

**APLIKASI AKUPRESUR TUI NA UNTUK MENINGKATKAN NAFSU
MAKAN ANAK BALITA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan**



Disusun Oleh:

Yostika Yulitasari

17.0601.0021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AKUPRESUR TUI NA UNTUK MENINGKATKAN NAFSU MAKAN ANAK BALITA

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II


Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.
NIK. 937108060

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Yostika Yulitasari
NPM : 17.0601.0021
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Akupresur *Tui Na* untuk Meningkatkan Nafsu Makan Anak Balita

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji :Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)
Utama NIK. 108306044

Penguji :Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)
Pendamping I NIK. 207708165

Penguji :Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. (.....)
Pendamping II NIK. 937108060

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 12 Juni 2020

Mengetahui,

Dekan



Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

iii Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua, tidak lupa kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “APLIKASI AKUPRESUR TUI NA UNTUK MENINGKATKAN NAFSU MAKAN ANAK BALITA”. Penulis menyusun karya tulis ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

Penulis dalam penyusunan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis pada kesempatan kali ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
4. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat untuk penulisan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Septi Wardani, M.Kep., selaku penguji karya tulis ilmiah.
6. Para Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah.

8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan doa, semangat, motivasi, hiburan serta kasih sayang tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2017 yang telah membantu dan memberikan dukungan, kritik, saran dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap agar penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat menambah wawasan bagi pembaca serta dapat mengaplikasikan isi dari karya tulis ilmiah tersebut. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Magelang, 06 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Anak Usia Balita	6
2.2 Konsep Nutrisi.....	10
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Nutrisi.....	24
2.4 Konsep Akupresur <i>Tui Na</i>	31
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	40
3.1 Desain Studi Kasus	40
3.2 Subyek Studi Kasus	41
3.3 Fokus Studi Kasus	41
3.4 Definisi Operasional	41

3.5	Instrumen Studi Kasus	42
3.6	Metode Pengumpulan Data	44
3.7	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	46
3.8	Analisis Data dan Penyiapan Data.....	46
3.9	Etika Studi Kasus.....	47
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		66
5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pencernaan	11
Gambar 2.2 Mulut.....	12
Gambar 2.3 Lambung	13
Gambar 2.4 Langkah 1 akupresur <i>Tui Na</i>	34
Gambar 2.5 Langkah 2 akupresur <i>Tui Na</i>	35
Gambar 2.6 Langkah 3 akupresur <i>Tui Na</i>	35
Gambar 2.7 Langkah 4 akupresur <i>Tui Na</i>	36
Gambar 2.8 Langkah 5 akupresur <i>Tui Na</i>	36
Gambar 2.9 Langkah 6 akupresur <i>Tui Na</i>	37
Gambar 2.10 Langkah 7 akupresur <i>Tui Na</i>	37
Gambar 2.11 Langkah 8a akupresur <i>Tui Na</i>	38
Gambar 2.12 Langkah 8b akupresur <i>Tui Na</i>	38
Gambar 2.13 Pathways	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita	19
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari).....	19
Tabel 2.3 Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita	20
Tabel 2.4 Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita.....	20
Tabel 2.5 Pengertian Kategori Status Gizi Balita	25
Tabel 2.6 Tanda-tanda klinis status nutrisi.....	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan masa atau periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode berikutnya. Masa tumbuh kembang diusia balita merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan normal. Pertumbuhan (*growth*) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran gr (gram), lb (*pound*), kg (*kilogram*), ukuran panjang cm (*centimeter*), m (*meter*), umur tulang dan keseimbangan metabolik atau retensi kalsium dan nitrogen tubuh (Soetjiningsih, 2010).

Kecepatan pertumbuhan anak melambat setelah tahun pertama kehidupan. Pada umur setahun berat badan anak menjadi 3 kali berat badan lahir, tetapi pada umur 2 tahun berat badan anak hanya 4 kali berat badan lahir. Panjang badan anak bertambah 50% pada umur setahun, namun panjang badan 2 kali panjang badan lahir baru tercapai pada umur 4 tahun. Pertumbuhan fisik terjadi sangat sedikit bila dibandingkan masa bayi dan remaja. Pertambahan berat badan sekitar 2-3 kg/tahun sampai umur 9-10 tahun, kemudian akan meningkat pada masa remaja mulai umur 2 tahun sampai pra remaja tinggi badan bertambah 6-8 cm/tahun pada masa ini anak nampak seolah-olah tetap kecil, karena pertumbuhannya lambat. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor herediter dan faktor lingkungan (Soetjiningsih, 2010). Apabila faktor tersebut tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang salah satu indikatornya adalah kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan umur anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada pemenuhan nutrisi. Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang

serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversibel*.

Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu-18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman *WHO-NCHS*. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Data prevalensi status gizi balita di Jawa Tengah tahun 2017 menunjukan angka 3,9 % dengan gizi buruk dan 14,0% dengan gizi kurang. Sedangkan data balita *stunting* di Jawa Tengah adalah 7,9 % dengan kategori sangat pendek dan 20,6% dengan kategori pendek (Kemenkes RI, 2017)

Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting*. Pada tahun 2017, 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan. Penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang yaitu makanan anak yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, pola makan, dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola

pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Waryono, 2010).

Beberapa masalah yang sering terjadi yakni kesulitan makan pada balita yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, antara lain: daya tahan tubuh menurun, gangguan tidur, gangguan keseimbangan dan koordinasi, juga anak menjadi agresif, impulsif dan *stunting*. Kesulitan makan sering dialami oleh anak terutama rentang usia 1-3 tahun yang disebut juga usia *food jag*, yaitu anak hanya makan pada makanan yang disukai atau bahkan sulit makan, seringkali hal ini dianggap wajar namun keadaan sulit makan yang berkepanjangan akan menimbulkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya untuk mengatasi kesulitan makan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Upaya dengan farmakologi antara lain dengan pemberian multivitamin, dan mikronutrien lainnya. Sedangkan non farmakologi antara lain melalui minuman herbal atau jamu, pijat akupresur, dan akupunktur. Saat ini kebanyakan orang tua mengatasi kesulitan makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebab. Hal tersebut akan berdampak negatif jika diberikan dalam jangka waktu yang lama (Asih & Mugiati, 2018).

Dewasa ini telah dikembangkan dari teknik pijat bayi atau akupresur sebagai alternatif untuk mengatasi masalah anak kesulitan makan. Akupresur sendiri secara definisi berarti sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan titik tertentu pada tubuh (*meridian*) untuk memperoleh efek rangsang pada energi vital atau *Chi* guna mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan, 2019). Salah satu teknik akupresur yang saat ini mulai berkembang adalah teknik akupresur *Tui Na* dengan salah satu manfaatnya adalah untuk mengatasi masalah nafsu makan yang kurang.

Teknik akupresur *Tui Na* atau Pijat *Tui Na* yaitu pijat yang 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. Akupresur ini dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik *meridian* tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan *akupunktur* (Asih & Mugiati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dari Asih dan Mugiati 2018 dalam Pijat *Tui Na* Efektif Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Balita menyimpulkan bahwa pemberian pijat *Tui Na* pada anak balita lebih efektif untuk mengatasi kesulitan makan dari pada pemberian multivitamin. Dari uraian di atas, maka penulis ingin menerapkan asuhan keperawatan anak balita dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan salah satu alternatif untuk mengatasi masalah nafsu makan yang kurang pada anak balita.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah gizi kurang dapat disebabkan karena kurangnya pendidikan dan keterampilan. Sudah berbagai macam alternatif secara farmakologi seperti saat ini kebanyakan orang tua mengatasi kesulitan makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebab. Hal tersebut akan berdampak negatif jika diberikan dalam jangka waktu yang lama (Asih & Mugiati, 2018). Untuk itu penulis tertarik untuk membahas alternatif lain secara non farmakologi yang masih belum banyak orang tua mengetahui caranya untuk menangani masalah kurangnya nafsu makan pada anak balita yaitu dengan pengaplikasian akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan anak balita. Berdasarkan gagasan tersebut, maka perumusan masalah ini adalah “Bagaimanakah Aplikasi Akupresur *Tui Na* Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita ? ”.

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dengan mengaplikasikan akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan anak balita.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Profesi keperawatan

Diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai penambah wawasan pengetahuan dan masukan dalam praktik ilmu keperawatan anak untuk mengelola klien dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan menerapkan akupresur *Tui Na*.

1.4.2 Institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kurangnya nafsu makan dengan menerapkan akupresur *Tui Na*.

1.4.3 Pasien dan keluarga

Asuhan keperawatan yang diberikan untuk klien diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien dan keluarga dalam meningkatkan nafsu makan balita dengan menggunakan akupresur *Tui Na*.

1.4.4 Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dalam menangani kurangnya nafsu makan pada anak balita dengan menerapkan akupresur *Tui Na*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Balita

2.1.1 Definisi

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (lebih dari 3 tahun-5 tahun) (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo & Anggraini, 2010).

Pada periode ini, terjadi percepatan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga diperlukan asupan zat gizi yang optimal dari sisi kualitas dan kuantitas. Kelompok balita berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya fikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosial-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak (Soetjiningsih, 2010).

Balita usia 2- 5 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat *irreversible*. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh

berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrien* (Armini et al., 2017).

2.1.2 Karakteristik Anak Balita

Menurut karakteristik, anak balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi sedikit dengan frekuensi sering. Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Armini et al., 2017).

2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Balita

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran dan fungsi, baik pada tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan ialah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ, dan jaringan pada masa konsepsi sampai masa remaja. Demikian pula, kecepatan tumbuh berbeda pada setiap tahapan kehidupan, karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak (Soetjningsih, 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil proses pematangan.

Sehingga pertumbuhan menyangkut aspek fisik, sedangkan perkembangan menyangkut aspek bukan fisik (Soetjiningsih, 2010).

2.1.4 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni: kebutuhan akan gizi (asuh), kebutuhan emosi kasih sayang (asih), dan kebutuhan akan stimulasi mental (asah) (Soetjiningsih, 2010).

2.1.4.1 Kebutuhan akan gizi (asuh)

Pangan atau gizi merupakan kebutuhan terpenting dalam proses tumbuh kembang anak usia balita. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

2.1.4.2 Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih)

Kasih sayang orang tua (ayah-ibu) dapat menyelaraskan baik fisik, mental maupun psikososial dan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) serta kepercayaan dasar (*basic trust*) pada tahun-tahun pertama kehidupan. Kontak fisik dan psikis yang dilakukan sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir atau biasa disebut dengan *Inisiasi Menyusui Dini (IMD)* dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dengan salah satu manfaat dari IMD adalah mempererat jalinan kasih sayang antara anak dan ibu.

2.1.4.3 Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental merupakan sebuah dasar dalam proses belajar (pendidikan dan latihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktifitas dan sebagainya. Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan *linguistic*, kecerdasan *logis-matematis*, kecerdasan *spasial*, kecerdasan *kinestetik*, kecerdasan musikal, kecerdasan intrapribadi (*intrapersonal*), kecerdasan *interpersonal*, dan kecerdasan *naturalis* (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dibagi menjadi enam, yaitu: faktor genetik, lingkungan, biologis, fisik, psikososial, keluarga, dan adat istiadat (Utami & Tri, 2018).

2.1.5.1 Faktor Genetik

Melalui intruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan genetik atau *kromosom* seperti *down sindrom*, *sindrom turner*, dan lainnya.

2.1.5.2 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah lingkungan prenatal dan postnatal. Prenatal meliputi gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stress, dan lain-lain.

2.1.5.3 Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit. Gizi yang seimbang (pola makan, nafsu makan) saat masa balita merupakan faktor yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak.

2.1.5.4 Faktor Fisik

Faktor fisik meliputi cuaca, keadaan geografis, keadaan rumah, sanitasi, dan radiasi.

2.1.5.5 Faktor Psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi, ganjaran atau hukuman yang wajar, motivasi belajar, sekolah, dan lain-lain.

2.1.5.6 Faktor Keluarga dan Adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, norma, agama, dan lain-lain.

2.2 Konsep Nutrisi

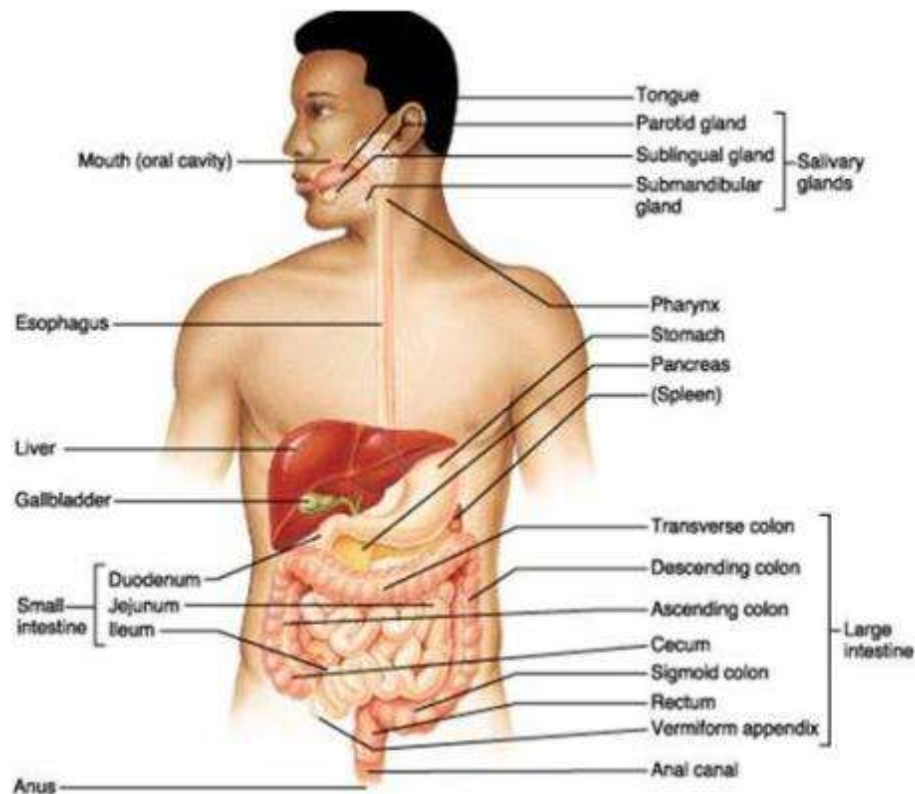
2.2.1 Definisi

Nutrisi adalah zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya (*metabolisme*). Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat-zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto, 2010).

2.2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Anatomi saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (*faring*), kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus. Anatomi sistem pencernaan dibagi menjadi dua kategori yaitu *Alimentari Canal* atau organ utama terdiri dari mulut, esofagus, lambung, usus, anus dan *Accesoris Organ* yang

merupakan organ di luar saluran pencernaan namun mempunyai peran penting dalam sistem pencernaan, terdiri dari organ *hepar*, kantung empedu, serta pankreas (Diyono & Mulyanti, 2013). Fisiologi sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal (mulai dari mulut sampai anus) adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan (*ingesti*), mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energi (*digesti*), menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah (*absorpsi*) serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh (*eliminasi*) (Pearce, 2010) .



Gambar 2.1 Sistem Pencernaan

Sumber: (Diyono & Mulyanti, 2013)

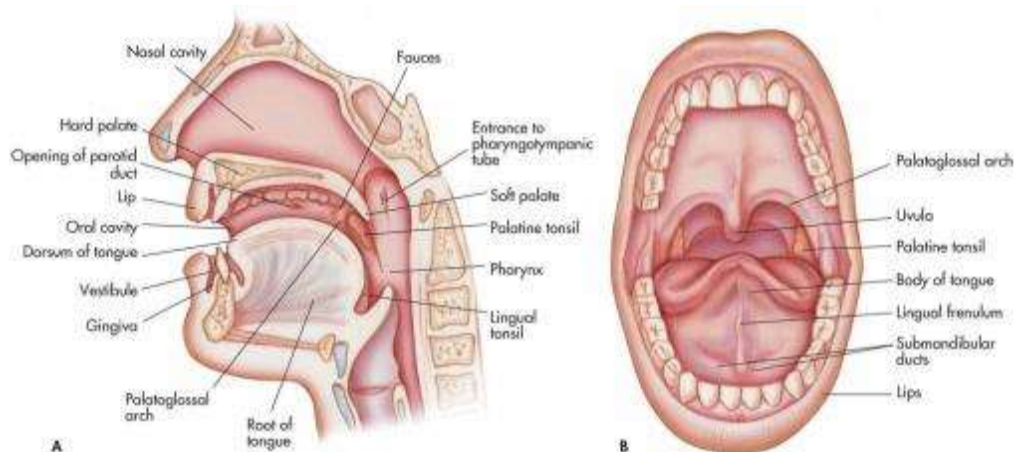
Anatomi dan fisiologi sistem pencernaan dibagi menjadi dua bagian yaitu *Alimentari Canal* atau organ utama terdiri dari mulut, esofagus, lambung, usus, anus dan *Accesoris Organ* yang merupakan organ di luar saluran pencernaan namun mempunyai peran penting dalam sistem pencernaan, terdiri dari organ

hepar, kantung empedu, serta pankreas menurut (Diyono & Mulyanti, 2013) yaitu:

2.2.2.1 Alimentari Canal Atau Organ Utama

a. Mulut

Mulut merupakan suatu organ terbuka tempat masuknya makanan dan air. Mulut merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap dan jalan masuk untuk sistem pencernaan yang berakhir di anus. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pengecapan sederhana terdiri dari manis, asam, asin dan pahit. Penciuman dirasakan oleh saraf *olfaktorius* di hidung, terdiri dari berbagai macam bau. Makanan dipotong-potong oleh gigi depan (*incisivus*) dan dikunyah oleh gigi belakang (*molar, geraham*), menjadi bagian-bagian kecil yang lebih mudah dicerna. Ludah dari kelenjar ludah akan membungkus bagian-bagian dari makanan tersebut dengan enzim-enzim pencernaan dan mulai mencernanya. Ludah juga mengandung antibodi dan enzim (*misalnya lisozim*), yang memecah protein dan menyerang bakteri secara langsung. Proses menelan dimulai secara sadar dan berlanjut secara otomatis.



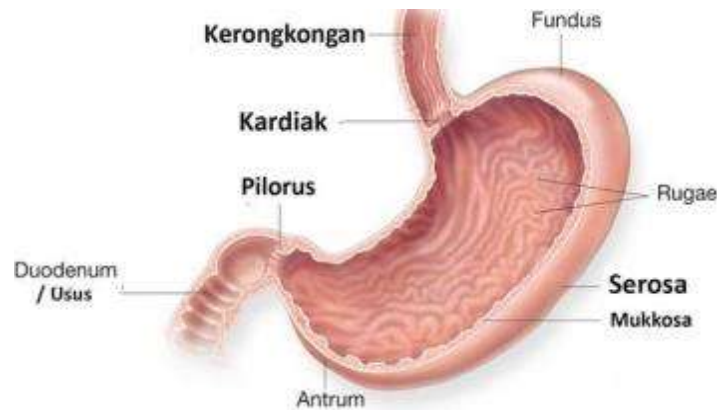
Gambar 2.2 Mulut

Sumber: (Diyono & Mulyanti, 2013)

b. Kerongkongan (esofagus)

Kerongkongan adalah tabung (*tube*) berotot pada vertebrata yang dilalui sewaktu makanan mengalir dari bagian mulut ke dalam lambung. Makanan berjalan melalui kerongkongan dengan menggunakan proses peristaltik. Esofagus bertemu dengan faring pada ruas ke-6 tulang belakang. Menurut histologi, esofagus dibagi menjadi tiga bagian yaitu bagian *superior* (sebagian besar adalah otot rangka), bagian tengah (campuran otot rangka dan otot halus), serta bagian *inferior* (terutama terdiri dari otot halus).

c. Lambung



Gambar 2.3 Lambung

Sumber: (Diyono & Mulyanti, 2013)

Merupakan organ otot berongga yang besar, yang terdiri dari tiga bagian yaitu *kardia*, *fundus* dan *antrum*. Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim-enzim. Sel-sel yang melapisi lambung menghasilkan 3 zat penting yaitu lendir, *asam klorida* (*HCl*), dan *prekursor pepsin* (enzim yang memecahkan protein). Lendir melindungi sel – sel lambung dari kerusakan oleh asam lambung dan asam klorida menciptakan suasana yang sangat asam, yang diperlukan oleh *pepsin* guna memecah protein. Keasaman lambung yang tinggi juga berperan sebagai penghalang terhadap infeksi dengan cara membunuh berbagai bakteri.

d. Usus Halus

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui *vena porta*. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula, dan lemak. Lapisan usus halus terdiri dari lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang dan lapisan *serosa*. Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (*duodenum*), usus kosong (*jejunum*), dan usus penyerapan (*ileum*).

1) Usus Dua Belas Jari (*Duodenum*)

Usus dua belas jari atau *duodenum* adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong (*jejunum*). Bagian usus dua belas jari merupakan bagian terpendek dari usus halus, dimulai dari *bulbo duodenale* dan berakhir di *ligamentum treitz*. Usus dua belas jari merupakan organ *retroperitoneal*, yang tidak terbungkus seluruhnya oleh selaput peritoneum. Usus dua belas jari memiliki pH yang normal berkisar pada derajat sembilan. Pada usus dua belas jari terdapat dua saluran yaitu dari pankreas dan kantung empedu. Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (*duodenum*), yang merupakan bagian pertama dari usus halus. Makanan masuk ke dalam *duodenum* melalui *sphincter pilorus* dalam jumlah yang bisa dicerna oleh usus halus. Jika penuh, *duodenum* akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

2) Usus Kosong (*Jejunum*)

Usus kosong atau *jejunum* adalah bagian kedua dari usus halus, di antara usus dua belas jari (*duodenum*) dan usus penyerapan (*ileum*). Pada manusia dewasa, panjang seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1- 2 meter adalah bagian usus kosong. Usus kosong dan usus penyerapan digantungkan dalam tubuh dengan *mesenterium*. Permukaan dalam usus kosong berupa membran mukus dan terdapat jonjot usus (*vili*), yang memperluas permukaan dari usus.

3) Usus Penyerapan (*Ileum*)

Usus penyerapan atau *ileum* adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia *ileum* memiliki panjang sekitar 2-4 m dan terletak setelah *duodenum* dan *jejunum*, dan dilanjutkan oleh usus buntu. *Ileum* memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan berfungsi menyerap vitamin B12 dan garam empedu.

e. Usus Besar (*Kolon*)

Usus besar atau *kolon* adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Usus besar terdiri dari *kolon ascendens* (kanan), *kolon transversum*, *kolon descendens* (kiri), *kolon sigmoid* (berhubungan dengan rektum). Banyaknya bakteri yang terdapat di dalam usus besar berfungsi mencerna beberapa bahan dan membantu penyerapan zat-zat gizi. Bakteri di dalam usus besar juga berfungsi membuat zat-zat penting, seperti vitamin K. Bakteri ini penting untuk fungsi normal dari usus. Beberapa penyakit serta antibiotik bisa menyebabkan gangguan pada bakteri-bakteri di dalam usus besar.

f. Rektum dan Anus

Rektum adalah sebuah ruangan yang berawal dari ujung usus besar (setelah *kolon sigmoid*) dan berakhir di anus. Organ ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses. Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada *kolon descendens*. Jika *kolon descendens* penuh dan tinja masuk ke dalam rektum, maka timbul keinginan untuk buang air besar (BAB). Mengembangnya dinding rektum karena penumpukan material di dalam rektum akan memicu sistem saraf yang menimbulkan keinginan untuk melakukan *defekasi*. Jika *defekasi* tidak terjadi, sering kali material akan dikembalikan ke usus besar, di mana penyerapan air akan kembali dilakukan. Jika *defekasi* tidak terjadi untuk periode yang lama, *konstipasi* dan pengerasan feses akan terjadi. Orang dewasa dan anak yang lebih tua bisa menahan keinginan ini, tetapi bayi dan anak yang lebih muda mengalami kekurangan dalam pengendalian otot yang penting untuk menunda BAB.

2.2.2.2 Accessoris Organ

a. Hepar

Secara anatomis hepar dibagi menjadi dua lobus kanan dan kiri yang mempunyai dua *vaskularisasi* besar yaitu *vena portae* sebagai tempat mengumpulnya aliran vena-vena usus dan *arteri hepatica* sebagai penyuplai nutrisi untuk hati. Fungsi hepar adalah memproduksi empedu yang mengandung air, garam empedu, *kolesterol*, *bilirubin*, *glukonat*, dan *asam anorganik*.

b. Pankreas

Pankreas mengsekresikan *larutan bikarbonat* dan *kalium bikarbonat*, Enzim-enzim pankreas berfungsi untuk mencerna protein (*tripsin*, *kemotripsin*, *elastase*, dan *karboksipeptidase*), serta lemak (*lipase*, *kalipase*, *esterase*).

c. Kantung empedu

Kantung empedu berkontraksi untuk mendorong getah empedu masuk kedalam *duodenum* dan bercampur dengan *cyme* sehingga membantu pencernaan dan *absorpsi*.

2.2.3 Jenis-jenis Nutrisi

Jenis-jenis nutrisi adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Festi, 2018).

a. Karbohidrat

Karbohidrat tersusun atas karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat dikelompokkan menjadi karbohidrat sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana tersusun atas gula sederhana, dan karbohidrat tersusun lebih dari dua unit gula sederhana di dalam satu molekul. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh, karbohidrat juga memberikan rasa manis pada makanan terutama monosakarida dan disakarida. Karbohidrat juga berperan dalam menghemat penggunaan protein, mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna, membantu mengeluarkan feses dengan mengatur peristaltik usus dan

memberikan bentuk pada feses. Bentuk karbohidrat yaitu monosakarida, disakarida, polisakarida.

b. Protein

Protein bagian penyusun tubuh yang paling besar setelah air. Seperlima bagian dari tubuh terdiri dari protein. Separuh jumlah protein terdapat dalam otot, seperlima di dalam tulang, dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Unsur utama protein yakni nitrogen sebanyak 16% berat protein, yang tidak ada pada ikatan karbohidrat dan lemak. Protein juga dapat mengandung unsur *fosfor*, *besi*, *iodium*, dan *kobalt*. Protein juga memiliki fungsi membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, membentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh yang bertindak sebagai *buffer*, pembentukan *antibodi*, mengangkut zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi.

c. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi, sumber asam *lemak esensial*, alat pengangkut vitamin yang larut dalam lemak, menghemat penggunaan protein, dapat memberikan rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, menjaga suhu tubuh, dan melindungi organ tubuh. Kebutuhan lemak yang dianjurkan adalah 15-30% kebutuhan energi total yang dianggap baik untuk kesehatan. Di antara lemak yang dikonsumsi sehari dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, dan 3-7% dari lemak tidak jenuh ganda. Sumber utama lemak yaitu minyak tumbuh-tumbuhan seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, dan jagung.

d. Vitamin

Vitamin merupakan zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan tidak dibentuk oleh tubuh. Vitamin berfungsi ikut berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh, umumnya sebagai *koenzim* atau bagian dari enzim. Sebagian besar vitamin sebagai *koenzim* berbentuk *apoenzim*, dimana vitamin berikatan dengan protein. Kelompok vitamin: a. Larut dalam lemak: vitamin A, D, E dan K, b. Larut dalam air: vitamin B, dan C.

e. Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari. Fungsi umum mineral adalah sebagai bahan pembentuk bermacam-macam jaringan tubuh, memelihara keseimbangan asam dan basa di dalam tubuh, mengatalisis reaksi yang berkaitan dengan pemecahan karbohidrat, lemak, protein, dan lemak.

2.2.4 Kebutuhan Nutrisi Anak Balita

2.2.4.1 Dasar penentuan kebutuhan nutrisi

Dasar penentuan kebutuhan nutrisi dapat dilakukan dengan penilaian secara langsung dan tidak langsung (Festi, 2018).

a. Penilaian secara langsung

Penilaian secara langsung dapat dilakukan dengan menghitung antropometri. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Penghitungan Antropometri Berat Badan Ideal (BBI) untuk anak (1-10 tahun)

$$\text{BBI} = (\text{umur (tahun)} \times 2) + 8$$

Keterangan: BBI Normal : BBI $\pm$ 10%

Kurus : <BBI – 10%

Gemuk : BBI + 10%

b. Penilaian secara tidak langsung

Penilaian secara tidak langsung dapat dilakukan dengan survei konsumsi makanan yaitu suatu metode penentuan nutrisi dengan melihat jumlah zat gizi yang dikonsumsi.

2.2.4.2 Kebutuhan Nutrisi Balita

a. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (*balanced diet*) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Festi, 2018).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan Umur	Energi (kkal)
0-5 bulan	550
6-11 bulan	800
1-3 tahun	1300
4-6 tahun	1400

b. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan (Festi, 2018).

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari)

Umur (tahun)	gram/hari
0-5 bulan	9
6-11 bulan	15
1-3 tahun	20
4-6 tahun	25

c. Lemak

Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak

tubuh adalah trigliserida. Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak yang berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial (Festi, 2018).

Tabel 2.3 Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	35
1-3 tahun	45
4-6 tahun	50

d. Vitamin dan Mineral

Zat gizi dibagi menjadi 2 macam, yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Sedangkan mikronutrisi (mikronutrient) adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sangat sedikit (dalam ukuran miligram sampai mikrogram), seperti vitamin dan mineral (Festi, 2018).

Tabel 2.4 Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat Besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0-5 bulan	200	100	0,3	375	40
6-11 bulan	270	275	11	400	50
1-3 tahun	650	460	7	400	40
4-6 tahun	1000	500	10	450	45

2.2.4.3 Masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Balita

a. Definisi Penurunan Nafsu Makan

Nafsu makan merupakan keadaan yang mendorong seseorang untuk memuaskan keinginannya untuk makan selain rasa lapar. Nafsu makan berkurang ketika keinginan untuk makan tidak sebanyak kondisi sebelumnya, atau disebabkan oleh suatu penyakit atau kelainan tertentu. Berkurangnya nafsu makan diyakini sebagai faktor utama terjadinya kurang gizi dan dapat berdampak pada penurunan berat badan yang tidak disengaja (Hall, 2011).

Kesulitan makan atau kurangnya nafsu makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar) yaitu mulai dari membuka mulut tanpa paksaan mengunyah menelan hingga sampai diserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa vitamin atau obat tertentu (Judarwanto, 2011).

b. Manifestasi Klinis

Gejala anak dengan masalah penurunan nafsu makan adalah makan hanya sedikit, sulit untuk mencoba makanan baru namun mempunyai makanan yang disukai, makan lebih dari 30 menit, dan sering memainkan makanan (Festi, 2018).

c. Etiologi

Terdapat beberapa penyebab anak kurang nafsu makan diantaranya adalah cemas, depresi, gangguan pencernaan, dan pola relasi yang tidak bagus dengan orang tua (Judarwanto, 2011).

1) Cemas

Kecemasan yang timbul sering kali disertai dengan gejala-gejala fisiologis seperti sulit berkonsentrasi, susah tidur, dan sebagainya. Kondisi-kondisi tersebut dapat berpengaruh pada pola makan anak termasuk penurunan nafsu makan pada anak balita.

2) Depresi

Anak yang depresi bisa mengalami dua masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, yaitu makan berlebihan atau tidak terkendali sehingga menyebabkan obesitas atau ia menjadi sulit makan karena penurunan nafsu makan. Depresi dapat dipengaruhi dari orang tua yang selalu mengancam anaknya ketika makan sehingga anak mempunyai trauma dalam makan.

3) Pola relasi yang tidak bagus dengan orang tua

Ketika anak makan dan rewel, lalu direspon orang tua dengan tidak sabar dan memaksa anak, maka peristiwa makan menjadi tidak menyenangkan. akibatnya, anak menjadi susah makan. Dalam hal pola asuh orang tua tidak mengajari anak untuk mengkonsumsi makanan yang bervariasi sehingga anak tidak belajar dengan jenis makanan baru, akibatnya anak menjadi pilih-pilih makanan.

Selain itu, faktor psikologis yang dapat mengganggu anak sulit makan seperti kondisi rumah tangga yang bermasalah, dan suasana makan yang kurang menyenangkan.

4) Gangguan Pencernaan

Balita yang mengalami gangguan pencernaan umumnya akan memunculkan gejala berupa rewel, perut kembung, mual, muntah, diare, hingga dehidrasi hingga nafsu makan menjadi kurang. Biasanya gejala tersebut muncul karena makan terlalu banyak, mengalami infeksi saluran cerna, atau intoleransi laktosa. Kondisi ini juga kerap muncul akibat sistem pencernaan anak balita yang masih dalam masa perkembangan sehingga mudah mengalami gangguan. Gangguan fungsi limpa dan lambung dapat menjadi penyebab anak kesulitan makan atau nafsu makan berkurang.

2.2.5 Masalah Akibat Kurangnya Nutrisi

Masalah gangguan pemenuhan nutrisi masih banyak terjadi di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia

Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Data prevalensi status gizi balita di Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan angka 3,9 % dengan gizi buruk dan 14,0% dengan gizi kurang. Sedangkan data balita *stunting* di Jawa Tengah adalah 7,9 % dengan kategori sangat pendek dan 20,6% dengan kategori pendek (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Kemenkes RI, (2018) masalah yang sering terjadi di Indonesia yaitu :

2.1.5.7 Gizi kurang

Tubuh kurus akibat gizi kurang sering kali dinilai lebih baik daripada tubuh gemuk akibat gizi lebih, padahal kenyataannya tidak. Sama seperti obesitas, anak maupun remaja dengan gizi kurang memiliki risiko pada kesehatannya. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya akan mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Pasalnya, kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi dalam masa pertumbuhan balita akan meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit infeksi pada awal-awal kehidupannya dan berlangsung hingga ia dewasa. Beberapa risiko gizi kurang di antaranya: a. Malnutrisi, defisiensi vitamin, atau anemia, b. Osteoporosis, c. Penurunan fungsi kekebalan tubuh, d. Masalah kesuburan yang disebabkan oleh siklus menstruasi yang tidak teratur, e. Masalah pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada anak dan remaja.

2.1.5.8 *Stunting*

Stunting merupakan kondisi malnutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama, umumnya karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Gejala-gejala *stunting* di antaranya: a. Postur anak lebih pendek dari anak seusianya, b. Proporsi tubuh cenderung normal, tetapi anak tampak lebih muda atau kecil untuk usianya, c. Berat badan rendah untuk anak seusianya, d. Pertumbuhan tulang tertunda.

2.2.5 Pengaruh Nutrisi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita

Anak usia balita sangat membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga proses pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian makanan tersebut harus memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang baik sehingga anak usia balita dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Keseimbangan antara asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh sangat penting untuk memenuhi berbagai fungsi tubuh. Gangguan asupan gizi yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya kecukupan pangan. Status gizi yang tidak mencukupi akan mempengaruhi kesehatan anak sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. Anak usia balita memerlukan protein dan zat besi lebih banyak dari pada orang dewasa normal. Kebutuhan protein dan zat besi untuk anak usia balita rata-rata 5mg/hari. Sebagai protein dan sumber besi adalah daging, telur, buah dan sayur yang mengandung *klorofil* (sayuran hijau). Untuk menghindari *anemia defisiensi* besi dan malnutrisi minum susu atau beberapa jenis makanan lainnya dengan kandungan zat besi. Kekurangan *asam folat* akan mengakibatkan anemia megaloblastik. *Asam folat* merupakan bahan esensial untuk sintesis *DNA (Desoxyribonucleid acid)* dan *RNA (Ribonucleid acid)*, yang penting sekali untuk metabolisme inti sel dan pematangan sel. Bila terjadi defisiensi *asam folat*, pematangan sel terganggu (Festi, 2018).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Nutrisi

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian 13 Domain NANDA sebagai berikut:

a. Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)

Mencakup kesehatan umum pasien meliputi tanda-tanda vital, riwayat pemberian ASI, dan riwayat imunisasi anak.

b. *Nutrisi*

Pengkajian nutrisi dapat diperoleh dengan pendekatan ABCDEF:

1) *Antropometri measurements*:

Pengukuran antropometri dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas, Berat badan (BB), dan Tinggi badan (TB). Berat badan dan tinggi badan akan digunakan untuk mengukur status gizi balita. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 2.5 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Pada anak dengan masalah nutrisi dapat ditandai dengan status gizi tidak sesuai umur.

2) *Biochemical data* :

Pengkajian status nutrisi klien perlu ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium antara lain :

a) Hemoglobin (Hb)

Nilai normal hemoglobin yaitu:

Bayi baru lahir: 17 – 22 g/dl

Anak-anak : 11 – 13 g/dl

Kadar hemoglobin dalam darah yang rendah dikenal dengan anemia. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dapat dijumpai pada orang yang tinggal di daerah dataran tinggi dan perokok.

b) Hematokrit (Hct)

Hematokrit adalah volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan cara memutarnya di dalam tabung khusus yang nilainya dinyatakan dalam persen (%). Nilai normal hematokrit Bayi usia 1 tahun: sekitar 28% – 45% dan anak-anak : sekitar 36% – 40% (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

3) *Clinical signs:***Tabel 2.6 Tanda-tanda klinis status nutrisi**

Area pemeriksaan	Tanda-tanda normal	Tanda-tanda abnormal (malnutrisi)
Penampilan umum dan vitalitas	Gesit, Energik, mampu beristirahat dengan baik.	Apatitis, lesu, tampak lelah.
Berat Badan	Dalam rentang normal sesuai dengan usia dan tinggi badan.	Berat badan kurang atau berlebih.
Rambut	Rambut bercahaya, berminyak tidak kering.	Rambut kering, kusam pecah-pecah, tipis, rapuh.
Kulit	Lembap, sedikit lembap, turgor kulit baik.	Kering, pecah-pecah, pucat atau berpigmen ada memar lemak subkutan.
Kuku	Merah muda, keras.	
Mata	Berbinar, jernih, lembap, konjungtiva merah muda.	Rapuh, pucat, bentuk seperti sendok. Kering, konjungtiva pucat.

Tabel 2.6 Lanjutan

Area pemeriksaan	Tanda-tanda normal	Tanda-tanda abnormal (malnutrisi)
Lidah	Merah muda, lembap.	Berwarna merah, bengkak.
Bibir	Lembap, merah muda.	Bengkak, pecah-pecah pada sudut bibir.
Gusi	Merah muda, lembap.	Bengkak meradang, mudah berdarah.
Otot	Kenyal, berkembang dengan baik.	Tonus otot lembek, dan tidak berkembang.
Sistem pencernaan	Nafsu makan baik, eliminasi normal dan teratur.	Anoreksia, <i>indigesti</i> , diare, konstipasi, nafsu makan turun.
Sisitem kardiovaskuler	Nadi dan tekanan darah normal, irama jantung normal.	Frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, irama jantung abnormal (tidak teratur).
Sistem persyarafan	Refleks normal, waspada perhatian baik, emosi stabil.	Refleks menurun, emosi tidak stabil, kurang perhatian, bingung dan emosi labil

Sumber: (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

- 4) Diet (*dietary history*): nafsu makan turun, frekuensi makan berkurang, dan tidak teratur.
- 5) Energy Level : aktivitas pasien menjadi terganggu karena merasa lemah letih lesu.
- 6) Faktors *Influence eating* : faktor yang mempengaruhi nutrisi pasien biasanya karena gangguan sistem pencernaan.
- 7) Status gizi: anak dengan ketidakseimbangan nutrisi biasanya status gizi kurang.
- 8) Asupan cairan cenderung berkurang pada anak yang kurang sehat pemeriksaan abdomen didapatkan perut kadang kembung, terlihat kurus atau buncit, peristaltik usus juga akan berubah menjadi tidak normal.

c. *Eliminasi dan pertukaran*

1) Sistem *urinary*: frekuensi dan jumlah urin yang keluar akan lebih sedikit karena asupan nutrisi yang kurang dari kebutuhan.

2) Sistem *gastrointestinal*: sering terjadi gangguan konstipasi diare dan BAB tidak teratur.

3) Sistem *integument* : kulit kering, dan suhu tubuh dapat meningkat.

d. *Activity/Rest (aktivitas/istirahat)*

1) Istirahat: anak akan susah tidur dan rewel.

2) Aktivitas: anak akan lebih bergantung pada orang tua dalam melakukan aktivitas.

3) Sistem kardiovaskular: denyut nadi berdebar-debar atau lemah.

4) *Pulmonary respon*: sistem pernafasan anak akan ikut terganggu apabila masalah nutrisi berkaitan dengan masalah pernafasan seperti flu yang menyebabkan penumpukan sekret dan membuat nafsu makan pasien ikut terganggu.

e. *Persepsi/Cognition*

1) Kurangnya pengetahuan terhadap penyakit yang diderita.

2) Anak dengan asupan nutrisi yang kurang dapat mengalami sakit kepala.

f. *Persepsi Diri Kesadaran*

Perasaan cemas dan takut anak terlihat ketika mengalami sakit.

g. *Hubungan Peran*

Status hubungan anak dengan orangtua mempengaruhi anak saat sakit. hubungan yang baik dapat mempercepat tingkat kesembuhan anak.

h. *Seksualitas*

Perkembangan seksual anak menurut usia apakah normal atau tidak pada usia balita anak mulai belajar membedakan antara laki-laki dan perempuan.

i. *Koping/toleransi stress*

Anak usia balita belum bisa mengatasi rasa cemas yang dirasakan.

j. *Life Principles (prinsip-prinsip hidup)*

Anak balita belum mampu memecahkan suatu masalah.

k. *Safety Protection (keselamatan dan perlindungan)*

1) Alergi: anak dapat mengalami masalah nutrisi karena mempunyai alergi terhadap makanan tertentu.

2) Gangguan *termoregulasi*: terjadi perubahan suhu tubuh akibat kurangnya asupan nutrisi.

l. *Comfort* (kenyamanan)

Nyeri dapat dirasakan pada sistem pencernaan dan anak kadang akan merasa mual dan muntah.

m. *Growth/development*

1) Pertumbuhan dihitung menggunakan antropometri

2) Perkembangan anak dapat diukur dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

a) Anak usia 2-3 tahun

Belajar melompat, memanjat, melompat satu kaki, menyusun kalimat,

Menggambar lingkaran, bermain bersama anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

b) Anak usia 3-4 tahun

Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga, menggambar garis silang, mengenal 3 warna, bicara dengan baik, belajar berpakaian, banyak bertanya, dan dapat melakukan tugas sederhana.

c) Anak usia 4-5 tahun

Melompat dan menari, menggambar orang berdiri dari kepala, lengan, badan, menggambar segi empat dan segi tiga, pandai berbicara, dapat menyebutkan nama-nama hari, memprotes bila dilarang melakukan sesuatu hal.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa yang dapat ditegakkan untuk pasien adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan asupan diet kurang (Herdman & Shigemi, 2018).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

2.3.3.1 Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil :

Nafsu Makan (1014)

- a. Hasrat atau keinginan makan (skala dari banyak terganggu menjadi tidak terganggu)
 - b. Mencari Makan (skala dari cukup terganggu menjadi tidak terganggu)
 - c. Intake makanan (skala dari banyak terganggu menjadi tidak terganggu)
 - d. Intake cairan (skala cukup terganggu menjadi tidak terganggu)
 - e. Intake Nutrisi (dari skala banyak terganggu menjadi tidak terganggu)
- (Moorhead et al., 2016).

NIC (*Nursing Interventions Classification*)

Monitor Nutrisi (1160)

- a. Lakukan pengukuran antropometri pada komposisi tubuh (misalnya indeks masa tubuh, pengukuran pinggang, dan lipatan kulit)
- b. Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan (misalnya pada anak-anak pola tinggi dan anak-anak sesuai standar *growth chart*)
- c. Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas-aktivitas akhir-akhir ini

Akupresur (1320)

- a. Lakukan *skrining* untuk mengetahui indikasi misalnya adanya benturan, jaringan parut, infeksi, kondisi jantung yang serius, juga kontraindikasi bagi anak kecil.
- b. Putuskan apa jenis akupresur yang dapat diaplikasikan untuk penanganan pada individu tertentu.
- c. Tentukan titik tekan untuk menstimulasi tergantung hasil yang diharapkan.
- d. Ajarkan keluarga atau orang yang penting bagi pasien untuk bisa melakukan penanganan melalui akupresur.

(Bulechek et al., 2016).

2.3.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

2.4 Konsep Akupresur *Tui Na*

2.4.1 Definisi

Akupresur secara definisi berarti sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan titik tertentu pada tubuh (*meridian*) untuk memperoleh efek rangsang pada energi vital atau *Chi* guna mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan, 2019).

Akupresur *Tui Na* berasal dari kata *Tui* dan *Na*. *Tui* berarti dorong dan *Na* Berarti Mengambil atau menggenggam. Jadi ada gerakan mendorong, menekan menggenggam, mengetuk, menekan dengan kuku, memilin, menepuk, dan mengurut pada tubuh untuk merangsang sirkulasi darah, mengusir pathogen dari luar (angin dan dingin) serta mengatur otot dan persendian (Widjaja, 2013).

Akupresur *Tui Na* adalah teknik pijat akupresur menggunakan tangan dan penerapan tekanan pada titik *meridian* untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan pasien. Akupresur *Tui Na* merupakan teknik pengobatan yang murni menggunakan tangan, sehingga tidak memerlukan *sedasi* atau *anestesi*. Akupresur *Tui Na* memberikan tekanan kuat pada tubuh pasien dengan menggunakan teknik meremas dan menekan kulit. Titik akupresur akan diberi tekanan dengan tenaga yang lebih besar untuk melepaskan penyumbatan dan melancarkan aliran darah sehingga lancar, proses ini diulang hingga prosedur selesai (Ikhsan, 2019). Akupresur *Tui Na* yang merupakan salah satu teknik untuk melepaskan nyeri dan meningkatkan mobilitas tubuh dengan cara melancarkan sirkulasi darah, tubuh akan mendapatkan lebih banyak zat gizi yang membantu proses pemulihan bagian yang terluka atau terasa nyeri. Pijatan juga bersifat menenangkan karena mengendurkan otot-otot yang tegang, khususnya pada bagian punggung atas, leher, dan pundak. Pada balita dengan berat badan yang kurang dengan pijat *Tui Na* akan membuat peredaran darah di

limpa dan sistem pencernaan menjadi lebih lancar sehingga nafsu makan bertambah dan penyerapan nutrisi atau gizi lebih optimal akibatnya dapat meningkatkan berat badan (Sukanta, 2010).

2.4.2 Manfaat

Manfaat Akupresur *Tui Na* bagi anak menurut Bimantoro, (2020) diantaranya :

2.4.2.1 Berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang anak sehingga stimulasi pijat *akupresur* seharusnya dilakukan oleh ibu, atau ayah dari anak.

2.4.2.2 Memberikan pengaruh sangat besar pada perkembangan anak, baik secara fisik, maupun emosional.

2.4.2.3 Pijat akupresur akan merangsang peningkatan aktivitas saraf yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga anak akan lebih cepat lapar.

2.4.2.4 Pijat akupresur dapat meningkatkan aktivitas *vagal* sehingga menyebabkan pelepasan hormon gastrin dan insulin sehingga meningkatkan penyerapan makanan lebih baik.

2.4.2.5 Pada bayi prematur akan meningkatkan berat badan, perkembangan motorik, pemberian makan, serta meningkatkan kualitas tidur anak.

2.4.3 Mekanisme Akupresur *Tui Na*

Pijat akupresur *Tui Na* tidak sekedar pijat refleksi biasa, akupresur ini merupakan bagian integral pengobatan tradisional China. Biasanya akupresur ini dilakukan bersama dengan pengobatan tradisional china lainnya seperti *akupunktur*, *kop*, *tai chi*, dan obat herbal. Akupresur *Tui Na* ini tidak hanya bekerja di otot dan sendi melainkan di level yang lebih tinggi yaitu "*Chi*" atau energi vital hidup manusia. Akupresur ini dipercaya mampu melancarkan energi "*Chi*" dalam tubuh manusia untuk menciptakan keseimbangan dan penyembuhan karena banyak penyakit dalam tubuh yang disebabkan oleh ketidakseimbangan energi *Chi* ini (Ikhsan, 2019).

Akupresur *Tui Na* melancarkan energi tubuh untuk mencapai keseimbangan dalam tubuh dan penyembuhan karena di percaya bahwa penyakit datang karena

aliran darah tidak lancar. Pada umumnya, akupresur *Tui Na* ini digunakan untuk penyembuhan penyakit yang berhubungan dengan tulang seperti sakit pinggang karena reumatik, pengapuran, nyeri kaki, nyeri pundak, dan sakit kepala dan juga untuk meningkatkan nafsu makan pada anak-anak. Teknik akupresur *Tui Na* dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur (*Effleurage* atau *Tui*), memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan mengetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan pada bagian tubuh tertentu (Asih & Mugiati, 2018).

Pijat akupresur *Tui Na* ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik *meridian* tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan *akupunktur* (Wijayanti & Sulistiani, 2019). Hal ini sejalan dengan teori tentang aktivitas saraf vagus yang memengaruhi mekanisme penyerapan makanan. Pijatan yang diterima oleh anak-anak kurang dari lima tahun akan meningkatkan nada vagal. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima pijatan mengalami peningkatan nada vagal, sehingga cabang-cabang saraf vagus (saraf otak ke-10) akan meningkatkan tingkat enzim penyerap: gastrin dan insulin. Dengan demikian, aktivitas penyerapan makanan akan menjadi lebih baik (Munjidah & Anggraini, 2019).

2.4.4 Teknik Akupresur *Tui Na*

2.4.4.1 Prosedur Umum

Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pijat akupresur *Tui Na* menurut Bimantoro, (2020) yaitu :

- a. Pastikan kondisi ruangan hangat,
- b. Tangan harus dalam keadaan bersih,
- c. Pastikan kuku jari terapis tidak panjang,
- d. Gunakan bantuan bedak atau minyak untuk menghindari goresan pada kulit,

- e. Pergerakan yang ritmik dan cepat adalah kunci utama,
- f. Lakukan penekanan secara lembut dan tegas,
- g. Pijat akupresur ini dapat dilakukan selama 10-15 menit,
- h. Pijat akupresur dilakukan tanpa paksaan dengan menyesuaikan kondisi anak misalnya saat waktu bermain, saat anak sedang senang, santai dan bahagia,
- i. Pijat akupresur dilakukan sebelum atau 1 jam setelah makan, dan
- j. Pada saat pemijatan usahakan bayi sehat, tidak sedang demam, 2 hari setelah imunisasi atau tidak ada luka pada bagian pemijatan.

2.4.4.2 Prosedur Pelaksanaan Akupresur *Tui Na*

Menurut Gunawan, (2016) teknik akupresur *Tui Na* dengan melakukan penekanan pada titik yang konstan sebagai berikut:

- a. Tekuk sedikit ibu jari anak, dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya, dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari antara 10-50 kali atau sebanyak yang mampu dilakukan. Ini membantu memperkuat fungsi pencernaan dan *limpa*.



Gambar 2.4 Langkah 1 akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

- b. Pijat tekan melingkar bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging 10-30 kali atau sebanyak yang mampu dilakukan. Tindakan ini bertujuan untuk menguraikan akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem cerna.



Gambar 2.5 Langkah 2 akupresur Tui Na

Sumber: (Gunawan, 2016)

- c. Gosok melingkar tengah telapak tangan 10-30 kali atau sebanyak yang mampu dilakukan, dengan radius lingkaran kurang lebih $\frac{2}{3}$ dari tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Stimulasi ini memperlancar sirkulasi daya hidup atau *Chi* dan darah, serta mengharmoniskan 5 organ utama tubuh.



Gambar 2.6 Langkah 3 akupresur Tui Na

Sumber: (Gunawan, 2016)

- d. Tusuk dengan ujung jari serta tekan melingkar titik yang berada di tengah lekuk buku jari yang terdekat dengan telapak, untuk jari telunjuk, tengah manis, dan kelingking. Tusuk dengan ujung jari 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Ini memecah *stagnasi* di *meridian* dan menghilangkan akumulasi makanan.



Gambar 2.7 Langkah 4 akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

- e. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan anda tepat di atas pusarnya, searah jarum jam 10-30 kali. Ini Menstimulasi makanan agar lebih lancar.



Gambar 2.8 Langkah 5 akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

- f. Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping 10-30 kali. Ini memperkuat fungsi limpa dan lambung yang juga memperbaiki pencernaan.



Gambar 2.9 Langkah 6 akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

g. Tekan melingkar titik di bawah lutut bagian luar (titik *st 36*), sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya, 5-10 kali. Ini akan mengharmoniskan lambung, usus, dan pencernaan.



Gambar 2.10 Langkah 7 akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

h. Pijat secara umum punggung anak. Lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit di kiri-kanan tulang ekor dan merambat keatas hingga lebar, 3-5 kali. Di bagian punggung terdapat dua titik yang dapat mempengaruhi sistem pencernaan yaitu BL 20 (titik *Limpa*) dan BL 21 (titik *Lambung*). Ini memperkuat daya tahan tubuh anak, mendukung aliran *chi* (daya hidup) sehat dan memperbaiki nafsu makan anak.



Gambar 2.11 Langkah 8a akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

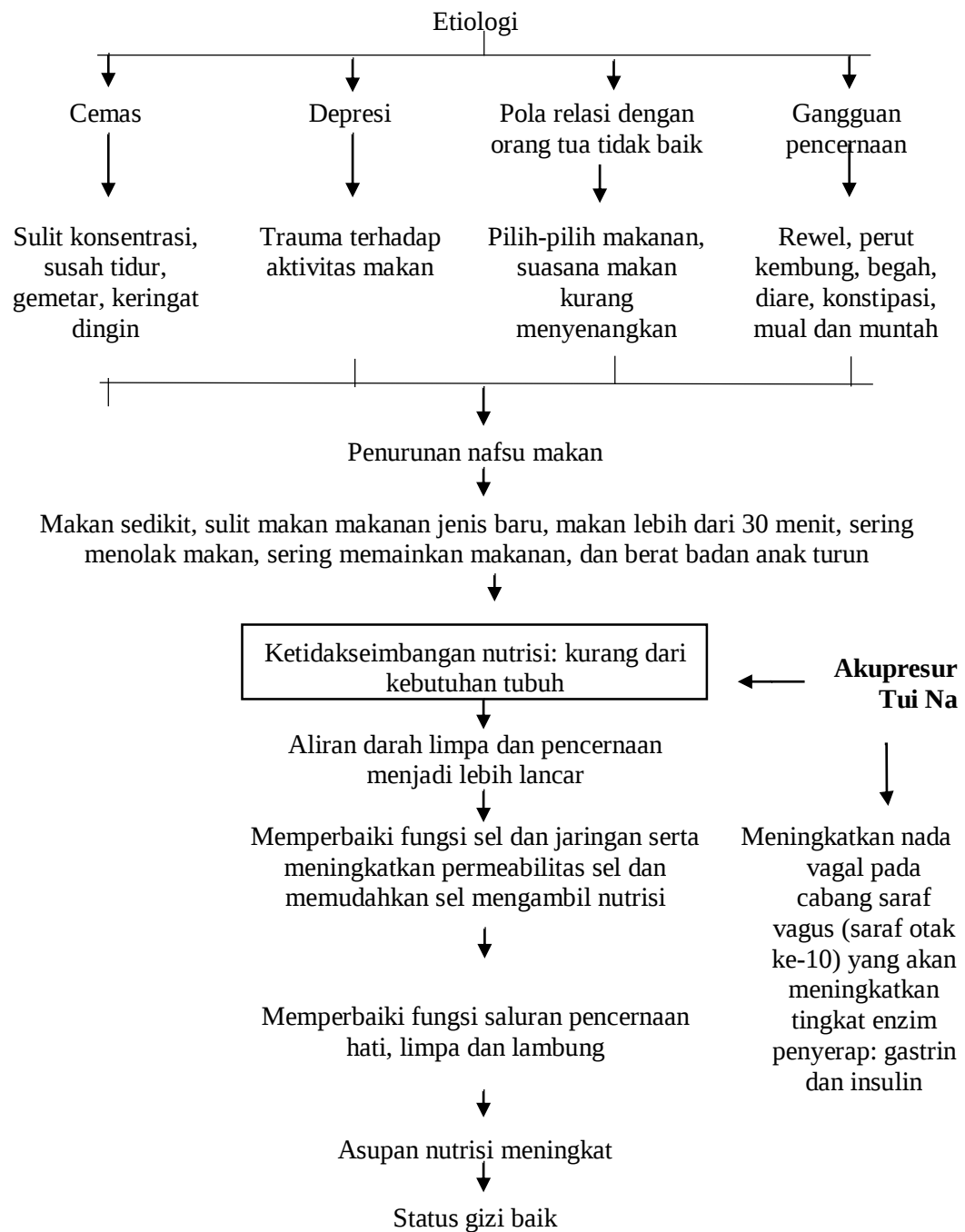


Gambar 2.12 Langkah 8b akupresur *Tui Na*

Sumber: (Gunawan, 2016)

- i. Lakukan cara ini 1 kali sehari selama 6 hari. Umumnya satu seri cukup, bila perlu ditambah maka berikan jeda 1-2 hari sebelum seri baru. Jangan paksa anak untuk makan di saat ia tidak mau. Karena hal ini hanya akan memicu trauma psikologis anak terhadap makanan. Dan jangan biasakan anak untuk makan sambil membaca atau bermain.

2.5 Pathways



Gambar 2.13 Pathways

Sumber: (Ikhsan, 2019), (Armini et al., 2017) dan (Munjidah & Anggraini, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam konteks ini komponen desain dapat mencakup semua struktur penelitian yang diawali sejak ditemukannya ide sampai diperoleh hasil penelitian (Nasrudin, 2019). Desain yang digunakan oleh penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus adalah eksplorasi mendalam dari sistem terkait berdasarkan pengumpulan data yang luas (Fitrah & Lutfiyah, 2018). Studi kasus merupakan penelitian yang mengeksplorasi suatu sistem yang terikat atau sebuah kasus (atau bisa jadi beberapa kasus) yang terjadi selama kurun waktu tertentu melalui pengumpulan data yang mendalam dan terperinci dari berbagai sumber informasi yang dapat dipercaya kebenaran persaksiannya (Creswell, 2010). Studi kasus deskriptif dilakukan penulis dengan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat memberikan aplikasi akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan anak balita.

Jenis studi kasus yang digunakan penulis adalah studi kasus tunggal holistik. Studi kasus tunggal holistik (*holistic single-case study*) adalah studi kasus yang menempatkan sebuah kasus sebagai fokus dari penelitian. Studi kasus yang dilakukan penulis adalah mengaplikasikan pijat akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pijat akupresur *Tui Na* dilakukan kepada dua klien dengan kasus yang sama yaitu penurunan nafsu makan dan dilakukan akupresur sesuai prosedur yang terdiri dari 8 langkah dengan memperhatikan beberapa hal ketika menerapkan akupresur *Tui Na*.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini penulis membahas tentang perkembangan nafsu makan klien sebelum dilakukannya tindakan sampai dengan selesainya

pelaksanaan studi kasus terhadap kedua responden yaitu An. A dan An. H dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan studi kasus ini.

3.2 Subyek Studi Kasus

Pada subjek studi kasus ini dideskripsikan tentang karakteristik partisipan atau kasus yang akan diteliti. Partisipan dalam keperawatan melibatkan klien beserta keluarga. Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua orang klien dalam kategori balita dengan masalah kurangnya nafsu makan. Subjek studi kasus yaitu An. A sebagai klien 1 dan An. H sebagai klien 2. Keduanya memiliki usia yang sama yaitu 1 tahun 6 bulan, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki masalah yang sama yaitu kurangnya nafsu makan.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah spesifikasi kasus dalam suatu kejadian baik itu yang mencakup individu, kelompok budaya ataupun suatu potret kehidupan (Creswell, 2010). Fokus studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan pada balita. Tindakan asuhan keperawatan dilakukan dalam 8 kali kunjungan yaitu 2 kali kunjungan untuk monitoring nafsu makan klien sebelum dan sesudah diberikan akupresur dan 6 kali kunjungan untuk menerapkan akupresur *Tui Na*

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Balita

Balita adalah istilah yang diberikan kepada anak usia di bawah lima tahun yang dibagi menjadi anak usia batita (1-3 tahun) dan anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang memerlukan kebutuhan dasar yaitu Kebutuhan akan gizi (asuh), Kebutuhan emosi kasih sayang (asih), dan Kebutuhan akan stimulasi mental (asah) sebagai kebutuhan utama untuk tumbuh kembang anak. Kelompok balita berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan

spiritual, sosial-emosional, bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak.

3.4.2 Nutrisi

Nutrisi adalah zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya (*metabolisme*).

3.4.3 Nafsu makan

Nafsu makan merupakan keadaan yang mendorong seseorang untuk memuaskan keinginannya untuk makan selain rasa lapar. Nafsu makan berkurang ketika keinginan untuk makan tidak sebanyak kondisi sebelumnya, atau disebabkan oleh suatu penyakit atau kelainan tertentu.

3.4.4 Akupresur *Tui Na*

Akupresur *Tui Na* adalah teknik akupresur menggunakan tangan dan penerapan tekanan pada titik *meridian* untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan pasien. Titik akupresur akan diberi tekanan dengan tenaga yang lebih besar untuk melepaskan penyumbatan dan melancarkan aliran darah sehingga lancar, proses ini diulang hingga prosedur selesai.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data yang telah dipilih. Dengan kata lain instrumen penelitian dapat disebut dengan alat ukur (Kristanto, 2018). Dalam studi kasus ini penulis menerapkan instrumen studi kasus berupa kuisisioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Kuesioner atau angket secara umum dapat berbentuk pertanyaan atau pernyataan yang dapat dijawab sesuai bentuk angket (Nasrudin, 2019).

Kuisisioner yang digunakan dalam studi kasus ini berisi daftar pertanyaan seputar nafsu makan pada balita. Kuisisioner akan diberikan kepada orang tua atau orang terdekat klien untuk mengetahui masalah kurang nafsu makan pada balita, sehingga hasil yang diperoleh dapat menjadi alat ukur untuk menerapkan akupresur *Tui Na* kepada balita tersebut. Kuesioner tentang nafsu makan terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban YA dan TIDAK. Setiap pilihan jawaban diberi nilai 1. Berikut ini pengelompokan pertanyaan tentang nafsu makan berdasarkan skor (Damanik, 2018):

- a. Mengalami penurunan nafsu makan dengan skor : Jawaban YA $\geq 60\%$
- b. Tidak mengalami penurunan nafsu makan dengan skor : Jawaban TIDAK $\leq 50\%$

Untuk memonitor asupan nutrisi dan melihat perubahan pola makan anak sebelum dan sesudah diterapkan tindakan akupresur *Tui Na*, penulis menggunakan formulir *food recall* 24 jam yang memuat tentang perkembangan nafsu makan anak dengan memonitor porsi makan anak setiap harinya yang selanjutnya data tersebut disusun dan dijadikan sebuah catatan perkembangan.

Pada pelaksanaan studi kasus ini penulis menggunakan kuisisioner nafsu makan sebagai salah satu instrumen untuk menentukan apakah klien memang memiliki masalah kurang nafsu makan atau tidak. Wawancara kuisisioner dilakukan pada hari pertama kunjungan dan hari terakhir kunjungan pada klien 1 yaitu An. A dan klien 2 yaitu An. H. Hasil dilakukannya wawancara kuisisioner pada pertemuan pertama terhadap kedua responden memperoleh hasil bahwa kedua anak sebagai subjek studi kasus memang memiliki masalah kurangnya nafsu makan sehingga kedua klien memiliki indikasi untuk dilakukannya aplikasi akupresur *Tui Na*. Sedangkan untuk melihat adanya perkembangan nafsu makan kedua klien penulis menggunakan formulir *food recall* 24 jam yang dilakukan pada kunjungan kedua hingga kunjungan ketujuh.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada saat praktek klinik keperawatan komunitas periode pertama. Pelaksanaan tindakan aplikasi akupresur dilakukan satu kali dalam sehari dalam 6 hari berturut-turut dengan menerapkan 8 langkah pemijatan pada titik-titik tertentu. Pemijatan dilakukan ketika anak rileks dan tidak dalam keadaan terlalu lapar maupun terlalu kenyang, serta tidak dalam keadaan demam maupun setelah dilakukan tindakan imunisasi.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode, yaitu :

3.6.1 Biofisiologis

Pengukuran biofisiologis adalah pengukuran yang dipergunakan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada dimensi fisiologi. Pengumpulan data pada fisiologis dibedakan menjadi dua teknik, yaitu: *In-vivo* (observasi proses fisiologis tubuh, tanpa pengambilan bahan atau spesimen dari tubuh klien) dan *In-vitro* (Pengambilan suatu bahan atau spesimen dari klien) (Nursalam, 2015).

Dalam pengumpulan data pengukuran biofisiologis studi kasus ini, penulis menggunakan teknik *In-Vivo* dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pengukuran *Indeks Masa Tubuh (IMT)* dan pemeriksaan lainnya yang dapat memberikan informasi tambahan terkait keadaan klien yaitu, balita dengan masalah kurangnya nafsu makan. Pengukuran biofisiologis yang dilakukan terhadap kedua responden yaitu An. A dan An. H yaitu dengan pengukuran berat badan tinggi badan dan penilaian status gizi menggunakan indikator *z-score*.

3.6.2 Observasi

Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang akan diteliti. Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ke tempat yang akan diselidiki (Fitrah & Lutfiyah, 2018).

Penulis dalam mengumpulkan data dengan menggunakan metode observasi partisipasif, yang artinya melakukan pengkajian dan observasi secara langsung

kepada klien sehingga mendapatkan data yang akurat. Pengumpulan data secara partisipatif, penulis ikut dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien guna mendapatkan data yang sesuai dengan kondisi klien, dalam pengumpulan data dengan metode ini bermanfaat sebagai pelengkap data secara faktual. Dalam pelaksanaan observasi partisipatif, penulis juga menggunakan metode observasi tidak terstruktur. Pada pengukuran observasi ini secara spontan mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan sedikit perencanaan. Metode observasi ini meliputi penjelasan informasi yang lebih banyak dipergunakan untuk menganalisis data secara kualitatif daripada kuantitatif. *Observer* tidak hanya menggunakan pedoman sesuai kuisisioner tetapi mengobservasi pada hal-hal lain yang tidak ada pada pedoman namun masih saling berkaitan. Dalam melakukan observasi ini juga penulis menggunakan catatan berkala berupa formulir *food recall* 24 jam yang berisi tentang monitoring nafsu makan anak setiap hari selama dilakukannya studi kasus. Monitoring menggunakan *food recall* 24 jam dilakukan pada kunjungan kedua hingga kunjungan ketujuh yang dilakukan setiap harinya sehingga hasil data dapat dilihat adanya perkembangan nafsu makan pada kedua klien selama dilakukannya aplikasi akupresur Tui Na.

3.6.2 Wawancara

Untuk mendapatkan data tambahan tentang kurangnya nafsu makan balita menurut orang tuanya penulis akan melakukan wawancara kuisisioner. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara dialog antara peneliti dengan informan atau yang memberi informasi yang bertujuan untuk bertukar informasi, dan menghasilkan pemahaman yang lebih tinggi daripada yang dicapai orang sendiri-sendiri. Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan semi terstruktur. Pelaksanaan wawancara ini lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan wawancara jenis ini adalah untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang wawancarai diminta pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara ini pendengar secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh narasumber (Sugiyono, 2011). Penulis dalam mengumpulkan data yaitu dengan melakukan wawancara pengkajian keperawatan

dan kuisioner dengan indikator nafsu makan yang dapat menjadi alat ukur apakah klien memiliki masalah kurang nafsu makan atau tidak. Kuisioner memiliki 10 pertanyaan dan penulis mengembangkan pertanyaan tersebut serta meminta pendapat dari orang tua klien dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut sehingga penulis memperoleh data sesuai yang diharapkan.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu di komunitas yang akan dilakukan di Magelang. Waktu pelaksanaan studi kasus yaitu tanggal 6 April 2020 sampai dengan tanggal 13 April 2020.

3.8 Analisis Data dan Penyiapan Data

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta kemudian membandingkannya dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam kalimat narasi sebagai data subjektif dan data objektif. Teknik analisa dilakukan dengan metode biofisiologis dan obeservasi tidak terstruktur oleh penulis untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Urutan dalam analisa data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil metode biofisiologis dan observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan atau catatan berkala menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan kemudian disalin dalam bentuk yang lebih terstruktur. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada saat praktek klinik keperawatan komunitas periode pertama. Pelaksanaan tindakan aplikasi akupresur dilakukan satu kali dalam sehari dalam 6 hari berturut-turut dengan menerapkan 8 langkah pemijatan. Pemijatan dilakukan ketika anak rileks dan tidak dalam keadaan terlalu lapar dan terlalu kenyang, serta tidak dalam keadaan demam

maupun setelah dilakukan tindakan imunisasi. Setelah dilakukan tindakan selama 6 hari berturut-turut, dilakukan evaluasi tentang perubahan nafsu makan anak balita berdasarkan ketercapaian batasan karakteristik sesuai dengan konsep asuhan keperawatan.

3.8.2 Mereduksi Data

Data yang dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis melakukan pengkajian keperawatan menggunakan format pengkajian 13 domain NANDA dan kuisioner nafsu makan sebagai instrumen tambahan yang selanjutnya hasil tersebut dibandingkan dengan nilai normal nutrisi anak.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan membuat tabel, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan data pribadi atau identitas klien. Penyajian data yang menunjukkan perkembangan dari pelaksanaan studi kasus ini, penulis menggunakan catatan perkembangan serta kuisioner sebelum dan sesudah diterapkannya akupresur *Tui Na* dalam bentuk tabel yang kemudian dibahas dalam subbab hasil studi kasus dengan bentuk teks naratif.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dari hasil kedua klien yang berbeda. Dalam tahap ini penulis membahas hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dengan membandingkan hasil dari kedua responden studi kasus yaitu An. A dan An. H dengan teori yang mendukung dalam pelaksanaan studi kasus ini serta faktor-faktor yang mempengaruhi hasil dari keduanya.

3.9 Etika Studi Kasus

Secara umum prinsip etika studi kasus dalam pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015).

3.9.1 Prinsip manfaat

3.9.1.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Dalam studi kasus ini penulis menerapkan akupresur *Tui Na* berdasarkan teknik yang telah diteliti oleh berbagai pihak dengan memperhatikan beberapa hal dari prosedur umum salah satunya yaitu melakukan tindakan tanpa adanya paksaan. Dalam Pelaksanaan studi kasus ini penulis melakukan aplikasi akupresur *Tui Na* terhadap kedua responden yaitu An. A dan An. H tanpa adanya paksaan serta pengaplikasian tindakan hanya dilakukan ketika anak merasa nyaman dan bersedia untuk diberikan tindakan berupa akupresur.

3.9.1.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam studi kasus ini, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun. Dalam studi kasus ini, penulis meyakinkan kepada orang tua klien bahwa keikutsertaan responden dalam pengaplikasian akupresur *Tui Na* tidak akan dipergunakan penulis dalam hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

3.9.1.3 Risiko (*benefits ratio*)

Penulis harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Dalam studi kasus ini, penulis mempertimbangkan resiko dari pelaksanaan tindakan dengan tidak mengikutsertakan klien yang kontraindikasi akupresur *Tui Na*. Kedua responden sebagai subjek studi kasus ini yaitu An. A dan An. H mengalami masalah yang sama yaitu kurangnya nafsu makan. Sedangkan manfaat utama dari aplikasi akupresur *Tui Na* adalah meningkatkan nafsu makan anak balita, sehingga hal tersebut menjadikan kedua responden memiliki indikasi untuk dilakukannya aplikasi akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan anak balita

3.9.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

3.9.2.1 Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien. Dalam studi kasus ini, responden atau keluarga (orang tua klien) memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden yang akan diberikan tindakan akupresur *Tui Na* atau tidak tanpa adanya sangsi.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini penulis sebelumnya menjelaskan dan memberikan informasi kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap subjek studi kasus yaitu informasi tentang aplikasi akupresur *Tui Na* secara lengkap dan terperinci yang kemudian keluarga akan dimintai persetujuan akan bersedia atau tidaknya keluarga berpartisipasi dalam pelaksanaan studi kasus ini dengan menandatangani lembar *inform concents*.

3.9.2.2 Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang penulis harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek. Dalam studi kasus ini, penulis harus memberikan informasi secara rinci dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden setelah dilakukan tindakan akupresur *Tui Na*.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini penulis selain memberikan informasi secara terperinci tentang aplikasi akupresur *Tui Na* kepada keluarga, penulis juga menunjukkan lembar uji *expert* yang menunjukkan bahwa penulis memang telah mendapatkan izin dan dinyatakan mampu untuk menerapkan akupresur tersebut serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada klien sebagai subjek studi kasus yang merugikan.

3.9.2.2 *Informed consent*

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penulis melakukan aplikasi akupresur *Tui Na* dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan

informed consent adalah agar subjek dan keluarga mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya aplikasi akupresur *Tui Na* dan mengetahui dampaknya.

Pada pelaksanaan studi kasus ini penulis menggunakan instrument studi kasus salah satunya yaitu *inform concent* yang ditandatangani oleh orang tua responden dan digunakan sebagai bukti kesediaan orang tua responden untuk dilakukannya Aplikasi Akuprsur Tui Na pada An. A dan An. H. Lembar *inform concent* yang diberikan oleh penulis kepada orang tua responden ditandatangani oleh Ny. I sebagai ibu kandung atau wali dari An. A serta Ny. S sebagai ibu kandung atau wali dari An. H.

3.9.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

3.9.3.1 Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia. Dalam studi kasus ini, penulis harus secara adil dan baik dalam memperlakukan responden dan keluarga sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam tindakan akupresur *Tui Na* tanpa adanya diskriminasi.

3.9.3.2 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis hanya mencantumkan nama inisial dari kedua responden sebagai subjek studi kasus. Informasi dari kedua responden sangat dijaga oleh penulis dengan menyamarkan identitas dari kedua klien dan keluarga.

a. *Anonimity*

Anonymity merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang disajikan.

b. *Confidentiality*

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan terhadap kedua responden yaitu An. A dan An. H dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, dapat disimpulkan bahwa aplikasi akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita terbukti efektif dalam menangani masalah anak dengan kurangnya nafsu makan. Dimana pada balita yang diberikan akupresur *Tui Na* mengalami perubahan nafsu makan dengan bukti dari catatan perkembangan *food recall* 24 jam serta perubahan jumlah nilai hasil kuisioner nafsu makan sebelum dan sesudah dilakukannya aplikasi akupresur *Tui Na* terhadap kedua responden. Hasil kuisioner nafsu makan pada An. A mengalami perubahan yaitu sebelum dilakukan tindakan hasil memperoleh nilai 90% dan setelah dilakukan tindakan kuisioner memperoleh nilai 40% sedangkan pada An. H sebelum dilakukan tindakan memperoleh hasil nilai 70% dan setelah diberikan tindakan jawaban kuisioner memperoleh nilai 30%. Keterlibatan orang tua dalam pelaksanaan aplikasi akupresur *Tui Na* yang dilakukan pada kedua responden juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan studi kasus. Terbukti dari kedua responden memiliki perbedaan hasil akhir yaitu pada An. H yang tidak mengalami peningkatan berat badan serta tidak mengalami peningkatan nafsu makan yang signifikan dibandingkan dengan responden pertama yaitu An. A yang salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya keterlibatan orang tua dalam aplikasi akupresur *Tui Na*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh khususnya dalam penanganan anak balita dengan masalah kurang nafsu makan secara efektif dengan mengaplikasikan akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita. Sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak balita dengan masalah nafsu makan kurang serta dapat memberikan edukasi atau pelatihan kepada orang tua anak untuk dapat memanfaatkan teknik akupresur *Tui Na* untuk mengatasi nafsu makan anak balita.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengaplikasikan akupresur *Tui Na* untuk meningkatkan nafsu makan pada anak balita sebagai salah satu pelatihan yang dapat diajarkan kepada mahasiswa.

5.2.3 Bagi masyarakat

Untuk masyarakat, penulis menyarankan agar orang tua ikut berpartisipasi untuk dapat melaksanakan prosedur akupresur *Tui Na* dalam mengatasi masalah kurangnya nafsu makan pada anak balita dengan mengikuti pelatihan yang diberikan oleh tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Penerbit Kencana.
<https://books.google.co.id/books?id=mfpDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=gizi+dan+kesehatan+balita+oleh+adriani+dan+bambang&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj2-NOhjsjnAhURyzgGHTW8D7IQ6AEIKTAA#v=onepage&q=gizi+dan+kesehatan+balita+oleh+adriani+dan+bambang&f=false>
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (E-Book). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Ei5LDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=anak+dan+balita&ots=GFg5SL1pJE&sig=jBkzv_hHMWCfDXQ41u4D5nfh_o4&redir_esc=y#v=onepage&q=anak+dan+balita&f=false
- Asih, Y., & Mugiati. (2018). Pijat Tui Na Efektif Dalam Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 98.
<https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1015>
- Bimantoro, G. (2020). Pijat Tui Na untuk Meningkatkan Nafsu Makan Anak. *Aplikasi Kesehatan Indonesia*, 2. Jakarta: Pro Sehat.
<https://www.prosehat.com/artikel/artikelkesehatan/pijat-tui-na-untuk-meningkatkan-nafsu-makan-anak>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); 6th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier Ltd.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Damanik, E. S. D. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu*. Medan: Politeknik Kesehatan Medan.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
<https://books.google.co.id/books?id=jja2DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anatomi+fisiologi+sistem+pencernaan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjEz4DKiMPnAhWVT30KHRfuCgkQ6AEIbDAJ#v=onepage&q=anatomi+fisiologi+sistem+pencernaan&f=false>
- Festi, P. (2018). *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=qvDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=konsep+nutrisi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjEz4DKiMPnAhWVT30KHRfuCgkQ6AEIbDAJ#v=onepage&q=konsep+nutrisi&f=false>

d=0ahUKEwj_z6HGt8PnAhXUQ30KHbeIBwYQ6AEIWzAG#v=onepage&q=konsep nutrisi&f=false

Fitrah, M., & Lutfiyah. (2018). *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas, dan Status Studi* ((E-Book)). Jakarta: CV Jejak.
https://books.google.co.id/books?id=UVRtDwAAQBAJ&dq=metodologi+studi+kasus&lr=&hl=id&source=gbs_navlinks_s

Gunawan, R. (2016). *Pijat Tui Na Anak Tingkatkan Nafsu makan dan Penyerapan Gizi Anak (Video Tutorial)*. Praktisi Kesehatan Holistik.
<https://www.youtube.com/watch?v=FxJ0ZD19mck>

Hall, J. E. (2011). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12th ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.

Herdman, T. H., & Shigemi, K. (2018). *NANDA Internasional: Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (K. B. Anna, H. S. Mediani, T. Tahlil, E. Monica, & P. Wuri (eds.); Edisi 11). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi* (E-Book). Jakarta: Bimaristan Press.
<https://books.google.co.id/books?id=Ffu2DwAAQBAJ&pg=PR5&dq=akupresur&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjOvp7Q17vnAhXPbn0KHVgkB0gQ6AEIRjAE#v=onepage&q=akupresur&f=false>

Judarwanto. (2011). *Mengatasi Kesulitan Makan Anak*. Jakarta: Puspa Swara.

Kemendes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 1–150. <http://sehatnegeriku.kemdes.go.id/wp-content/uploads/2018/01/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 301(5), i-iv 1–58.
<https://www.kemdes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>

Kristanto, V. H. (2018). *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah: (KTI)* (E-Book). Yogyakarta: Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=1s-EDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcome Classification (NOC)* (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor (eds.); 5th ed.). Philadelphia: Elsevier Ltd.

Munjidah, A., & Anggraini, F. D. (2019). The Effects Of Tui Na Massage On The

- Growth Status Of Children Under Five Years Of Age With KMS T Status (Low Weight Gain). *Journal of Public Health in Africa*, 10, 31–34. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019>
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan : Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian*. Jakarta: Pantera Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (edisi 4). Jakarta: Salemba Medika. <https://adoc.tips/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>
- Pearce, E. C. (2010). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis* (Edisi 30). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=55OShlTLNMC&printsec=frontcover&dq=Anatomi+dan+Fisiologi+untuk+Paramedis&hl=id&sa=X&ved=2ahUK Ewik3cq5rujqAhXJfn0KHUtbA1kQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis&f=false>
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak* (G. Ranuh (ed.); Book). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Edisi 14). Bandung: Alfabeta.
- Sukanta, P. O. (2010). *Akupressur & Minuman untuk Mengatasi Gangguan Pencernaan* (E-Book). Jakarta: PT Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=9NViPwkpBxQC&printsec=frontcover&dq=Akupresur&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiG47jNksTnAhWZbSsKHXTA4oQ6AEINzAC#v=onepage&q=Akupresur&f=false>
- Sutomo, B., & Anggraini, D. (2010). *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita* (E-Book). Jakarta: PT. Agromedia Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=_GtFSZixEsAC&printsec=frontcover&dq=Menu+Sehat+Alami+Untuk+Balita+%26+Batita&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjMz9H05b7nAhUQfH0KHZ8XCDgQ6AEIKTAA#v=onepage&q=Menu Sehat Alami Untuk Balita %26 Batita&f=false
- Tarwoto, W. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, N., & Tri, C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (E-Book). Yogyakarta: Penerbit Leutika Prio. https://books.google.co.id/books?id=cNWFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Buku+Ajar+Keperawatan+Anak&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiy_-Cj-8TnAhVDeH0KHRn-Do0Q6AEIKTAA#v=onepage&q=Buku Ajar Keperawatan Anak&f=false

- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi* (Edisi 1). Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Widjaja, B. S. (2013). *Kurapuntur Menyembuhkan Penyakit dengan Akupuntur Perut* (E-Book). Jakarta: Kawan Pustaka.
- Wijayanti, T., & Sulistiani, A. (2019). Efektifitas Pijat Tui Na Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Usia 1 – 2 Tahun. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(9), 60–65. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>