

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA GANGGUAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)

Makalah ini dibuat untuk memenuhi penugasan mata kuliah

Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut

Dosen Pengampu : Ibu Barkah Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep



KELAS 2B S1 KEPERAWATAN

KELOMPOK 2

Silviana Tri Anggraini

SKA22023118

Utami Trimahanani

SKA22023122

PROGRAM STUDI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2024/2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga makalah yang berjudul “*Asuhan Keperawatan pada Gangguan Kurang Energi Protein (KEP)*” dapat kami selesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Barkah Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pengampu pada Mata Kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut atas bimbingan, pengarahan, dan kemudahan yang telah diberikan kepada kami dalam pengerjaan makalah ini. Kami juga berterima kasih kepada semua pihak yang turut berkontribusi dan membantu dalam proses penyusunan makalah ini.

Kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi sistematika maupun isinya. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan makalah ini kedepannya. Kami berharap agar makalah ini dapat bermanfaat bagi kita semua aamiin.

Yogyakarta, 21 Mei 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I LATAR BELAKANG	1
BAB II TINJAUAN TEORI.....	2
A. Definisi Kurang Energi Protein (KEP)	2
B. Klasifikasi Kurang Energi Protein (KEP).....	2
C. Etiologi Kurang Energi Protein (KEP)	3
D. Patofisiologi Kurang Energi Protein (KEP).....	3
E. Pathway Kurang Energi Protein (KEP).....	4
F. Manifestasi Klinis Kurang Energi Protein (KEP).....	5
G. Pemeriksaan Penunjang Kurang Energi Protein (KEP).....	6
H. Penatalaksanaan Kurang Energi Protein (KEP).....	6
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	8
A. Pengkajian	8
B. Diagnosa.....	10
C. Perencanaan/Intervensi	11
D. Implementasi	14
E. Evaluasi	14
BAB IV ANTICIPATORY GUIDANCE	16
BAB V KESIMPULAN	18
DAFTAR PUSTAKA	19

BAB I

LATAR BELAKANG

Kurang energi protein (KEP) merupakan masalah gizi yang signifikan di Indonesia dan negara-negara miskin lainnya. Pasien KEP mengalami berbagai masalah klinis sebagai akibat dari berbagai tingkat kekurangan energi dan protein. Secara internasional, KEP dikenal sebagai Kurang Energi Protein (KEP), yang kemudian diubah menjadi Kurang Energi Protein (KEP). Kondisi ini awalnya diteliti secara luas di Afrika, di mana kondisi ini dikenal sebagai kwashiorkor, yang juga dikenal sebagai "penyakit rambut merah" (Fitrianingsih et al., 2021).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018, 17,7% bayi dan balita mengalami kekurangan gizi. Statistik ini mencakup bayi yang kekurangan gizi sebesar 3,9% dan anak-anak yang kekurangan gizi di bawah usia lima tahun sebesar 13,8%. Jawa Barat menduduki posisi ke-23 di antara 34 provinsi, dengan persentase 12,5%, lebih tinggi dari DKI Jakarta yang memiliki tingkat kekurangan energi kronis sebesar 11,2%. (Riskesdas, 2018).

Berbagai komplikasi akan muncul jika KEP tidak segera ditangani. Terdapat berbagai komplikasi yang dapat terjadi seperti hipotermia, anemia, hipoglikemi, kerusakan pada jaringan otak, kekurangan protein albumin darah, gangguan fungsi organ seperti gagal ginjal dan penyakit jantung, stunting, gangguan belajar, dan komplikasi yang paling parah penderita KEP bisa mengalami koma. KEP dapat dicegah dengan memantau secara teratur pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi, memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pola makan seimbang, memperhatikan faktor sosial (tentang pantangan menggunakan bahan makanan tertentu secara turun temurun dan menyebabkan KEP) faktor ekonomi, dan faktor infeksi, karena infeksi, sekecil apa pun, dapat memperburuk kondisi tersebut (Wijayanto, 2023). Sehingga berdasarkan paparan di atas penulis ingin membuat asuhan keperawatan tentang KEP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Kurang Energi Protein (KEP)

KEP, atau Kurang Energi Protein, terjadi ketika tubuh menderita kekurangan gizi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dari makanan dalam waktu yang lama. KEP menyebabkan tidak terpenuhinya angka kelengkapan gizi yang ditandai dengan indikator z-score berat badan dibawah -2SD. KEP terjadi pada saat kebutuhan kalori tubuh dan protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diet (Fitrianingsih et al., 2021).

Berdasarkan manifestasi klinisnya, KEP diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu KEP ringan dan berat. KEP ringan sering terjadi pada anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. KEP berat diklasifikasikan lagi menjadi 3 jenis yaitu, kwashiorkor, marasmus, dan marasmus-kwashiorkor (Fitrianingsih et al., 2021).

B. Klasifikasi Kurang Energi Protein (KEP)

Menurut Noviani et.al (2020) KEP diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Marasmus

Gangguan gizi yang disebut marasmus disebabkan oleh konsumsi energi yang terlalu sedikit setiap hari. Sebenarnya, menjaga semua aktivitas organ, sel, dan jaringan tubuh bergantung pada pemenuhan kebutuhan energi harian.

2. Kwashiorkor

Konsumsi protein yang rendah merupakan penyebab utama kwashiorkor, suatu gangguan yang ditandai dengan kekurangan gizi. Kwashiorkor tidak menyebabkan penurunan berat badan seperti yang terjadi pada marasmus. Balita yang menderita malnutrisi kwashiorkor mengalami edema, atau pembengkakan tubuh, akibat penumpukan cairan.

3. Marasmus-kwashiorkor

Malnutrisi pada anak yang menggabungkan gejala dan tanda-tanda kwashiorkor dengan marasmus dikenal sebagai marasmic-kwashiorkor.

Bukti bahwa seorang balita mengalami malnutrisi adalah ketika berat badan sesuai usia (WFA) mereka kurang dari 60% dari kriteria median WHO.

C. Etiologi Kurang Energi Protein (KEP)

KEP adalah jenis malnutrisi yang disebabkan oleh asupan makanan harian yang rendah energi dan protein serta tidak memenuhi tingkat yang diperlukan. Selain itu, berikut adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seorang anak mengembangkan KEP:

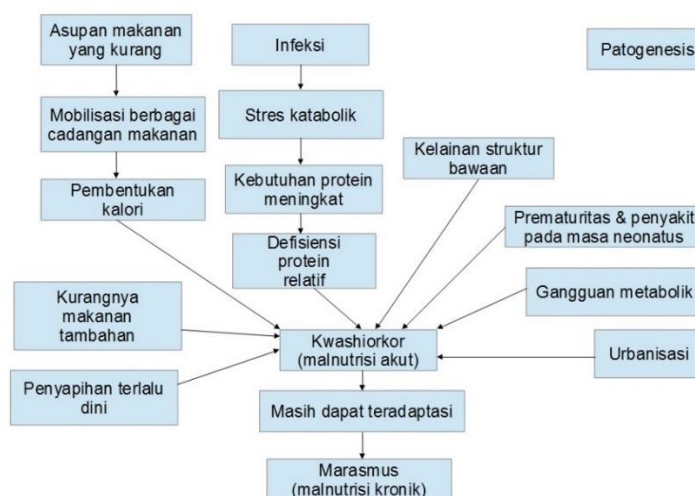
1. Kondisi sosial ekonomi seperti kemiskinan.
2. Kurangnya pengetahuan orang tua/pengasuh mengenai kebutuhan gizi yang baik bagi anak.
3. Riwayat penyakit yang mengganggu proses penyerapan nutrisi seperti infeksi pada saluran pencernaan.
4. Riwayat penyakit yang mengganggu proses metabolisme tubuh seperti TB, HIV/AIDS dan kanker.
5. Mengalami gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia.
6. Memiliki riwayat medis tertentu seperti penyakit jantung bawaan atau gagal ginjal kronis.
7. Menderita gangguan mental seperti skizofrenia atau depresi.
8. Mengalami sindrom malabsorpsi yang merupakan kumpulan gejala akibat gangguan penyerapan satu atau beberapa nutrisi di dalam usus halus (Siloam Hospitals, 2024).

D. Patofisiologi Kurang Energi Protein (KEP)

KEP disebabkan oleh konsumsi protein dan kalori yang tidak mencukupi dalam makanan sehari-hari, sehingga tidak memenuhi

kebutuhan gizi standar, dan biasanya terkait dengan kekurangan berbagai nutrisi esensial lainnya. KEP disebut sebagai malnutrisi primer ketika kondisi ini timbul langsung akibat asupan makanan yang tidak memadai, seringkali disebabkan oleh tantangan ekonomi-sosial, kesenjangan pendidikan, dan pemahaman yang terbatas tentang kesehatan gizi. Sebaliknya, hal ini disebut malnutrisi sekunder ketika masalah gizi berasal dari kondisi kesehatan serius seperti kelainan bawaan, infeksi kronis, atau gangguan metabolik dan pencernaan, yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penurunan penyerapan nutrisi, dan peningkatan deplesi nutrisi. Kebiasaan diet yang buruk dapat memicu penggunaan cadangan makanan untuk menghasilkan energi, dimulai dari pembakaran karbohidrat, diikuti lemak, dan kemudian protein, melibatkan proses katabolik. Jika terjadi stres katabolik atau infeksi, permintaan protein akan meningkat, menyebabkan defisiensi relatif dalam kadar protein. Jika situasi ini terjadi saat status gizi berada antara -2SD dan -3SD, kwashiorkor dapat berkembang. Namun, jika stres serupa terjadi dengan status gizi di bawah -3SD, marasemic-kwashiorkor dapat terjadi. Jika situasi ini berlanjut, penurunan status gizi di bawah -3SD dapat menyebabkan marasmus (Dewi et. al, 2016).

E. Pathway Kurang Energi Protein (KEP)



F. Manifestasi Klinis Kurang Energi Protein (KEP)

KEP dapat dikategorikan menjadi dua bentuk: KEP ringan dan KEP berat. KEP ringan sering ditemukan di masyarakat, biasanya muncul pada anak-anak saat mereka tumbuh. Gejala klinis yang muncul meliputi pertumbuhan linear yang terhambat, penurunan berat badan, penurunan indikator lingkaran lengan atas (LILA), dan keterlambatan kematangan tulang. Nilai z-score untuk rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) cenderung menentukan angka normal atau menurun, sedangkan ketebalan lipatan kulit normal atau menurun dan sering kali terkait dengan anemia sedang. Selain itu, sering terjadi penurunan tingkat aktivitas dan konsentrasi, serta masalah terkait kulit dan rambut (Fitrianingsih et al., 2021).

Gejala lain yang dapat muncul pada KEP menurut Siloam Hospitals (2024) yaitu:

1. Berat badan di bawah normal, ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$.
2. Kehilangan nafsu makan.
3. Mudah lelah atau lemas terus-menerus.
4. Mudah kedinginan.
5. Penyusutan otot dan kadar lemak di dalam tubuh.
6. Sering gelisah, sedih, dan mudah marah.
7. Kesulitan untuk berkonsentrasi.
8. Kulit kering dan pucat.
9. Mudah sakit.
10. Luka lebih lama sembuh.
11. Rambut rontok.
12. Kesemutan atau mati rasa.
13. Diare kronis.

Sementara itu, beberapa gejala KEP yang sering dialami oleh anak-anak yaitu:

1. Cenderung rewel.

2. Proses tumbuh kembang yang terlambat daripada anak seusianya.
3. Mudah lelah dan tidak aktif.
4. Rentan terserang penyakit. sumber belum jelas.

G. Pemeriksaan Penunjang Kurang Energi Protein (KEP)

Menurut Tania et.al (2020) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang pada pasien anak dengan KEP sebagai berikut:

1. Tes darah: Untuk mengetahui penyebab kekurangan gizi, seperti infeksi HIV, dan untuk mengukur kadar glukosa, protein (albumin), vitamin, dan mineral.
2. Tes tinja (feses): Untuk memeriksa keberadaan parasit atau cacing yang dapat menyebabkan malnutrisi energi protein.
3. Foto Rontgen dada: Untuk mendeteksi peradangan dan infeksi pada paru-paru, termasuk TBC.
4. Antropometri: BB/U (berat badan menurut umur), TB/U (tinggi badan menurut umur), LLA/U (Lingkar lengan atas menurut umur), BB/TB (berat badan menurut tinggi badan), LLA/TB (lingkar lengan atas menurut tinggi badan).

H. Penatalaksanaan Kurang Energi Protein (KEP)

Penatalaksanaan KEP dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Stabilisasi

Langkah pertama dalam menangani malnutrisi adalah fase stabilisasi. Fase ini berlangsung antara satu hingga dua hari, tetapi tergantung pada kondisi anak, kadang-kadang dapat berlangsung hingga seminggu. Sebelum beralih ke fase berikutnya, tujuan fase ini adalah untuk menstabilkan kondisi medis kritis anak. Tanda-tanda vital (denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan) serta indikator peringatan lainnya (edema, asupan makanan, frekuensi buang air besar, dan berat badan) dipantau secara intensif sepanjang fase ini.

2. Transisi

Setelah stabilisasi, anak akan memasuki fase transisi. Fase ini menandai peralihan dari stabilisasi ke rehabilitasi, dengan tujuan mempersiapkan tubuh untuk secara bertahap menerima lebih banyak protein dan kalori. Sama seperti fase stabilisasi, fase ini melibatkan pemantauan, yang meliputi pencatatan tanda-tanda vital anak, jadwal makan, dan indikator klinis lainnya. Periode transisi ini sangat penting agar tubuh anak dapat menyesuaikan diri dengan baik sebelum mengonsumsi lebih banyak makanan selama fase rehabilitasi.

3. Rehabilitasi

Status gizi anak dapat pulih secara bertahap selama periode rehabilitasi. Anak-anak diberikan nutrisi tambahan yang menekankan “catch-up growth” pada tahap ini. Sekitar 150–220 kkal/kgBB harus dikonsumsi setiap hari, hal ini dapat dicapai melalui formula khusus seperti F100 atau RUTF (Ready-to-Use Therapeutic Food) dan makanan lain yang sesuai dengan berat badan anak. Pertumbuhan berat badan dan asupan makanan dipantau secara teratur selama fase rehabilitasi 2–4 minggu. Peningkatan berat badan yang stabil merupakan tanda bahwa tahap ini berhasil (Noviani & Sulindawaty, 2020).

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Anamnesis

a. Riwayat Nutrisi dan Asupan Makan

- 1) Frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari
- 2) Adanya gangguan nafsu makan seperti menurun atau muntah
- 3) Riwayat pemberian ASI dan MP-ASI (untuk bayi dan balita)
- 4) Pola minum dan asupan cairan

b. Keluhan Utama

- 1) Lemas, mudah lelah, atau tidak aktif seperti biasanya
- 2) Perubahan perilaku seperti rewel, apatis, atau sulit berkonsentrasi
- 3) Keluhan pencernaan seperti diare kronis atau muntah

c. Riwayat Penyakit dan Infeksi

- 1) Riwayat infeksi berulang (misalnya infeksi saluran pernapasan, diare)
- 2) Riwayat penyakit kronis atau kondisi medis lain yang mempengaruhi status gizi

d. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

- 1) Perkembangan motorik dan kognitif sesuai usia
- 2) Riwayat berat badan dan tinggi badan yang tidak naik atau menurun

e. Riwayat Psikososial dan Lingkungan

- 1) Kondisi sosial ekonomi keluarga
- 2) Dukungan keluarga dalam pemberian makanan dan perawatan anak

2. Pengkajian Fisik

- a. Pemeriksaan Antropometri Berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dibandingkan dengan standar WHO Indeks massa tubuh (IMT) atau persentase berat badan menurut umur (BB/U) Lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai cadangan lemak dan otot
- b. Pemeriksaan Tanda Klinis KEP
 - Marasmus
 - 1) Tampak sangat kurus, penurunan massa otot dan lemak subkutan Kulit keriput, wajah tampak tua (old man face)
 - 2) Tidak ada edema
 - Kwashiorkor
 - 1) Edema pada tungkai, perut, dan wajah
 - 2) Perubahan warna dan tekstur rambut (rambut tipis, mudah dicabut, warna kemerahan)
 - 3) Kulit mudah lecet, terdapat bercak hiperpigmentasi atau deskuamasi
 - 4) Pembesaran hati (hepatomegali)
- c. Pemeriksaan Tanda Vital

Denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, dan frekuensi napas untuk menilai kondisi umum dan kemungkinan infeksi atau dehidrasi.
- d. Pemeriksaan Fisik Lain
 - 1) Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai hidrasi
 - 2) Pemeriksaan mukosa mulut (kelainan sariawan, pucat)
 - 3) Pemeriksaan abdomen (edema, pembesaran hati)
 - 4) Pemeriksaan neurologis singkat untuk menilai kesadaran dan respons anak
- e. Observasi Perilaku dan Aktivitas
 - 1) Tingkat aktivitas dan respons terhadap rangsangan
 - 2) Sikap dan emosi anak (apatis, gelisah, rewel)

B. Diagnosa

1. Defisit nutrisi
2. Risiko gangguan perkembangan
3. Defisit pengetahuan

C. Perencanaan/Intervensi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Defisit nutrisi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 5. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 6. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 7. Berat badan cukup membaik 8. Indeks Massa Tubuh (IMT) cukup membaik 9. Frekuensi makan membaik 10. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
2.	Risiko gangguan perkembangan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tatus	Promosi perkembangan anak Observasi

		perkembangan membaik dengan kriteria hasil: 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Respon sosial meningkat 3. Kontak mata meningkat 4. Pola tidur membaik	1. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak Terapeutik 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 2. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 3. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya 4. Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas 5. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak 6. Bernyanyi bersama anak lagu lagu yang disukai anak 7. Bacakan cerita/dongeng untuk anak Sediakan kesempatan dan alat alat untuk menggambar, melukis dan mewarnai 8. Sediakan mainan berupa puzzle dan maze Edukasi 1. Jelaskan nama nama benda obyek yang ada di lingkungannya sekitar 2. Ajarkan sikap kooperatif, bulan kompetisi diantara anak
--	--	--	--

			3. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu 4. Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh
3.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru tentang masalah menurun	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

D. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan pengelolaan dan realisasi dari strategi keperawatan yang sudah dikembangkan pada tahap intervensi. Pada tahap implementasi perawat yang melakukan pelayanan kesehatan tidak boleh bekerja sendirian, akan tetapi harus berkolaborasi dengan semua profesi kesehatan dalam team perawatan kesehatan yang ada di rumah sakit. Asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara individual atau atas nama klien dan keluarganya. Implementasi individual terdiri dari tindakan perawat langsung, kolaborasi dan terapi dasar, observasi, dan pendidikan kesehatan.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Evaluasi keperawatan merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang membandingkan antara hasil dan tindakan keperawatan dengan kriteria dan standar yang sudah ditetapkan untuk mengukur keberhasilan tindakan. Evaluasi biasanya dilakukan dalam bentuk evaluasi proses dan hasil. Di mana tinjauan mengungkapkan tiga kesulitan atau pilihan, yaitu:

1. Masalah dapat diselesaikan.
2. Beberapa masalah dapat diselesaikan.
3. Kesulitan baru muncul.

Menurut Wong et.al (2016) evaluasi pengobatan dengan menggunakan panduan observasi dan prediksi hasil seperti berikut:

- a. Tanyakan kepada keluarga tentang upaya untuk menghilangkan atau menghindari alergi.
- b. Amati anak untuk mengetahui adanya tanda-tanda gangguan pernapasan.
- c. Evaluasi kesehatan anak secara keseluruhan.
- d. Amati anak dan tanyakan kepada keluarga mengenai infeksi atau komplikasi lain.

- e. Tanyakan tentang kegiatan sehari-hari anak.
- f. Tentukan pemahaman keluarga dan anak mengenai kondisi anak dan pengobatan yang diusulkan.

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE

Anticipatory guidance untuk anak-anak dengan kekurangan energi protein (KEP) adalah strategi edukasi yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh untuk membantu menghindari dan mengatasi KEP dengan memberikan pengetahuan dan bimbingan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan dan kebutuhan gizi anak.

1. Nutrisi yang Adekuat dan Seimbang

Orang tua harus diajarkan tentang pentingnya memberikan makanan yang kaya akan kalori dan protein, baik dari sumber hewani maupun nabati. Konsumsi protein yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan, produksi antibodi, dan pencegahan gangguan infeksi yang dapat mengganggu kesehatan gizi anak.

2. Pengetahuan Orang Tua/Caregiver tentang Gizi

esadaran gizi ibu dan pengasuh sangat penting dalam mencegah KEP. Orang tua yang memahami kebutuhan gizi anak akan lebih siap untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan energi dan protein anak, sehingga dapat mengurangi KEP. Pendidikan kesehatan melalui pembinaan antisipatif dapat membantu orang tua meningkatkan pemahaman dan mengatur pola makan anak berdasarkan usia.

3. Pemantauan Tanda-tanda Kekurangan Gizi

Orang tua dilatih untuk mengenali indikator kekurangan kalori dan protein pada anak-anak, seperti kurus, lemah, dan berat badan yang tidak sesuai dengan usianya, sehingga mereka dapat segera mengambil tindakan atau mencari bantuan medis.

4. Stimulasi dan Perawatan yang Tepat

Selain nutrisi, stimulasi perkembangan motorik, bahasa, dan sosial sangat penting untuk pertumbuhan anak yang sehat. Saran antisipatif menawarkan rekomendasi untuk perawatan yang optimal dan stimulasi yang sesuai dengan usia.

5. Pencegahan Penyakit Penyerta

Karena anak-anak dengan KEP rentan terhadap infeksi, orang tua harus dipandu untuk menjaga kebersihan, imunisasi yang tepat, dan gaya hidup sehat agar anak mereka tidak sering sakit, yang dapat mempengaruhi status gizi mereka.

6. Variasi dan Jadwal Pemberian Makan

Orang tua dianjurkan untuk mengatur variasi makanan bergizi dan jadwal pemberian makanan yang teratur sesuai dengan kebutuhan anak mereka, untuk memastikan bahwa asupan energi dan protein konsisten.

Anticipatory guidance untuk anak-anak dengan KEP menekankan pada pengajaran kepada orang tua tentang pentingnya asupan kalori dan protein yang cukup, mengenali indikator malnutrisi, dan memberikan stimulasi dan perawatan yang tepat. Pengetahuan orang tua yang baik tentang gizi dan pengasuhan anak sangat penting dalam pencegahan dan penanganan KEP, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

BAB V

KESIMPULAN

Kekurangan Energi Protein (KEP) pada anak merupakan salah satu permasalahan gizi serius yang dapat berdampak terhadap tumbuh kembang serta status kesehatan anak secara menyeluruh. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi serta protein yang berkelanjutan, yang sering dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, budaya, maupun kondisi medis tertentu.

Secara keseluruhan, keberhasilan asuhan keperawatan pada anak dengan KEP sangat bergantung pada pendekatan yang terintegrasi dan berkesinambungan, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam menciptakan kondisi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- AlfianaIkhwan, D. (n.d.). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI PROTEIN PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANASABA.
- Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia, dkk. (2016). <i>Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan.</i> Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fitrianingsih, N., Yanti, T., & Madienda, L. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Protein Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Situdaun Kabupaten Bogor. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(3), 189–197. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i3.4468>
- Noviani, R., & Sulindawaty, S. (2020). Sistem Pakar Mendiagnosa Gizi Buruk Pada Balita Menggunakan Teorema Bayes. *Jurnal Nasional Komputasi dan Teknologi Informasi (JNKTI)*, 3(2), 163–169. <https://doi.org/10.32672/jnkti.v3i2.2383>
- SY, Yetti Wira Citerawati, dkk. (2017). <i>Proses Asuhan Gizi Terstandar Komunitas.</i> Yogyakarta: Trans Medika.
- Tannia Regina, A. W. (2020). TATA KELOLA PEMERIKSAAN GIZI BAYI, BALITA DAN USIA LANJUT. *JURNAL KOMPLEKSITAS*, 9 (1).
- Tim Medis Siloam Hospitals. (n.d.). Malnutrisi Energi Protein (MEP)—Penyebab dan Pengobatannya. Retrieved June 4, 2025, from <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-malnutrisi-energi-protein>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018a). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wijayanto, S. (n.d.). FAKTOR RESIKO LINGKUNGAN MALNUTRISI ENERGI PROTEIN PADA BALITA.