

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Dasar Nutrisi Pada Balita Kurang Gizi

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan masing-masing anggota keluarga selalu berinteraksi antara satu dengan yang lainnya (Mubarak, Nurul, & Bambang., 2017). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat tertentu dalam suatu atap dengan keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2020). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang terdiri atas kepala keluarga dan anggotanya yang terikat hubungan darah, saling bergantung, dan tinggal serumah.

b. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Anderston Carter dalam Dion & Betan (2013) terdiri atas:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*): keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak. Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung memberikan dampak positif terhadap status gizi balita karena mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Jaya et al., 2022). Pemenuhan makanan akan menjadi lebih mudah pada keluarga yang memiliki

jumlah anggota lebih sedikit karena makanan yang disajikan bervariasi dan kaya akan zat gizi sehingga berdampak pada status gizi yang baik (Sanjur, 2021). Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah mempengaruhi tingkat konsumsi dan distribusi makanan sehingga jika tidak diimbangi dengan manajemen yang baik balita dalam keluarga tersebut berisiko mengalami permasalahan gizi akibat tidak meratanya distribusi makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Febrianti, 2020).

- 2) Keluarga besar (*Extended family*) keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek dan keponakan, bibi, paman, dan sebagainya. Salah satu dukungan yang diperoleh dari keluarga yang tinggal bersama adalah memperoleh bantuan dalam menjaga anak (Febrianti, 2020).
- 3) Keluarga berantai (*serial family*): keluarga yang terdiri atas laki-laki dan perempuan yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
- 4) Keluarga duda atau janda (*single family*): keluarga yang terbentuk karena adanya perceraian atau kematian.
- 5) Keluarga berkomposisi: keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- 6) Keluarga kabitas: keluarga yang terbentuk tanpa pernikahan.

c. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah saling mengasuh dan saling menghargai. Balita seharusnya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup namun pada keluarga kelas bawah hal tersebut tidak didapatkan terutama pada pola makan balita sehingga menyebabkan gizi kurang pada balita (Friedman, 2010).

Proses dan dukungan keluarga berhubungan dengan status gizi balita secara signifikan (Latifah et al., 2018). Proses dan dukungan keluarga yang optimal berbanding lurus dengan status gizi balita sehingga keluarga mampu beradaptasi dan meningkatkan kesehatan keluarga. Adapun penelitian Suharmanto juga memperoleh hasil bahwa proses keluarga dan dukungannya memiliki hubungan dengan status gizi balita (Suharmanto et al., 2021). Oleh sebab itu, keluarga perlu memberikan dukungan pada balita dalam bentuk dukungan fisik maupun emosional.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi dan keluarga juga yang membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya

keluarga. Dengan kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang pentingnya asupan gizi, penyakit yang akan ditimbulkan dan pencegahan terjadinya gizi kurang untuk anak khususnya balita (Friedman, 2010).

3) Fungsi reproduksi

Perkawinan yang sah selain untuk memenuhi kebutuhan biologis juga untuk meneruskan keturunan. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga menyebabkan kebutuhan keluarga juga meningkat terutama pada kebutuhan makan anak. Karena tidak terpenuhinya kebutuhan makanan anak mengakibatkan anak mengalami gizi kurang (Frideman, 2010).

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal. Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu membeli kebutuhan gizi anak sehingga anak mengalami gizi kurang (Friedman, 2010).

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Kurangnya kemampuan keluarga untuk

memfasilitasi kebutuhan balita terutama pada asupan makanan dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang (Friedman, 2010). Terdapat banyak balita dengan pola makan baik namun tidak memenuhi syarat gizi seimbang karena komposisi makanan yang dikonsumsi tidak sehat dan tidak dibutuhkan oleh tubuh Nasution, dkk (2018). 20% anak memiliki gizi kurang meskipun berpola makan baik (Arifin, 2018). Hal tersebut terjadi karena anak mengalami defisit energi yang disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi zat gizi yang dianjurkan untuk balita (Widianti et al., 2019). Asupan nutrisi yang tidak adekuat pada balita berakibat pada terganggunya proses tumbuh kembang salah satunya karena menurunnya sistem kekebalan tubuh. Selain itu perkembangan otak dan kapasitas intelektual juga berdampak jika asupan nutrisi yang tidak adekuat tersebut tidak diatasi (Majestika, 2018).

d. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut:

- a. Mengenal masalah kesehatan
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan atau mengusahakan menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

2. Konsep Balita

a. Definisi Anak dan Balita

- 1) Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Anisa et al., 2017).
- 2) Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun. Usia balita digolongkan oleh para ahli sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

3. Konsep Gizi Kurang pada Balita

a. Pengertian gizi kurang

Gizi (*nutrition*) adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi (penyerapan), transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Pudiastuti, 2011).

Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali tersebut malnutrisi) muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. Pada beberapa orang kurang gizi juga terkait dengan defisiensi mikronutrien nyata ataupun subklinis (Webster-Gandy, 2014).

b. Etiologi gizi kurang

Penyebab gizi kurang pada anak menurut Pudiastuti (2011), antara lain adalah :

1) Pola makan yang salah

Asupan gizi dari makanan sangat berpengaruh besar pada pertumbuhan balita. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita harus diperhatikan, pola makan yang salah dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

2) Anak sering sakit dan perhatian yang kurang

Perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak sangat dibutuhkan pada masa perkembangan anak. Rendahnya perhatian dan kasih sayang orang tua pada anak menyebabkan makan anak tidak terkontrol.

3) Infeksi penyakit

Adanya penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan/ kondisi balita terutama pada balita yang asupan gizinya tidak terkontrol dengan baik. Menurut Unicef, penyebab langsung gizi buruk pada anak disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Umumnya batuk pilek disebabkan oleh infeksi Human Rhinovirus (HRV) yang menyebabkan kerusakan pada organ tubuh sehingga tidak dapat berfungsi menyerap zat-zat makanan dengan baik (Majestika, 2018).

4) Kurangnya asupan gizi

Rendahnya asupan gizi pada anak menyebabkan anak mengalami gizi kurang sehingga pertumbuhan tubuh

5) Berbagai hal buruk yang terkait dengan kemiskinan

Status ekonomi yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memberikan asupan makanan yang cukup pada anak sehingga penyakit mudah berkembang di tubuh anak.

c. Penilaian pertumbuhan fisik pada balita

Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak menyatakan terdapat empat indeks standar yang didasarkan pada parameter berat badan dan tinggi badan (RI, 2020), yaitu:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Indeks ini tidak dapat digunakan untuk mengkategorikan anak gemuk atau sangat gemuk.

2) Indeks Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/ U atau TB/U)

Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severly stunted*) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks ini digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.

d. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular dimana akan terjadi perubahan fisik dan struktur tubuh secara sebagian atau keseluruhan sehingga proses pertumbuhan tersebut dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, yaitu dengan perhitungan *Z score* (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kategori status gizi anak menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD

Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

e. Patofisiologi

Gizi kurang biasanya terjadi pada anak balita karena tidak tercukupinya makanan dengan gizi seimbang serta kondisi kesehatan yang kurang baik dengan kebersihan yang buruk. Selain itu, rendahnya penghasilan keluarga sehingga tidak mampu mencukupi kebutuhan balita dan tidak memberikan asuhan pada balita secara tepat juga merupakan penyebab terjadinya gizi kurang (Waryana, 2016).

Gizi kurang pada balita dapat mengakibatkan lapisan lemak di bawah kulit berkurang, daya tahan tubuh dan produksi albumin menurun sehingga balita mudah terkena infeksi dan mengalami terlambatan perkembangan. Balita dengan gizi kurang juga mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran pencernaan yang menyebabkan balita mengalami diare sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Waryana, 2016).

f. Akibat gizi kurang

Menurut Webster-Gandy (2012), dampak kurang gizi bervariasi mulai dari subklinis, yakni tidak ada gangguan klinis sama sekali, sampai kematian, dan bergantung pada jenis, lama, dan derajat keparahan ketidakcukupan gizi, usia, serta status gizi dan kesehatan pasien.

g. Komplikasi

Menurut Suariadi dan Rita (2010), komplikasi gizi kurang diantaranya:

- 1) Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat): diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hipokalemia, dan hipernatremia.
- 2) Marasmus (kekurangan protein): infeksi, tuberculosis, parasitosis, disentri, malnutrisi kronik, gangguan tumbuh kembang.
- 3) Marasmus-kwashiorkor (kekurangan karbohidrat dan protein): terjadi edema, kelainan rambut dan kelainan kulit

h. Penatalaksanaan gizi kurang

Gizi kurang terjadi akibat tidak adekuatnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh yang berisiko menjadi gizi buruk apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Perawatan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara :

1) Terapi kurang gizi

a) Penilaian

Langkah penilaian gizi secara menyeluruh dilakukan segera setelah didiagnosis gizi kurang dengan tujuan mengidentifikasi faktor pendukung yang menjadi dasar terapi.

b) Akses makanan

Akses makanan merupakan tindakan non teknis yang relatif mudah untuk membantu balita kurang gizi. Adanya hubungan antara keragaman bahan pangan yang dikonsumsi dengan kondisi status gizi balita (Utami & Mubasyiroh, 2020). Beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi balita memiliki

pengaruh yang besar dalam pemenuhan gizi maka jika asupan makanan kurang secara terus menerus dapat meningkatkan risiko balita mengalami gizi kurang (Rodiah et al., 2018).

c) Pemberian suplemen menggunakan makanan

Langkah ini merupakan modifikasi penyediaan makan dan minum yang meningkatkan asupan energi sehingga harus dilakukan terlebih dahulu sebelum intervensi yang lebih rumit.

d) Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral

Suplemen ini memiliki komposisi makro dan micronutrient yang seimbang serta tersedia dalam bentuk siap guna namun rasa bosan mungkin muncul pada balita yang sudah konsumsi suplemen ini dalam waktu yang lama.

4. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow salah satunya adalah kebutuhan fisiologis (*physiology needs*). Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang memiliki prioritas tertinggi diantara kebutuhan lainnya karena merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Macam-macam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen, dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi, urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual.

Studi kasus ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar fisiologis: nutrisi. Pada balita, kebutuhan dasar nutrisi untuk tumbuh kembang anak tergolong dalam kebutuhan asuh (fisik-biomedis) yang meliputi pangan/gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani/rekreasi. Kebutuhan lainnya adalah kebutuhan asih (emosi-kasih sayang). Hubungan antara ibu dan anak yang erat, mesra dan selaras merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang baik secara fisik, mental, maupun psikososial. Kebutuhan selanjutnya adalah asuh (stimulasi mental) yang merupakan cikal bakal dalam proses pendidikan dan pelatihan pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreaktivitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

5. Konsep Pijat Tui Na

a. Definisi pijat tui na

Akupresur merupakan sistem pengobatan dengan cara menekan titik meridian tubuh dalam rangka mendapatkan kesembuhan dan meningkatkan kualitas kesehatan melalui rangsang pada energi vital (Ikhsan, 2019). Adapun akupresur tui na yang berasal dari kata tui yang berarti mendorong dan na yang berarti mengambil atau mengenggam. Gerakan pijat tui na antara lain mendorong, mengenggam, mengetuk, menekan dengan kuku, memilin, menepuk, dan mengurut pada tubuh untuk merangsang sirkulasi darah, mengusir patogen dari luar (angin) serta mengatur otot dan persendian (Widjaja, 2013).

Akupresur tui na merupakan teknik pijat menggunakan tangan dengan menekan titik meridian untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan. Akupresur tui na merupakan teknik pengobatan yang murni menggunakan tangan sehingga tidak memerlukan sedasi atau anestesi. Akupresur tui na bersifat menenangkan karena mengendurkan otot-otot yang tegang khususnya pada bagian punggung atas, leher, dan pundak (Cahyaningsih, 2021).

Balita yang memiliki masalah kurang gizi dapat menggunakan pijat tui na sebagai alternatif cara memenuhi kebutuhan nutrisi. Hal ini disebabkan oleh titik dan teknik yang digunakan pada pijat tui na dapat membantu melancarkan peredaran darah limpa dan sistem pencernaan sehingga meningkatkan nafsu makan serta mengoptimalkan penyerapan nutrisi yang kemudian berdampak pada peningkatan berat badan pada balita. Adapun pijat tui na dilakukan pada saraf parasimpatis vagus yang meningkatkan kinerja lambung sehingga memproduksi hormon gastrin. Hormon gastrin tersebut akan meningkatkan produksi insulin yang memudahkan metabolisme glukosa serta meningkatkan produksi asam hidroklorida dan enzim pancreas yang memudahkan pencernaan makanan. Pada proses pencernaan makanan hormon *cholecystokinin* akan merangsang motilitas lambung dan usus yang berdampak positif dalam penyerapan nutrisi dalam tubuh (Rahma et al., 2022).

b. Manfaat pijat tui na

Manfaat pijat tui na bagi balita menurut Bimantoro, (2020) yaitu:

- 1) Berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun emosional sehingga stimulasi pijat tui na sebaiknya dilakukan oleh orang tua
- 2) Pijat tui na merangsang peningkatan aktivitas saraf yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga anak akan lebih cepat lapar
- 3) Pijat tui na dapat meningkatkan aktivitas vagal yang menyebabkan pelepasan hormon gastrin dan insulin sehingga meningkatkan penyerapan makanan lebih baik

c. Mekanisme pijat tui na

Pijat tui na dipercaya dapat melancarkan energi tubuh untuk mencapai keseimbangan dan penyembuhan dalam tubuh. Pijat tui na umumnya dilakukan untuk menyembuhkan sakit pinggang, sakit kepala, dan gizi kurang pada anak. Teknik pijat tui na dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur (*effleurage* atau *tui*), memijat (*petrissage* atau *nie*), mengetuk (*tapotement* atau *da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan pada bagian tubuh tertentu (Asih & Mugiati, 2018).

Pijat tui na merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kurang gizi pada balita yang mengalami kesulitan makan. Hal ini disebabkan pijat tui na dapat meningkatkan nada vagal yang

menyebabkan cabang-cabang saraf vagus meningkatkan penyerapan enzim gastrin dan insulin. Dengan demikian, aktivitas penyerapan makanan akan menjadi lebih baik (Munjidah & Anggraini, 2019).

d. Standar Operasional Prosedur Pijat Tui Na

1) Pengertian Pijat Tui Na :

Pijat tui na merupakan teknik pijat untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah limpa dan pencernaan.

2) Tujuan Pijat Tui Na :

Tujuan dari pemijatan ini adalah untuk memberi rangsangan positif dan melancarkan syaraf-syaraf sehingga membuat tubuh menjadi lebih rileks dan segar.

3) Himbauan Pijat Tui Na :

- a) Pastikan tangan pemijat dalam keadaan bersih dan kuku jari tangan tidak panjang
- b) Gunakan bedak atau minyak untuk menghindari goresan pada kulit
- c) Pemijatan dilakukan satu kali dalam sehari selama 30 menit
- d) Pemijatan dilakukan saat satu jam sebelum atau setelah makan
- e) Pemijatan dilakukan tanpa paksaan dengan menyesuaikan kondisi anak, misal: saat anak sedang tenang dan senang

4) Langkah Pijat Tui Na :

Berikut merupakan langkah-langkah pijat tui na (Cahyaningsih, 2021) :

- a) Tekuk sedikit jari jempol anak lalu gosok perlahan pada bagian pinggir jari mulai dari ujung jari jempol hingga pangkal jari jempol. Lakukan pijatan ini sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-500 kali). Pijatan pada bagian pinggir jari jempol ini berfungsi untuk memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak.



- b) Pijat dengan cara tekan melingkar pada bagian pangkal jari jempol (yang paling tebal dan berdaging) sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada bagian pangkal jari jempol yang berdaging sangat berpengaruh untuk menguraikan akumulasi makanan yang belum dicerna serta memberi stimulasi untuk memperlancar sistem pencernaan.



- c) Gosok melingkar pada bagian tengah telapak tangan anak dengan radius lingkaran sekitar $\frac{2}{3}$ dari tengah telapak tangan sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada telapak tangan ini berfungsi untuk menstimulasi dan memperlancar sirkulasi darah serta mengharmoniskan lima organ utama dalam tubuh anak.



- d) Tusuk bagian lekuk buku jari dengan kuku sebanyak 3-5 kali lalu pijat dengan cara tekan melingkar pada lekuk buku jari tersebut sebanyak yang ibu mampu (disarankan 30-50 kali). Lakukan hal tersebut pada masing-masing jari. Pijatan pada lekuk buku jari berfungsi sebagai stimulan untuk menghilangkan akumulasi makanan dan memecah stagnansi di meridian.



- e) Tekan pelan secara melingkar di area atas pusar menggunakan telapak tangan searah jarum jam sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada area atas pusa berfungsi untuk memperlancar pencernaan makanan.



- f) Tekan pelan dari garis bawah rusuk menuju perut samping dengan kedua jari jempol sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada bagian ini berfungsi untuk memperkuat fungsi limpa dan lambung serta memperbaiki sistem pencernaan.



- g) Tekan melingkar pada titik bawah lutut (jarak sekitar 4 lebar jari anak dari bawah tempurung lutut). Lakukan pijatan ini sebanyak yang ibu mampu (disarankan 50-100 kali). Pijatan pada titik bawah lutut ini berfungsi sebagai stimulan untuk mengharmoniskan fungsi lambung, usus, dan pencernaan.



- h) Pijat punggung anak, kemudian tekan ringan pada bagian tulang punggungnya dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Setelah itu, cubit tipis bagian kulit anak pada bagian kiri dan kanan, mulai dari tulang ekor lalu menjalar ke bagian atas sebanyak 3-5 kali. Pijatan ini berfungsi untuk memperkuat konstitusi tubuh anak dan mendukung aliran chi menjadi lebih sehat serta memperbaiki nafsu makan.



B. Analisis Jurnal Internasional dan Jurnal Nasional

Penulis melakukan penelusuran jurnal internasional dan nasional yang relevan dengan topik studi kasus. Hasil pencarian jurnal internasional dan nasional penulis peroleh dari *data base* ilmiah yaitu *Pubmed*, *Science Direct*, *ProQuest*, dan *Google Scholar*. Penulis menggunakan kata kunci balita, kurang gizi, dan pijat tui na untuk penelusuran jurnal nasional. Penelusuran jurnal internasional menggunakan kata kunci *toddler*, *malnutrition*, dan *tui na massage*. Adapun penelusuran jurnal dibatasi dalam rentang lima tahun terakhir sehingga hanya jurnal terbitan tahun 2018 – 2023 yang dipilih dalam rangka kebaruan ilmu. Jurnal yang sesuai dengan kata kunci dan rentang tahun terbitan kemudian dianalisis dan dirangkum dalam tabel agar mudah dipahami.

Tabel ringkasan jurnal internasional dan nasional yang diperoleh dan dianalisis penulis yaitu sebagai berikut:

No	Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1.	Judul : The Effect of Tui Na Acupressure on Appetite in Children (Toddlers) Aged 1-3 Years at the Wulandari Purba Clinic, Batang Quiz in 2022 Sumber : (Rangkuti, 2022)	50 anak usia satu – tiga tahun	Akupresur tui na selama 3 hari	Tidak ada intervensi pembandingan dalam penelitian ini	Terdapat pengaruh akupresur Tui Na terhadap peningkatan nafsu makan pada anak usia 1-3 tahun	September 2022
2.	Judul : Tuina Massage Effectiveness on Weight Gain of Toddlers at BPM Cahaya Bunda	30 balita yang berkunjung	Pijat tui na selama 6 hari	Tidak ada intervensi pembandingan	Pijat Tuina efektif terhadap kenaikan berat	2021

No	Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
	Pekanbaru Sumber : (Husanah & Megasari, 2021)	ke BPM untuk melakukan pemijatan		dalam penelitian ini	badan pada balita	
3.	Judul : Effectiveness of Tui Na Massage in Increasing Appetite Infants Aged 1-5 Years in The Work Area UPTD Puskesmas Bendo Kediri Regency Sumber : (Yunita et al., 2021)	16 balita kurang gizi di UPTD Puskesmas Bendo Kediri	Pijat tui na selama 6 hari	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	Pijat tui na efektif dalam meningkatkan nafsu makan pada balita usia 1-5 tahun.	2021
4.	Judul : Comparison of Tuina Massage Therapy and Citronella Aromatherapy Oil in Toddler Appetite Enhancement Sumber : (Novadela & Sari, 2020)	293 balita di Desa Sidosari, Lampung Selatan	Pijat tui na dan aromaterapi sereh	Aromaterapi sereh	Pijat Tuina lebih bermanfaat untuk meningkatkan nafsu makan balita	Februari – April 2019
5.	Judul : The effects of Tui Na massage on the growth status of children under five years of age with KMS T status (low weight gain) Sumber : (Munjidah & Anggraini, 2019)	26 balita (13 balitapi pada masing- masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol)	Pijat tui na dua kali dalam seminggu, dilakukan selama lima minggu	Pijat effleurage	Pijat Tui Na mempengaruhi status pertumbuhan anak di bawah usia lima tahun	Juli 2018

No	Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
6.	Judul : Pengaruh Pijat Tui Na Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di PMB “R” Cipacing Kabupaten Sumedang Jawa Barat Sumber : (Pratami et al., 2020)	30 balita (15 balita pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol)	Pijat tui na sebanyak enam kali dalam seminggu	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	Ada pengaruh pijat Tui Na terhadap kenaikan berat badan di PMB “R” Cipacing Kabupaten Sumedang Jawa Barat	2020
7.	Judul : Penerapan Pijat Tui Na Untuk Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Sumber : (Affanin et al., 2023)	Tiga balita dengan kesulitan makan	Pijat tui na selama enam hari sebelum makan selama 30 menit	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	Penerapan pijat tui na efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita.	Desember 2022
8.	Judul : Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Tingkat Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Sumber : (Wulaningsih et al., 2022)	16 balita kurang gizi	Pijat tui na	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	Terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan nafsu makan balita setelah dan sebelum pijat tuina	2022

No	Jurnal	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
9.	Judul : Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana Tahun 2019 Sumber : (Asniar et al., 2019)	39 balita kurang gizi	Pijat tui na	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	ada Pemberian Pijat Tuina bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan nafsu makan pada balita.	April 2019
10.	Judul : Efektifitas Pijat Tuina Dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Kabupaten Rejang Lebong Sumber : (Puspita et al., 2021)	36 balita	Pijat tui na selama 6 hari berturut-turut tanpa jeda	Usapan pada bagian tubuh yang sama pada kelompok kontrol	Pemberian Pijat Tuina bermanfaat Atau berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan nafsu makan pada balita.	2021

Tabel 1 Analisis Jurnal Internasional dan Jurnal Nasional

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Balita Kurang Gizi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yaitu mengumpulkan data secara sistematis mulai dari penentuan masalah, kebutuhan keperawatan, hingga kesehatan pasien yang dikelola. Data yang diperoleh dari pasien saat pengkajian merupakan data dasar yang dialami pasien dan kemudian akan dijadikan pertimbangan dalam penentuan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien (Hariyanto, 2012).

Format pengkajian keluarga yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama gizi kurang menurut Friedman (2010), meliputi :

a. Data umum

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :

- 1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan pentingnya asupan gizi bagi balita sedangkan pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orang tua mengakibatkan perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin salah satunya pemberian asupan nutrisi yang tepat saat masa pertumbuhan bayi dimana bayi akan mengalami suatu gangguan dalam pertumbuhannya apabila

nutrisi yang diberikan kurang tanpa memandang jenis kelaminnya (Yuningsih & Perbawati, 2022). Kondisi ibu yang bekerja menyebabkan waktu kebersamaan dengan anak menjadi berkurang sehingga berpengaruh terhadap terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang berdampak pada status gizi anaknya (Fauzia et al., 2019).

2) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga yang mengalami gizi kurang (Padila, 2012). Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi.

3) Suku bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan (Sutanto, 2012). Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai budaya tidak terlalu memperhatikan menu makan balita, yang terpenting balita sudah mendapatkan makanan.

4) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi keluarga (Padila, 2012). Biasanya

keluarga dengan gizi kurang mempunyai perekonomian yang rendah karena keluarga tidak mampu mencukupi semua kebutuhan balita.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Gusti, 2013). Biasanya keluarga dengan gizi kurang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala yang dialami (Padila 2012). Biasanya keluarga belum mampu memenuhi semua kebutuhan anak karena keterbatasan penghasilan yang diperoleh.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Gusti, 2013). Biasanya keluarga dengan gizi kurang tidak memantau tumbuh kembang anak ke tenaga kesehatan.

c. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai keuangan yang tidak

mencukupi kebutuhan anak sehingga luas rumah tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga.

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang jarang memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak, serta tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan luar karena merasa malu akan kondisi anak.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi ini perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang tidak disiplin terhadap pola makan balita.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan : menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak mengetahui pencegahan yang harus dilakukan agar balita tidak mengalami gizi kurang.

b) Status kesehatan keluarga dan keretanan terhadap sakit yang dirasa : keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan

yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak mampu mengkaji status kesehatan keluarga.

- c) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi sehari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan (Friedman, 2010). Kebiasaan jajan menyebabkan anak tidak mau makan karena umumnya anak jajan makanan padat energi namun kandungan gizinya sangat rendah (Jaya et al., 2022). Teori yang dikemukakan oleh Hanum Marimbi, (2010) juga menunjukkan bahwa anak balita mengalami kekurangan gizi karena ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan. Biasanya keluarga tidak terlalu memperhatikan menu makanan, sumber makanan dan banyak makanan yang tersedia. Riwayat pemberian ASI eksklusif semasa bayi tidak berdampak terlalu besar pada balita karena kekurangan gizi pada masa bayi dapat dikejar menggunakan makanan pendamping ASI (Mutika & Syamsul, 2018).
- d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga

dengan gizi kurang tidak tau cara pencegahan penyakit dan mengenal penyakit.

- e) Tindakan pencegahan secara medis : status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak membawa anaknya imunisasi ke posyandu. Terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan status imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 1 – 5 tahun (Pebrianti et al., 2022). Lupiana, dkk (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa imunisasi dasar yang lengkap diharapkan dapat memperbaiki masalah gizi dan memberikan efek positif jangka panjang terhadap status gizi. Hal tersebut dikarenakan nafsu makan balita akan menurun ketika sakit sehingga menyebabkan asupan energi berkurang padahal balita yang sakit memerlukan energi yang ekstra guna melawan infeksi yang terjadi dalam tubuhnya. Oleh karena kurangnya energi yang dibutuhkan status gizi balita mengalami perburukan (Somayana, dkk 2018).

4) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita gizi kurang, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga (Padila, 2012). Biasanya keluarga sangat kesulitan untuk bersosialisasi anggota keluarga maupun lingkungan sekitar rumah.

5) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2012). Jumlah anak sangat berpengaruh dengan kecukupan gizi yang dikonsumsi anak balita. Biasanya keluarga mempunyai anak lebih dari 2 orang.

6) Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga (Gusti, 2013). Biasanya keluarga belum bisa memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan balita.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik untuk gizi kurang adalah sebagai berikut

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya balita mempunyai BB rendah.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran,

gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami gizi kurang mempunyai warna rambut yang kecoklatan, pucat dan anemia.

3) Sistem integumen

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit tampak kering dan kasar, kelembaban dan suhu kulit meningkat, tekstur rambut dan kuku juga kasar.

4) Sistem pernafasan

Pernafasan balita masih dalam rentang normal karena balita belum jatuh pada gizi buruk.

5) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan balita menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, dan disritmia, pemeriksaan CRT.

6) Sistem gastrointestinal

Bising usus pada balita yang mengalami gizi kurang terdengar jelas, frekuensi > 20 kali/menit, mual, muntah, diare, konstipasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen.

7) Sistem urinari

Sistem perkemihan pada klien gizi kurang tidak mengalami gangguan.

8) Sistem muskuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri.

9) Sistem neurologis

Pada balita gizi kurang terjadi penurunan sensoris, penurunan kesadaran, reflek lambat, kacau mental dan disorientasi.

2. Diagnosa

Menurut Friedman, 2010 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan balita kurang gizi adalah :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis
- b. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh
- e. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi
- f. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- g. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- h. Risiko defisit nutrisi
- i. Risiko gangguan pertumbuhan/perkembangan
- j. Risiko infeksi
- k. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- l. Kesiapan peningkatan proses keluarga

3. Intervensi

Intervensi atau perencanaan keperawatan memiliki definisi segala bentuk terapi yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan (SDKI, 2018). Perumusan intervensi keperawatan menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang kemudian disesuaikan dengan luaran yang ditetapkan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang sudah ditetapkan. Intervensi yang dirumuskan mempertimbangkan aspek *beneficence* atau berbuat baik dan *non maleficence* atau tidak merugikan dengan harapan intervensi yang disusun tepat dan dapat mengatasi masalah.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Berat badan meningkat - Frekuensi makan meningkat - Nafsu makan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun <p style="text-align: right;"><i>L.03030 Hal 121</i></p>	<p><u>Manajemen Nutrisi (I.03119 halaman 200)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan posisi duduk - Ajarkan diet yang diprogramkan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk turut aktif dalam mendukung

Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan sesuai usia meningkat - Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit</p> <p><u>Promosi Berat Badan (I.03136)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang - Monitor berat badan - Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidangkan makanan secara menarik - Berikan suplemen - Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi - Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan <hr/> <p><u>Promosi Perkembangan Anak (I.10340 Hal 381)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya - Dukung anak berinteraksi dengan anak lain - Dukung anak berpartisipasi di sekolah, ekstrakurikuler, dan aktivitas komunitas - Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan nama-nama benda iibyek yang ada di lingkungan sekitar
--	---	---

L.10101 hal 124

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak - Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk untuk konseling, <i>jika perlu</i>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun <p style="text-align: right;"><i>L.12111 Hal 146</i></p>	<p><u>Edukasi Kesehatan (L.12383 Hal 65)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun - Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 	<p><u>Promosi Citra Tubuh (L.09305)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh <p><u>Terapeutik</u></p>

	<i>L.09067 Hal 19</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri - Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistik - Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh - Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elastisitas meningkat - Hidrasi meningkat - Kerusakan lapisan kulit menurun <p><i>L.14125 Hal 33</i></p>	<p><u>Perawatan Integritas Kulit (I.11353 Hal 316)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan hipoalergik pada kulit sensitif - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Output urine meningkat - Turgor kulit meningkat 	<p><u>Manajemen Hipovolemia (I.03116 Hal 184)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan <p><u>Terapeutik</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi meningkat <p style="text-align: right;"><i>L.03028 Hal 107</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p><u>Manajemen Syok Hipovolemia (I.02050 Hal 222)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status oksigenasi dan status cairan - Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan jalan napas paten
<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haluaran urine menurun - Edema menurun <p style="text-align: right;"><i>L.03020 Hal 41</i></p>	<p><u>Manajemen Hipervolemia (I.03114 Hal 181)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik - Monitor intake dan output cairan - Monitor efek samping diuretik <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan - Ajarkan cara membatasi cairan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretik <p><u>Pemantauan Cairan (I.03121 Hal 238)</u></p>

		<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor frekuensi napas, tekanan darah, berat badan - Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine - Monitor intake dan output cairan - Identifikasi tanda-tanda hipervolemia <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan
<p>Risiko defisit nutrisi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Berat badan meningkat - Frekuensi makan meningkat - Nafsu makan meningkat <p style="text-align: right;"><i>L.03030 halaman 121</i></p>	<p><u>Manajemen Gangguan Makan (SIKI I.03111 halaman 177)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan dan keluarannya makanan serta cairan <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan secara rutin - Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik yang sesuai <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pengaturan diet yang tepat - Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan <p><u>Manajemen Nutrisi (SIKI I.03119 halaman 200)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai <p><u>Terapeutik</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan posisi duduk - Ajarkan diet yang diprogramkan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk turut aktif dalam mendukung perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit
<p>Risiko gangguan pertumbuhan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan status pertumbuhan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB sesuai usia meningkat - TB sesuai usia meningkat - Asupan nutrisi meningkat <p style="text-align: right;"><i>L.10102 halaman 125</i></p>	<p><u>Manajemen Nutrisi (SIKI I.03119 halaman 200)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan posisi duduk - Ajarkan diet yang diprogramkan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk turut aktif dalam mendukung perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit <p><u>Edukasi Nutrisi Anak (SLKI I.12396 Halaman 73)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><u>Terapeutik</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait pijat tui na - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya
		<p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. Mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet, penyedap) - Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Ajarkan PHBS
		<p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk turut aktif dalam mendukung perilaku kesehatan anggota keluarga yang sakit
Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat - Demam menurun - Nyeri menurun 	<p><u>Manajemen Imunisasi (I.14508 Hal 184)</u></p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi - Identifikasi kontraindikasi pemerian imunisasi <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping - Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah - Informasikan imunisasi yang melingungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah - Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus

L.14137 Hal 139

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan manajemen kesehatan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat 	<p><u>Kolaborasi</u> <u>Pencegahan Infeksi (I.14539 Hal 278)</u> <u>Observasi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Terapeutik</u> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan <u>Edukasi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan <u>Kolaborasi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i> </p> <hr/> <p><u>Dukungan Koping Keluarga (I.092260 Hal 28)</u> <u>Observasi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <u>Terapeutik</u> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Diskusikan rencana medis dan perawatan <u>Edukasi</u> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <u>Pendampingan Keluarga (I.13486 Hal 287)</u></p>
--	--	--

L.12104 Hal 62

		<p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga - Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya dengan keluarga - Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga - Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga
<p>Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (<i>SDKI halaman 271</i>)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... kali kunjungan dalam ... minggu diharapkan proses keluarga membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anggota keluarga meningkat - Aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga meningkat <p style="text-align: right;"><i>L.12107 halaman 98</i></p>	<p><u>Promosi Keutuhan Keluarga (SIKI I.13490 Hal.372)</u></p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hargai privasi keluarga 2. Fasilitasi kunjungan keluarga <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kondisi anak secara berkala kepada keluarga 2. Anjurkan keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga <p><u>Edukasi Orangtua: Fase Anak (SIKI I.12399 Hal. 75)</u></p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman orang tua/keluarga tentang membesarkan anak

Terapeutik:

1. Minta orang tua menjelaskan perilaku anak
2. Dengarkan setiap keluhan dan masalah yang dihadapi orang tua
3. Fasilitasi orang tua untuk bertanya

Edukasi:

1. Ajarkan mengidentifikasi sumber dukungan dan stressor keluarga
 2. Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak
 3. Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak
-

Tabel 2 Konsep Perencanaan Asuhan Keperawatan

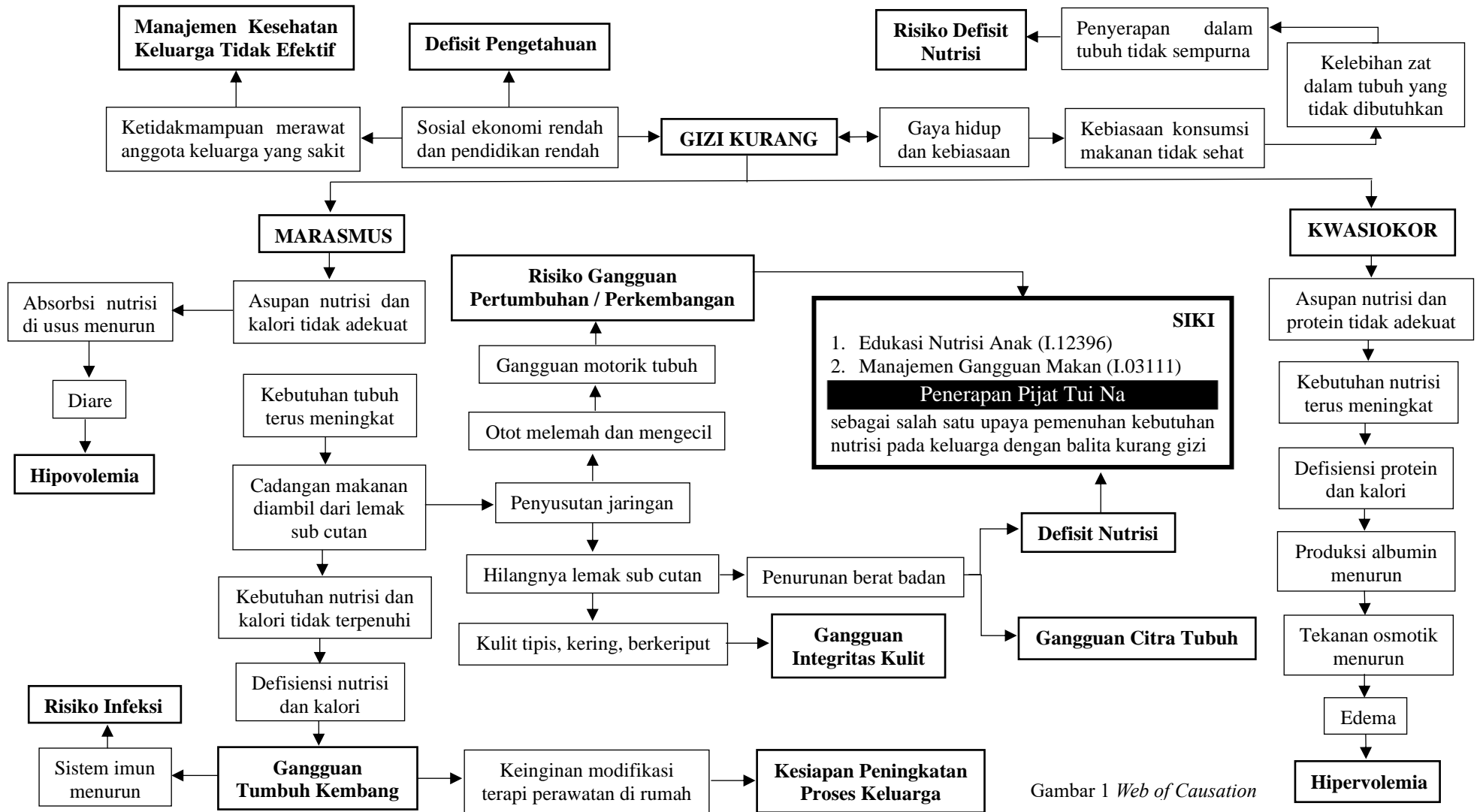
4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat dalam menindaklanjuti intervensi keperawatan yang telah disusun (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan sebagian besar terdiri atas empat komponen yaitu komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penerapan prinsip fidelity penulis lakukan dengan cara hadir di rumah keluarga sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

5. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistematis dimana penilaian dibuat mengenai kualitas, nilai atau kelayakan dengan membandingkan dengan kriteria yang akan dievaluasi. Tahap mengukur pencapaian tujuan:

- a. Kognitif: menyampaikan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh pemberi informasi untuk mengukur pemahaman. Afektif: bisa dilakukan dengan mengamati keefektifan mekanisme coping, dan perubahan emosional.
- b. Psikomotor: Observasi langsung terhadap perubahan perilaku dan tindakan.



Gambar 1 Web of Causation