

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN  
MASALAH UTAMA: KURANG ENERGI PROTEIN PADA An.N  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG JUWIRING  
KLATEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar  
Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**DODY SUSANTO**  
J.200.050.062

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2008**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dewasa ini pemerintah sedang mencanangkan visi dalam pembangunan kesehatan “Indonesia Sehat 2010” yang salah satunya termasuk program perbaikan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satunya adalah penanganan KEP pada anak-anak. KEP merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Terjadinya KEP disebabkan karena defisiensi *macro nutrient* (zat gizi makro). Meskipun sekarang ini terjadi pergeseran masalah gizi dari defisiensi *macro nutrient* kepada defisiensi *micro nutrient*, namun beberapa daerah di Indonesia prevalensi KEP masih tinggi (lebih dari 30%) sehingga memerlukan penanganan intensif dalam upaya penurunan prevalensi KEP. (Aritonang, 2004).

Penyakit akibat KEP ini juga sering dikenal dengan nama *Kwashiorkor*, *Marasmus*, dan *Marasmik Kwashiorkor*. *Kwashiorkor* disebabkan karena tubuh kurang protein. Sedangkan *Marasmus* disebabkan karena kurang energi dan *Manismik Kwashiorkor* disebabkan karena kurang energi dan protein. KEP umumnya diderita oleh balita dengan gejala *hepatomegali* (hati membesar). Tanda-tanda anak yang mengalami *Kwashiorkor* adalah badan gemuk berisi cairan (*odema*), depigmentasi kulit, rambut jagung dan muka seperti bentuk bulan (*moon face*).

Tanda-tanda anak yang mengalami *Marasmus* antara lain badan kurus kering, rambut rontok dan flek hitam pada kulit. (Aritonang, 2004).

Adapun yang menjadi penyebab langsung terjadinya KEP adalah konsumsi yang kurang dalam jangka waktu yang lama. Pada orang dewasa, KEP timbul pada anggota keluarga rumahtangga miskin oleh karena kelaparan akibat gagal panen atau hilangnya mata pencaharian. Bentuk berat dari KEP di beberapa daerah di Jawa pernah dikenal sebagai penyakit busung lapar (*Honger Oedeem*).

Di Indonesia masalah kekurangan pangan dan kelaparan merupakan salah satu masalah pokok yang dihadapi memasuki Repelita I dengan banyaknya kasus HO dan kematian di beberapa daerah. Oleh karena itu tepat bahwa sejak Repelita I pembangunan pertanian untuk mencukupi kebutuhan pangan penduduk merupakan tulang punggung pembangunan nasional kita. Bahkan sejak Repelita III pembangunan pertanian tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan produksi pangan dan meningkatkan pendapatan petani, tetapi secara *eksplisit* juga untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat. (Hidajat, 2007).

## **B. Identifikasi masalah**

Dari latar belakang masalah tersebut diatas penulis mengambil inisiatif untuk menyusun laporan komprehensif ini dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama: Kurang Energi Protein (KEP) Pada An.N Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung, Juwiring, Klaten”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menengetahui masalah, penghambat dan pendukung keluarga dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga terhadap KEP

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengenal masalah Kesehatan Keluarga Tn.S.
- b. Melakukan pengkajian data pada keluarga Tn.S.
- c. Melakukan tindakan Perawatan Kesehatan Pada An.N sesuai kemampuan.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **a. Bagi insitusi pelayanan kesehatan**

Sebagai masukan pengelola program dalam mengevaluasi masalah kurang energi protein didaerah tersebut.

### **b. Bagi institusi pendidik**

Menambah daftar refrensi dan bacaan khususnya didalam program studi.

### **c. Bagi penulis**

Menambah pengalaman serta pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan didalam kehidupan masyarakat terutama tentang masalah kurang energi protein.