunjungan tindakan

keperawatan diharapkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak).

Intervensi keperawatan yang pertama yaitu tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini tujuan dari rencana tindakan ini yaitu untuk mengetahui seberapa paham keluarga tentang masalah gizi kurang untuk mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai pemahaman status gizi pada An. B. Menurut Rahim (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita sehingga dapat dikatakan keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari.

Intervensi keperawatan yang kedua yaitu merumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2012 dalam Nurmala, 2018) pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang tingkat pengukurannya dapat dilakukan melalui wawancara.

Intervensi keperawatan yang ketiga yaitu libatkan individu, keluarga dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan. Partisipasi keluarga dalam mendukung perawatan kesehatan yaitu: keluarga mampu menentukan diet untuk anak yang menderita gizi kurang, keluarga mampu mengatur pola makan didalam keluarga (Moorhead, 2013).

Intervensi keperawatan yang keempat adalah merencanakan tindak lanjut jangka panjang untuk memperkuat perilaku kesehatan atau adaptasi terhadap gaya hidup. Menurut Perdana (2017) dukungan keluarga sangat berpengaruh karena keluarga

merupakan suatu kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencegah, mengadaptasi dan mengembangkan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam keluarga.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 22 Januari 2020 mulai pukul 10.30 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah gizi kurang dan gizi seimbang sesuai kebutuhan serta menyediakan informasi tentang masalah gizi kurang dan perawatannya. Teori ini didukung oleh Green (1980) perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan, disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Kholid, 2012).

Implementasi keperawatan hari kedua dilakukan pada hari Kamis, 23 Januari 2020 pukul 11.00 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang modisco dan formula bubur tempe serta mengaplikasikannya pembuatannya dan memberikan salah satu contoh makanan kreasi agar tampak menarik dan anak bisa tertarik untuk makan diberikan kepada keluarga Tn. L.

Metode penanganan masalah gizi kurang sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan anak. Salah satu upaya menurunkan angka kejadian gizi kurang yaitu dengan diadakannya pelatihan pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) modisco telah melakukan penanganan terhadap masalah gizi kurang melalui makanan tambahan

yaitu modisco (modifikasi makanan tambahan) untuk pemulihan gizi selama empat bulan dapat menaikkan berat badan anak penderita malnutrisi dan dampaknya dapat menurunkan angka balita gizi kurang (Susanti, Devi, & Katmawanti, 2018).

Pembuatan modisco dilakukan juga demonstrasi pembuatan formula bubur tempe. Pemberian bubur tempe kepada penderita diare ini dapat mempersingkat durasi diare akut serta mempercepat pertambahan berat badan setelah menderita diare akut (Sari & Nurrohmah, 2019).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari kepada keluarga Tn. L, masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik sudah teratasi sebagian. Keluarga sudah memahami konsep dan teori mengenai gizi kurang dan gizi seimbang sekitar 80% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

Keluarga Tn. L mampu menjawab pertanyaan yang diberikan serta dapat menjelaskan kembali materi dan konsep tentang pengertian gizi kurang dan gizi seimbang, tanda gejala, penanggulangan gizi kurang dan pembuatan modisco dan bubur tempe untuk memperbaiki gizi pada balita yang menderita gizi kurang. Masalah gizi kurang sendiri tidak bisa diatasi dengan waktu yang singkat dan pada pelaksanaan tindakan keperawatan disini keluarga baru memperoleh pendidikan kesehatan dan planingnya yaitu anjurkan kepada keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering dan memeriksakan kesehatan secara rutin ke posyandu setiap satu bulan.

Hasil asuhan keperawatan dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa adanya

kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi sebagian. Dalam proses peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. L, penulis menemukan faktor pendukung yang memudahkan penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak keluarga Tn. L sangat kooperatif, memperhatikan bahkan sering mengajukan pertanyaan yang keluarga Tn. L belum dipahami. Faktor penghambat pada penyelesaian masalah ini yaitu pada saat dilakukan pendidikan kesehatan, tidak semua anggota keluarga khususnya Tn. L sebagai ayah dari An. B tidak ada dapat mengikuti pendidikan kesehatan karena kesibukannya.

Simpulan

Proses pengelolaan yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L dengan gizi kurang telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan. Pada keluarga Tn. L ditemukan 2 masalah diagnosa, dari ke 2 diagnosa telah dilakukan scoring, sehingga nilai scoring tertinggi adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Implementasi yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengkajian KPSP, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi kurang dan gizi seimbang serta perawatan diit dengan melatih cara pembuatan modisco dan formula bubur tempe serta pembuatan makanan kreasi (bento). Evaluasi yang didapat tindakan keperawatan yang telah diberikan sudah teratasi sebagian ditandai dengan keluarga klien sudah mengetahui dan memahami bagaimana cara manajemen kesehatan yang benar

dan akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanto. (2010) *Keperawatan Keluarga dengan Kurang Gizi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 2018. http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/basic-html/page85.html, Diakses pada tanggal 18 Februari 2020 jam 09.25 WIB
- Dini, A. U. (2019). *Bimbingan Penyuluhan Islam, Vol. 1, No. 1 Januari-Juni 2019 | 143*. 1(1), 143–156. <http://e-journal.metrouniv.ac.id/index.php/JBPI/article/view/1491/1229>. Diakses pada tanggal 7 Juni 2020 pukul 11.00 WIB
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. Wiley Blackwell, Oxford.
- Kementrian Kesehatan. (2019). *Kementrian Kesehatan Fokus pada Pencegahan Stunting (2019)*. <https://indonesia.go.id/nasi/indonesia-dalam-angka/sosial/kementerian-kesehatan-fokus-pada-pencegahan-stunting>, Diakses pada tanggal 15 Februari 2020 Pukul 11.15 WIB
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Moorhead, S., Marion, J., Meriden L. M., & Elizabeth, S., (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, edisi 6. Singapore: Elsevier.
- Mukhtaruddin, A., & Sri, U., (2012). *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Penyakit*

- Hipertensi.
<http://media.neliti.com/media/publications/189133>. Diakses pada tanggal 7 Februari 2020 pukul 08.12 WIB.
- Padila. (2015). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahim, F. 2014. *Faktor Risiko Underweight Balita umur 7-59 bulan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Kesmas* 9 (2) (2014), hal.115-121. Diakses di <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>, tanggal 14 Maret 2020 pukul 20.11 WIB
- Sari, D. K., & Nurrohmah, A. (2019). *Bubur Tempe Membantu Penanganan Diare Pada Balita*. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.309> diakses pada tanggal 27 Maret 2020 Pukul 20.55 WIB.
- Sulistiarini & Rahmat, H. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung. *Jurnal Promkes*, Vol. 6, No. 1 Juli 2018: 12-22. <https://e-journal.ac.id/PROMKES/article/download/5694/pdf>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2020 pukul 10.05 WIB.
- Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p14-22> Diakses pada tanggal 27 Maret 2020 pukul 20.57 WIB.
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Jakarta.
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI(November), 13–18.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Diunduh pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 16.47 WIB <https://jdih.kemenkeu.go.id/fullText/2009/36TAHUN2009UU.htm>
- Wilkinson. J. M. & Ahern. N. R. (2016). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Diagnosis Nanda. Intervensi NIC. Kriteria Hasil NOC*. Ed.9. (Alih Bahasa: Esti Wahyuningsih). Jakarta: EGC
- Susanti, Y., Devi, M., & Katmawanti, S. (2018). *Efektivitas Pelatihan Pembuatan Pmt Modisco Terhadap Pengetahuan Ibu Di Kelurahan Tanjungrejo Kecamatan Sukun Kota Malang*.