

**THERAPI BERMAIN VEGETABLE EATING MOTIVATION (VEM)
SEBAGAI SOLUSI PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA ANAK
PRASEKOLAH DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Lailatul Rizky

22.0601.0011

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak prasekolah adalah usia anak yang memasuki masa emas antara usia 3 dan 6 tahun merupakan target utama perbaikan gizi karena memerlukan persiapan yang memadai. Nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan energi, konsentrasi, aktivitas fisik, dan daya tahan anak prasekolah. Anak yang kekurangan gizi akan mengalami fungsi kognitif dan konsentrasi yang buruk selama sekolah, pertumbuhan fisik yang lambat, pertahanan fisik yang terganggu, gangguan struktur dan fungsi otak, serta gangguan perilaku (Almas et al., 2024).

Ilmu gizi adalah studi tentang proses di mana organisme memperoleh dan menggunakan makanan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, reproduksi, fungsi organ dan jaringan, dan menghasilkan energi. Prevalensi kurang gizi di Indonesia masih tinggi yaitu pada tahun 2018 tercatat 17,7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang sedangkan pada tahun 2013 tercatat 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (Yazia & Suryan, 2024)

Nutrisi sayuran memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan anak, terutama bagi mereka yang mengalami defisit nutrisi. Sayuran kaya akan vitamin, mineral, dan serat yang diperlukan untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal. Misalnya, vitamin A yang terdapat dalam wortel dan sayuran hijau gelap berkontribusi pada kesehatan mata dan sistem kekebalan tubuh, sementara serat membantu memperlancar pencernaan dan mencegah masalah sembelit. Ketika anak mendapatkan asupan sayuran yang cukup, mereka tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi mereka, tetapi juga dapat merasakan peningkatan energi dan kesehatan secara keseluruhan yang pada gilirannya dapat meningkatkan nafsu makan mereka. Dengan tubuh yang sehat dan berenergi, anak-anak cenderung lebih terbuka untuk mencoba berbagai jenis makanan, termasuk sayuran (Israeli et al., 2021)

Pola asuh orang tua sangat penting dalam tumbuh kembang anak dalam psikologis anak, kemampuan bersosialisasi anak, kemandirian anak, serta perilaku sulit makan pada anak. Selain itu sikap orang tua dapat membentuk karakter anak menjadi sulit makan, diantaranya adalah cara menyiapkan makanan, cara memberikan anak makan, menenangkan anak dengan memberikan makanan ringan, memaksa anak untuk makan, terlambat memberikan makanan padat, dan orang tua tidak membiasakan anak makan tepat waktu. Pola asuh orang tua yang kurang baik akan menyebabkan anak mengalami gangguan perilaku makan. Masalah perilaku makan yang timbul dapat bervariasi dari kesulitan makan, memilih makanan tertentu, membatasi jumlah asupan makanan, makan berlebihan, sampai terjadinya gangguan makanan yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa masalah makan yang sering muncul antara lain: rewel, muntah, terlalu memilih, fobia makan, makan lambat, dan penolakan makanan. Apabila masalah ini berkepanjangan maka dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak sehingga anak mengalami gizi buruk dapat mengakibatkan gangguan tumbuh ini berkepanjangan, maka dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang (Nyanyi et al., 2019)

Penurunan nafsu makan anak yang berlangsung lama dapat menyebabkan pertumbuhan menjadi terhambat. Anak dengan nafsu makan menurun akan menyebabkan imunitas menurun sehingga anak mudah sakit. Anak yang sakit cenderung nafsu makannya menurun sehingga asupan nutrisinya berkurang (Affanin et al., 2023). Apabila gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak berlangsung terus menerus tidak terpenuhi dalam waktu cukup lama serta tidak ditangani secara serius, maka kekurangan nutrisi akan bertambah berat sehingga mengakibatkan penurunan berat badan dan sistem kekebalan tubuh sehingga memudahkan proses infeksi oleh agen penginfeksi, hal tersebut dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Pratama, 2018).

Selain itu, pendekatan yang menyenangkan dalam memperkenalkan sayuran kepada anak-anak dapat membantu meningkatkan nafsu makan mereka. Metode seperti terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) yang menggabungkan

permainan dan edukasi dapat membuat anak-anak lebih tertarik untuk mengonsumsi sayuran. Ketika anak-anak terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan, seperti mewarnai gambar sayuran atau bermain peran, mereka dapat mengembangkan sikap positif terhadap sayuran dan meningkatkan nafsu makan mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan minat anak dalam mengonsumsi sayuran, serta memberikan pengetahuan tentang manfaat gizi yang terkandung dalam sayuran (Almas et al., 2024). Dengan cara ini, anak-anak yang sebelumnya mengalami masalah defisit nutrisi dapat mulai mengubah pola makan mereka, meningkatkan asupan sayuran, dan pada akhirnya memperbaiki status gizi mereka. Keterlibatan aktif dalam proses belajar tentang sayuran dapat menciptakan kebiasaan makan yang lebih sehat dan berkelanjutan di masa depan.

Berdasarkan survey bulan Februari 2025 pada ibu dengan anak usia 3 sampai 6 tahun di Kabupaten Magelang yaitu di Desa Bateh, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang. Saat penulis mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang di lingkungan masyarakat, kenyataan yang ditemui di lapangan saat kegiatan penulis bertanya kepada orang tua anak tentang pemberian nutrisi selama di rumah didapatkan hasil 2 dari 15 anak belum menerapkan gizi seimbang seperti kurangnya minat makan sayur. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengaplikasikan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) untuk meningkatkan nutrisi pada anak serta menambah wawasan serta pengetahuan pada anak prasekolah dimasa depan nanti.

Penerapan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) diharapkan dapat memberikan dampak signifikan terhadap perilaku makan sayuran pada anak prasekolah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan minat anak dalam mengonsumsi sayuran, serta memberikan pengetahuan tentang manfaat gizi yang terkandung dalam sayuran (Ramdhani et al., 2023). Dengan demikian, terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) dapat menjadi solusi yang efektif untuk meningkatkan nafsu makan anak

prasekolah yang mengalami masalah defisit nutrisi, serta membantu mereka membangun kebiasaan makan yang sehat sejak dini.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam konteks pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah yang merupakan fase emas antara usia 3 hingga 6 tahun terdapat tantangan signifikan terkait masalah gizi yang perlu diatasi. Anak pada usia ini sangat membutuhkan nutrisi yang memadai untuk mendukung energi, konsentrasi, dan aktivitas fisik mereka. Namun, prevalensi kurang gizi di Indonesia masih tinggi, dengan banyak anak yang mengalami defisit nutrisi, yang berdampak pada fungsi kognitif, pertumbuhan fisik, dan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana cara efektif untuk meningkatkan asupan sayuran yang kaya akan vitamin dan mineral, yang sangat penting bagi kesehatan anak. Selain itu, meskipun sayuran memiliki banyak manfaat, banyak anak yang menunjukkan ketidaksukaan terhadap sayuran, sehingga diperlukan pendekatan yang inovatif untuk mengubah pola makan mereka. Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) muncul sebagai salah satu solusi yang menjanjikan, namun perlu diteliti lebih lanjut seberapa efektif metode ini dalam meningkatkan nafsu makan dan perilaku makan sayuran pada anak prasekolah yang mengalami masalah defisit nutrisi.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menggambarkan penerapan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) sebagai solusi dalam meningkatkan nafsu makan pada anak prasekolah yang mengalami defisit nutrisi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian, seperti usia, jenis kelamin, status gizi, tingkat pendidikan orang tua, kebiasaan makan dan faktor lain.
2. Menerapkan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) dalam pemberian asuhan keperawatan defisit nutrisi pada anak prasekolah.

3. Menganalisis dampak terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) terhadap peningkatan nafsu makan anak prasekolah, meliputi perubahan perilaku makan anak, penerimaan terhadap sayuran, serta peningkatan berat badan atau status gizi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penerapan intervensi ini menunjukkan kontribusi nyata dalam memecahkan masalah kesehatan, khususnya anak prasekolah yang mengalami penurunan nafsu makan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan wawasan dalam mengembangkan intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan nafsu makan anak dengan masalah defisit nutrisi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman orang tua dan masyarakat tentang pentingnya konsumsi makanan yang sehat bagi anak prasekolah serta memberikan strategi yang efektif untuk mendorong gizi anak yang lebih baik.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memperdalam pemahaman tentang intervensi berbasis terapi motivasi untuk mengatasi masalah defisit nutrisi yang dapat diterapkan di lingkungan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nutrisi

2.1.1 Definisi Nutrisi

Kata Nutrisi berasal dari kata “*nutrition*” yang di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan “gizi” yang memiliki makna sebagai makanan yang menyehatkan. Nutrisi atau zat gizi terdapat dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Banyak makanan di lingkungan anak-anak mengandung zat-zat yang tidak diperlukan atau bahkan dianggap berbahaya, seperti makanan dengan bahan pengawet, pewarna dan pemanis buatan, yang dapat berdampak negatif pada tubuh anak dan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Rahmi, 2019)

Gizi seimbang adalah nutrisi yang harus masuk dalam dengan jumlah yang tepat, tidak kurang sehingga menyebabkan tidak kurus atau stunting dan tidak berlebihan sehingga menyebabkan obesitas. Makanan yang bervariasi dan memenuhi lima kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan disebut gizi seimbang. Menu yang seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi untuk mempertahankan dan memperbaiki sel-sel dalam tubuh, proses kehidupan, dan pertumbuhan dan perkembangan (Fitriana, 2020). Gizi seimbang meliputi bahan makanan sumber tenaga yang berfungsi untuk beraktivitas, contoh: beras, roti, kentang, mie. Bahan makanan sumber zat pembangun, yang berfungsi untuk pembentukan, pertumbuhan dan pemeliharaan sel tubuh, contoh: daging, ikan, telur (protein hewani), tempe, tahu (protein nabati). Bahan makanan sumber zat pengatur yang berfungsi untuk mengatur metabolisme, contoh: sayuran seperti bayam, buncis, wortel, tomat dan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan apel (Siti Maulani et al., 2021)

2.1.2 Definisi Nafsu Makan

Nafsu makan adalah keinginan psikologis untuk makan sesuatu. Anak prasekolah sering mengalami gangguan pola makan, seperti menolak makan dan meminta

jenis makanan tertentu. Penurunan nafsu makan sering dikeluhkan oleh para ibu dan pengasuh anak (Lukiyono et al., 2023).

2.1.3 Etiologi

Ada banyak kemungkinan penyebab gangguan makan pada anak, termasuk faktor organik seperti penyakit (infeksi tenggorokan atau perut), kelainan bawaan, dan penyakit gigi atau mulut, faktor psikologis (pengaruh orang tua terhadap kesehatan mental anak), dan faktor nutrisi seperti makanan yang diberikan kepada anak, seperti camilan dan permen. Faktor lain yang dapat menyebabkan anak kurang nafsu makan atau sulit makan antara lain faktor fisik, faktor kebiasaan, tipe kepribadian anak, dan kurangnya variasi makanan. Mengasuh anak merupakan kesempatan bagi orang tua untuk mendidik, membimbing, mendisiplinkan, dan melindungi anak-anaknya, membantu mereka mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma masyarakat, memenuhi kebutuhan gizi mereka, meningkatkan keberhasilan mereka, dan mensosialisasikan mereka. Gaya pengasuhan ibu sangat penting bagi perkembangan psikologis, kemampuan bersosialisasi, kemandirian, serta perilaku sulit makan pada anak (Nyanyi et al., 2019)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis status gizi anak, terutama yang mengalami kekurangan nutrisi akibat hilangnya nafsu makan, dapat bervariasi dari tingkat yang ringan hingga berat. Gejala ringan termasuk nafsu makan berkurang, minum minuman yang sering tersisa, mengeluarkan atau menyemburkan makanan, dan minum susu formula yang singkat, sedangkan gejala berat termasuk menutup mulut rapat-rapat atau menolak makan dan minum susu sama sekali (Wijayanti & Rosalina, 2018).

Defisit nutrisi, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, sering dikaitkan dengan penurunan nafsu makan pada anak. Anak-anak mengalami fase pertumbuhan yang sangat cepat pada usia ini, sehingga kebutuhan akan asupan makanan yang bergizi menjadi sangat penting. Ketika anak mengalami kesulitan dalam makan, seperti menolak makanan atau hanya mau makan makanan tertentu, hal ini dapat menyebabkan mereka tidak mendapatkan jumlah nutrisi yang cukup. Kerusakan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, dan risiko terkena penyakit

infeksi adalah beberapa masalah kesehatan yang dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi, seperti kekurangan protein, vitamin, dan mineral. Oleh karena itu, sangat penting bagi orang tua dan pengasuh untuk menyadari bahwa penurunan nafsu makan bukan hanya masalah perilaku tetapi juga tanda kekurangan gizi (Sinaga et al., 2022)

Anak yang mengalami penurunan nafsu makan menunjukkan sejumlah gejala klinis yang mencerminkan efek buruk dari asupan gizi yang tidak memadai. Penurunan berat badan yang signifikan merupakan gejala utama penurunan nafsu makan pada anak. Gejala klinis umum yang terkait dengan kekurangan gizi pada anak-anak meliputi pertumbuhan terhambat, kulit kering dan pucat, rambut kering dan rapuh, kelelahan dan kelesuan, kehilangan nafsu makan, dan gangguan perkembangan motorik. Kombinasi peradangan dan kekurangan protein yang menetap menyebabkan penyakit kwashiorkor. Pembengkakan atau edema terjadi terutama pada ekstremitas, wajah, dan bagian tubuh lainnya. Selain edema, gejala lainnya berupa hilangnya nafsu makan, perubahan warna kulit (hiperpigmentasi atau pigmentasi tidak merata), rambut kemerahan, dan kuku rapuh (Fariqy & Graharti, 2024)

2.1.5 Klasifikasi

Status gizi menurut (Wahyudi et al., 2021) dalam klasifikasi status gizi menjadi gizi baik, gizi kurang, gizi buruk dan obesitas.

a. Gizi baik (*well nourished*)

Gizi baik adalah kondisi di mana tubuh mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Gizi yang baik mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh yang optimal.

b. Gizi kurang (*under weight*)

Gizi kurang adalah kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi, baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti kurangnya energi, gangguan pertumbuhan pada anak, serta daya tahan tubuh yang lemah.

c. Gizi buruk (*servere PCM*)

Gizi buruk adalah kondisi yang lebih parah dari gizi kurang, di mana kekurangan zat gizi menyebabkan gangguan kesehatan yang serius, seperti stunting (tubuh pendek akibat kurang gizi kronis) dan marasmus atau kwashiorkor (kekurangan protein dan energi).

d. Obesitas (*obesity*)

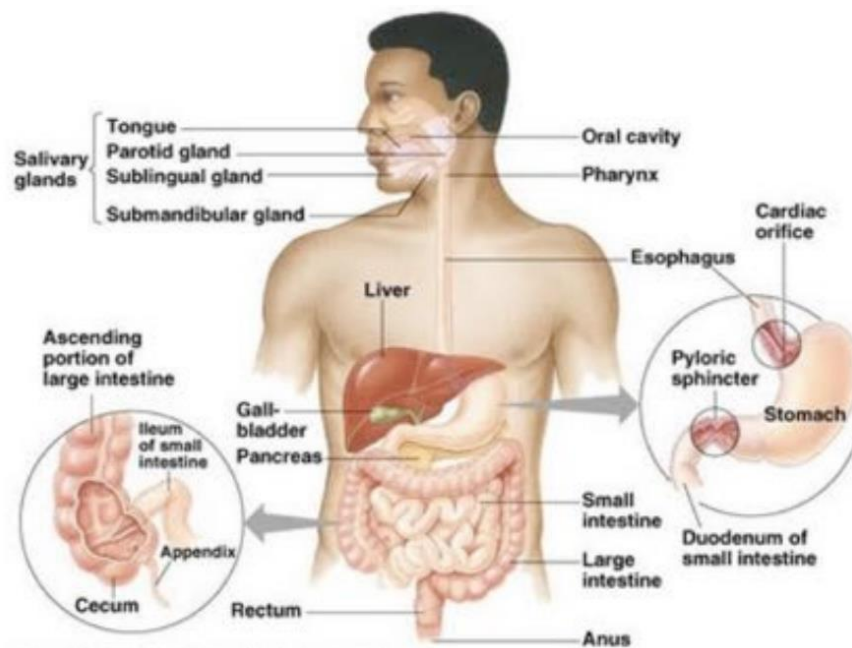
Obesitas adalah kondisi kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak tubuh yang berlebihan. Ini biasanya terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan kalori yang tinggi dan aktivitas fisik yang rendah, serta dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Anak Usia 6-18 Tahun (WHO)

Umur (Tahun)	Laki-laki			Perempuan		
	Kurus	Normal	Gemuk	Kurus	Normal	Gemuk
6 Tahun	<13,0	13,1-18,4	>18,5	<12,7	12,8-19,1	>19,2
7 Tahun	<13,2	13,3-18,9	>19,0	<12,7	12,8-19,7	>19,8
8 Tahun	<13,3	13,4-19,6	>19,7	<12,9	13,0-20,7	>20,8
9 Tahun	<13,5	13,6-20,4	>20,5	<13,1	13,2-21,4	>21,5
10 Tahun	<13,7	13,8-21,3	>21,4	<13,5	13,6-22,5	>22,6
11 Tahun	<14,1	14,2-22,4	>22,5	<13,9	14,0-23,6	>23,7
12 Tahun	<14,5	14,6-23,7	>23,8	<14,4	14,5-24,8	>24,9
13 Tahun	<14,9	15,0-24,7	>24,8	<14,9	15,0-26,1	>26,2
14 Tahun	<15,5	15,6-25,8	>25,9	<15,5	15,6-27,2	>27,3
15 Tahun	<16	16,1-26,9	>27,0	<15,9	16,0-28,1	>28,2
16 Tahun	<16,5	16,6-27,8	>27,9	<16,2	16,3-28,8	>28,9
17 Tahun	<16,9	17,0-28,5	>28,6	<16,4	16,5-29,2	>29,3
18 Tahun	<17,3	17,4-29,1	>30,0	<16,4	16,5-29,4	>29,5

2.1.6 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem Pencernaan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut (oris) sampai anus. Sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus (Nugroho, 2021)



Gambar 2.1 Sistem pencernaan pada manusia (Nugroho, 2021)

a. Mulut

Mulut adalah organ pertama tempat makanan masuk dan memulai proses pencernaan. Mulut meliputi dua bagian yaitu mulut bagian depan terdiri dari bibir, gigi, gusi, lidah, amandel dan uvula sedangkan mulut bagian dalam terdiri dari kelenjar saliva, langit-langit, dan lantai mulut. Pencernaan rongga mulut terdiri dari pencernaan mekanik dan pencernaan kimiawi.

b. Faring

Merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Didalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) kelenjar limfe yang mengandung

banyak kelenjar limfosit dan berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi. Di dalam faring terletak bersimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan.

c. Esofagus

Panjang kerongkongan kurang lebih 25 cm dan diameter kurang lebih 2 cm. Letaknya di bidang pertengahan dada di belakang trakea dan jantung serta di depan tulang belakang. Bagian atas esofagus terhubung ke faring, tepat di bawahnya terhubung ke diafragma, dan diafragma terhubung ke lambung. Fungsi esofagus pada sistem pencernaan adalah mengangkut makanan dan minuman dari mulut ke lambung.

d. Lambung

Lambung berfungsi sebagai tempat makanan dicerna, mencampurnya dengan enzim dan mengubah makanan menjadi potongan-potongan kecil yang disebut kimus (bubur halus). Lambung terdiri dari bagian atas fundus terhubung ke kerongkongan melalui lubang pilorus, dan terletak di bawah diafragma di depan pankreas. Limpa melekat pada sisi kiri fundus rahim. Pencernaan kimiawi melibatkan penggunaan enzim seperti pepsin, renin, lipase, dan asam lambung (HCl).

e. Usus halus

Usus halus merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang dimulai di pilorus dan berakhir di sekum. Panjangnya sekitar 6 meter dan merupakan saluran pencernaan terpanjang dalam tubuh, tempat terjadinya pencernaan dan penyerapan. Bentuk dan susunannya adalah lipatan melingkar. Makanan di usus halus meresap melalui gerakan membentuk permukaan yang lebih halus. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum dan ileum.

f. Usus besar

Usus besar panjangnya sekitar 1,5-1,7 meter dan memanjang dari sekum di fosa iliaka kanan hingga rektum dan saluran anus di pelvis minor. Diameter lumen sekitar 5-6,5 cm, lebih besar dari diameter usus halus. Usus besar membentuk lingkaran mengelilingi usus halus yang

melilit. Usus besar terbagi menjadi sekum, kolon asenden, kolon desenden, kolon transversal, kolon sigmoid, rektum, dan saluran anus.

g. Rektum

Rektum adalah ruang yang dimulai di ujung usus besar (setelah kolon sigmoid), menghubungkan usus besar ke saluran usus sejauh 12 cm dan berakhir di anus. Biasanya rektum ini kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi, yaitu pada kolon desendens. Rektum terdiri dari dua bagian yaitu rektum sebenarnya dan anorektum.

h. Anus

Anus merupakan lubang pada ujung saluran pencernaan tempat keluarnya produk limbah dari tubuh. Sebagian anus dibentuk oleh permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dibentuk oleh usus. Anus ditutup oleh cincin otot (sfingter anal). Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rektum dengan dunia luar (udara). Letaknya di dasar panggul di belakang peritoneum.

i. Pankreas

Pankreas berperan penting dalam sistem pencernaan dengan menghasilkan enzim-enzim pencernaan seperti amilase, lipase, dan protease yang membantu memecah karbohidrat, lemak, dan protein di usus halus. Selain itu, pankreas juga mengeluarkan bikarbonat untuk menetralkan asam lambung sebelum masuk ke usus halus, sehingga lingkungan pencernaan menjadi lebih optimal bagi kerja enzim.

j. Hati

Hati memiliki fungsi utama dalam menghasilkan empedu, yang berperan dalam mencerna lemak dengan cara mengemulsi lemak agar lebih mudah dicerna oleh enzim lipase. Selain itu, hati juga bertanggung jawab dalam metabolisme nutrisi, penyimpanan energi dalam bentuk glikogen, serta detoksifikasi zat-zat berbahaya dari makanan dan obat-obatan sebelum disebarkan ke seluruh tubuh.

k. Kandung empedu

Kandung empedu adalah organ kecil yang berfungsi menyimpan dan melepaskan empedu yang diproduksi oleh hati. Ketika makanan berlemak masuk ke dalam usus halus, kandung empedu akan mengeluarkan empedu untuk membantu proses pencernaan dan penyerapan lemak, sehingga lemak dapat dipecah dan digunakan oleh tubuh dengan lebih efisien.

2.1.7 Patofisiologi

Kurangnya status gizi pada anak dapat terjadi sebagai akibat dari berbagai faktor kompleks, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsungnya adalah diet anak dan penyakit menular yang mereka alami. Selain itu, faktor sosial seperti ekonomi, kepercayaan, pendidikan ibu, dan pekerjaan adalah faktor tidak langsung. Asupan energi nutrisi yang dikonsumsi merupakan faktor penting untuk regulasi fisiologis tubuh anak. Asupan energi yang tidak mencukupi mempengaruhi adaptasi fisiologis tubuh, seperti penghambatan pertumbuhan, berkurangnya lemak tubuh, kehilangan masa otot, penurunan laju metabolisme basal dan berkurangnya pengeluaran energi total.

Kurangnya status gizi yang tidak diobati dapat menyebabkan perubahan dalam peraturan biokimia tubuh, termasuk mekanisme metabolisme dan regulasi hormonal, termasuk kontrol glukosa darah dalam tubuh. Hormon utama yang terkena hormon tiroid, insulin dan hormon pertumbuhan akan mengalami perubahan. Misalnya, kadar triiodothyronine (T3) dan insulin menurun, sementara kadar kortisol dan faktor pertumbuhan seperti IGF-1 meningkat. Selain itu, perubahan glukosa tubuh pada orang yang mengalami diet yang buruk pada awalnya diturunkan karena adaptasi perubahan tubuh. Cermin glukosa rendah ini pada akhirnya menyebabkan kelelahan pada cadangan glikogen tubuh sehingga menyebabkan terjadinya glukoneogenesis. Hal ini mempengaruhi hilangnya otot rangka yang disebabkan oleh penggunaan asam amino, piruvat dan laktat (Ningsih, 2022).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang status gizi pada anak bertujuan untuk menilai kondisi gizi secara lebih akurat dan mendukung diagnosis klinis. Beberapa pemeriksaan yang umum dilakukan meliputi antropometri, biokimia, klinis, dan dietetik. Pengukuran antropometri mencakup berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala serta indeks massa tubuh (IMT) untuk menilai status gizi berdasarkan standar pertumbuhan. Pemeriksaan biokimia melibatkan analisis darah, seperti kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia, albumin untuk mengetahui status protein, serta elektrolit dan mikronutrien seperti zat besi, seng, dan vitamin. Secara klinis, dokter akan menilai tanda-tanda fisik kekurangan atau kelebihan gizi, seperti edema, perubahan pada rambut dan kulit, atau gangguan pertumbuhan. Sementara itu, pemeriksaan dietetik dilakukan dengan mengkaji pola makan anak melalui wawancara atau recall makanan untuk mengidentifikasi kecukupan asupan zat gizi. Dengan kombinasi pemeriksaan ini, status gizi anak dapat diketahui secara lebih menyeluruh, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

2.1.9 Pencegahan

Menurut (Ningsih, 2022) status gizi kurang pada anak dapat dicegah dengan melakukan tindakan preventifdi antaranya:

- a. Kucukupan nutrisi yang adekuat sebelum dan selama kehamilan serta selama periode menyusui
- b. Memberikan ASI selama 2 tahun kehidupan pertama
- c. Nutrisi anak
- d. Mengkonsumsi makanan yang sehat dan bersih
- e. Lingkungan yang sehat
- f. Kemudahan akses ke fasilitas kesehatan
- g. Air bersih, sanitasi yang sehat untuk aktivitas fisik

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan status nutrisi menurut Departemen Kesehatan RI terdiri dari tiga fase terapi gizi, yaitu:

- a. Fase stabilisasi

Bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien, terutama jika mengalami malnutrisi berat atau gizi buruk. Fokus pada pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit untuk mencegah dehidrasi dan ketidakseimbangan metabolik. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap dalam jumlah kecil tetapi sering, dengan kandungan energi dan protein yang disesuaikan untuk menghindari komplikasi seperti sindrom refeeding.

b. Fase rehabilitasi

Setelah kondisi stabil, kebutuhan energi dan protein ditingkatkan secara bertahap untuk mendukung pertumbuhan kembali dan pemulihan berat badan. Pemberian makanan lebih padat energi dan nutrisi, sering kali menggunakan formula khusus atau makanan tambahan yang kaya protein dan mikronutrien. Pemantauan terhadap tanda-tanda perbaikan status gizi seperti peningkatan berat badan dan perbaikan kondisi klinis.

c. Fase tindak lanjut

Bertujuan untuk memastikan status gizi tetap baik setelah pasien keluar dari fase rehabilitasi. Edukasi gizi kepada pasien dan keluarga tentang pola makan sehat serta pemantauan berkala terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Mencegah kekambuhan malnutrisi dengan memastikan akses terhadap makanan bergizi dan pola makan yang sesuai.

2.1.11 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.11.1 Fokus Pengkajian

- a. Identitas anak meliputi nama inisial, umur, alamat, dan identitas orang tua.
- b. *Health promotion* meliputi keluhan utama adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, riwayat masa lalu dan pengobatan serta riwayat pemberian ASI.
- c. *Nutrition* meliputi pemeriksaan antropometri yang terdiri dari berat badan, tinggi badan, lingkar perut, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas dan IMT.
- d. *Biochemical* meliputi data laboratorium.
- e. *Clinical* meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, konjungtiva.

- f. *Diet* meliputi nafsu makan dan frekuensi makan.
- g. *Energy* meliputi kemampuan klien dalam beraktivitas sehari-hari.
- h. *Factor* meliputi penyebab masalah nutrisi pada anak.
- i. *Safety/ protection* meliputi adanya alergi dan tanda infeksi pada anak.
- j. *Growth and development* meliputi adanya gangguan perkembangan pada anak.

2.1.11.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, di mana dilakukan penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan, baik aktual maupun potensial (Tampubolon, 2020)

Diagnosa keperawatan terkait masalah nutrisi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah defisit nutrisi.

a. Defisit nutrisi (D.0019)

a) Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

b) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: tidak tersedia

Objektif: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

c) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun

Objektif: bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

2.1.11.3 Rencana Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil terkait masalah nutrisi menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) yaitu status nutrisi.

a. Status nutrisi (L.03030)

- a) Definisi: Keadegkuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
- b) Ekspektasi: membaik
- c) Kriteria hasil:
 - 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 - 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat
 - 3. Kekuatan otot menelan meningkat
 - 4. Serum albumin meningkat
 - 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
 - 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
 - 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
 - 8. Pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat
 - 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat
 - 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat
 - 11. Sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
 - 12. Perasaan cepat kenyang menurun
 - 13. Nyeri abdomen menurun
 - 14. Sariawan menurun
 - 15. Rambut rontok menurun
 - 16. Diare menurun
 - 17. Berat badan membaik
 - 18. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
 - 19. Frekuensi makan membaik
 - 20. Nafsu makan membaik
 - 21. Bising usus membaik
 - 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik
 - 23. Membran mukosa membaik
- b. Intervensi terkait masalah nutrisi yaitu manajemen nutrisi (I.03119)
 - a) Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

b) Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor berat badan
8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

c) Terapeutik

1. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

d) Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

e) Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

2.2 Konsep Teori Terapi Bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM)

2.2.1 Pengertian Terapi Bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM)

Terapi bermain adalah suatu metode psikoterapi untuk membantu mengekspresikan pikiran, perasaan, atau emosi mereka dengan lebih baik lewat beragam permainan (Sapardi & Andayani, 2021). Terapi bermain merupakan

suatu pendekatan untuk memberikan bantuan untuk mengatasi permasalahan dengan menggunakan media seperti permainan dan komunikasi. Terapi bermain juga merupakan suatu cara sistematis yang digunakan untuk memandirikan bagi seorang terapis terlatih dengan menggunakan berbagai macam permainan, yang memiliki tujuan akhir untuk membantu klien untuk mencegah dan mengatasi permasalahannya dan bisa berkembang secara optimal (Afiati et al., 2020). Bermain adalah aktivitas penting bagi anak karena memungkinkan mereka untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baru. Anak memperoleh pelajaran melalui bermain yang mencakup perkembangan kognitif, emosi, dan kreativitas. Bermain juga dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan hanya untuk kesenangan dan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Kegiatan ini dilakukan secara suka rela, tanpa tekanan atau paksaan dari luar. Bermain membantu anak membangun ide dan pengetahuan anak melalui interaksi dengan orang lain, bukan sendirian. Bermain membantu mereka belajar berpikir abstrak. Proses ini terjadi ketika anak bermain peran dan bermain pura-pura (Adimayanti & Siyamti, 2020)

Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) adalah terapi dengan media sketsa sayur yang bertujuan untuk mendorong dan mengajar anak untuk makan sayuran dengan cara bermain. Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) memiliki banyak manfaat bagi anak ini termasuk membantu perkembangan psikologi anak, mengasah kemampuan motorik halus mereka saat mewarnai, melatih konsentrasi, ketekunan, dan kesabaran, melatih kreativitas dan imajinasi anak, dan mengajarkan mereka mengenal berbagai objek (bentuk gambar) (Almas et al., 2024)

Peneliti menerapkan permainan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) untuk mendorong dan mengajar anak stunting untuk makan sayuran. Permainan ini dimainkan sebagai rangkaian permainan dan dimainkan selama 5 hari. Tujuan dari VEM adalah untuk meningkatkan perilaku makan sayuran pada anak agar kebutuhan gizi tercukupi. Gambaran terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) ini dilakukan dengan kegiatan mewarnai gambar sayuran sehingga anak tertarik dengan kegiatan tersebut (Israeli et al., 2021)

Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) terbukti efektif dalam meningkatkan nafsu makan sayuran pada anak-anak, terutama di kalangan anak prasekolah yang sering kali menunjukkan penolakan terhadap sayuran. Penelitian yang dilakukan di TK Asma Jaya menunjukkan bahwa sebelum penerapan VEM, sebagian besar anak memiliki perilaku makan sayur yang kurang, dengan hanya 12,5% anak yang menunjukkan perilaku makan sayur yang cukup. Namun, setelah intervensi VEM yang dilakukan melalui pendekatan bermain selama enam hari, terjadi peningkatan signifikan, di mana 93,8% anak menunjukkan perilaku makan sayur yang cukup. Pendekatan bermain dalam VEM tidak hanya membuat anak lebih tertarik dan antusias, tetapi juga memberikan edukasi tentang manfaat sayuran, sehingga anak lebih memahami pentingnya konsumsi sayuran untuk kesehatan mereka. Dengan demikian, VEM tidak hanya meningkatkan nafsu makan sayuran, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan status gizi anak, yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal (Israeli et al., 2021)

2.2.2 Manfaat Terapi Bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM)

Manfaat dari terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) menurut (Almas et al., 2024) adalah sebagai berikut

- a. Untuk kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan pada anak karena tanpa sayur pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat
- b. Meningkatkan nafsu makan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada anak

Menurut (Israeli et al., 2021) manfaat terapi *Vegetable Eating Motivation* (VEM) adalah sebagai berikut:

- a. Menambah pengetahuan anak tentang akibat kekurangan konsumsi sayur
- b. Menambah pengetahuan anak tentang pentingnya konsumsi sayur
- c. Menambah motivasi atau minat anak dalam mengonsumsi sayur
- d. Meningkatkan kecerdasan interpersonal anak
- e. Mengembangkan kemampuan kognitif, fisik motorik, sosial serta emosional

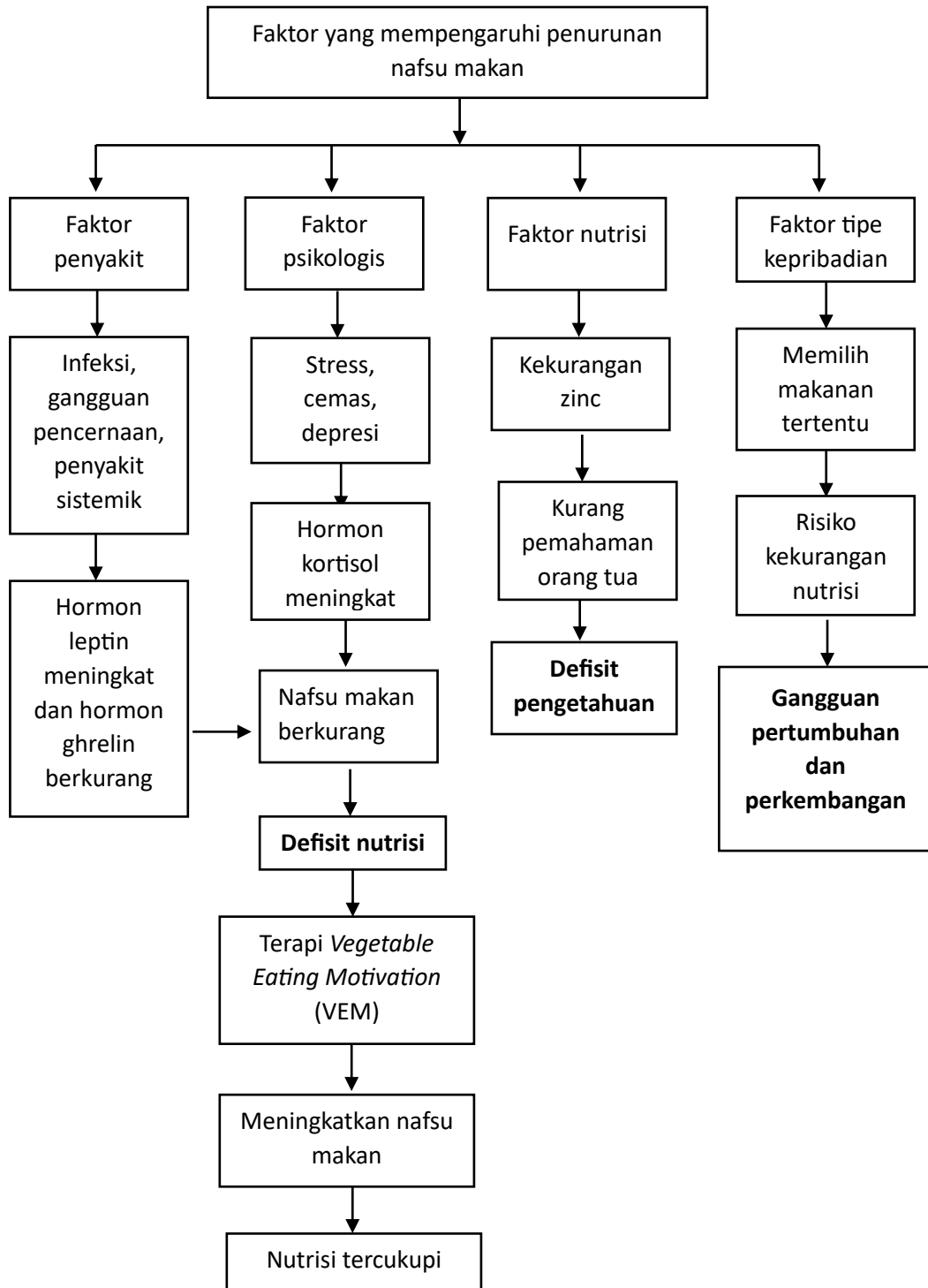
2.2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

	THERAPI BERMAIN <i>VEGETABLE EATING MOTIVATION</i> (VEM) SEBAGAI SOLUSI PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI
Pengertian	Terapi bermain <i>Vegetable Eating Motivation</i> (VEM) adalah terapi dengan media sketsa sayur yang bertujuan untuk mendorong dan mengajar anak untuk makan sayuran dengan cara bermain. Konsep terapi ini adalah anak diminta untuk mewarnai gambar sayuran dan dapat mengetahui manfaat dari sayuran tersebut
Tujuan	Untuk meningkatkan nafsu makan pada anak pra sekolah usia 3-6 tahun
Indikasi	Digunakan untuk terapi alternatif
kontraindikasi	-
Alat dan bahan	a. Buku mewarnai b. Pensil warna c. Poster gambar sayuran d. Tempat makan e. Isi piringku berupa makanan pokok, sayuran, lauk pauk, dan buah-buahan
Prosedur	Tahap Prainteraksi a. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan) b. Menyiapkan alat Tahap Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri

	c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Menyampaikan kontrak waktu e. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien Tahap Kerja (Israeli et al., 2021) a. Membaca basmallah b. Mencuci tangan c. Mendemonstrasikan kepada ibu (menyiapkan tempat makan beserta isi piringku) d. Memberikan petunjuk cara bermain pada anak e. Memperkenalkan jenis-jenis sayuran dengan menggunakan poster gambar sayuran f. Memberitahu manfaat sayuran dan dampak jika tidak mengonsumsi sayuran g. Meminta anak untuk memilih sayuran yang akan diwarnai h. Menganjurkan anak untuk mewarnai gambar sesuai dengan warna sayur i. Anak diminta menebak nama sayuran beserta manfaatnya j. Meminta anak untuk makan makanan yang telah disediakan k. Memberikan pujian pada anak setelah selesai kegiatan l. Meminta orang tua untuk menempelkan poster gambar sayuran di kamar anak m. Membereskan alat dan bahan n. Membaca hamdalah o. Mencuci tangan Tahap Terminasi a. Evaluasi tindakan kepada ibu dan klien
--	--

	b. Menyampaikan rencana tindak lanjut c. Mendoakan klien d. Mengucapkan salam dan berpamitan Tahap Evaluasi a. Mendokumentasikan semua kegiatan dan respon ibu serta klien
--	---

2.3 Pathway



Gambar 2.2 Pathway penurunan nafsu makan

(Nyanyi et al., 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah desain studi kasus deskriptif, yaitu jenis studi kasus yang menggambarkan intervensi atau fenomena dalam situasi dunia nyata dan penulis harus memulai penelitian dengan teori deskriptif. Studi kasus adalah pendekatan penelitian yang memungkinkan penulis menyelidiki suatu fenomena menggunakan berbagai sumber data. Studi kasus dalam keperawatan anak ini sebagai solusi peningkatan nafsu makan melalui terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM).

3.2 Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini ditujukan untuk 2 klien anak prasekolah berusia 6 tahun jenis kelamin laki-laki yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan tahap usianya. Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan nafsu makan pada anak usia prasekolah dengan demikian kriteria yang dipilih adalah anak yang berusia 6 tahun jenis kelamin laki-laki yang mengalami penurunan nafsu makan sehingga mengalami defisit nutrisi.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan (Febriwanti et al., 2024).

3.3.2 Penurunan Nafsu Makan

Penurunan nafsu makan adalah perilaku anak yang menolak makan ataupun mengalami kesulitan dalam memakan makanan ataupun minuman dengan jenis dan jumlah yang sesuai secara fisiologis. Biasanya anak hanya menyukai jenis hidangan tertentu (Heriyanti et al., 2022)

3.3.3 Terapi *Vegetable Eating Motivation* (VEM)

Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) adalah terapi dengan media sketsa sayur yang bertujuan untuk mendorong dan mengajar anak untuk makan sayuran dengan cara bermain. Konsep terapi ini adalah anak diminta untuk mewarnai gambar sayuran dan dapat mengetahui manfaat dari sayuran tersebut (Almas et al., 2024)

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah:

3.4.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

3.4.2 Format Observasi

Tabel 3.1 Format Observasi

No	Kriteria Hasil	Sebelum dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan
1	Porsi makan yang dihabiskan		
2	Frekuensi makan		
3	Nafsu makan		
4	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat		
5	Berat badan		
6	Indeks Massa Tubuh (IMT)		

3.4.3 Lembar Persetujuan Tindakan

Merupakan lembar yang berisi persetujuan yang diberikan sebelum menjadi responden, lembar persetujuan diberikan kepada klien dan keluarga.

3.4.4 Timbangan

Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan.

3.4.5 Kamera

Digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian

3.5 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

3.5.1 Wawancara

Kegiatan wawancara dilakukan dengan kedua klien dan orang tua yaitu klien pertama An. A dan Ny. T merupakan ibu An. A , serta An. M dan Ny. Y merupakan ibu An. M. Peneliti mengikutsertakan ibu dari kedua klien baik An.A maupun An. M dalam wawancara karena An. A dan An. M masih berusia 6 tahun , yang terkadang masih belum kooperatif ketika diberi pertanyaan oleh peneliti. Peneliti melakukan wawancara mengenai masalah tentang kebiasaan makan pada anak, pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi seimbang, perubahan perilaku makan pada anak, serta adanya perubahan berat badan.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan secara langsung dengan An. A dan An. M dengan menggunakan lembar observasi yang terletak pada lampiran pertama, yaitu porsi makan yang dihabiskan, frekuensi makan, nafsu makan, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat dan berat badan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengukur antropometri yang terdiri dari tinggi badan, berat badan, lingkar perut, lingkar kepala, lingkar dada, ingkar lengan atas dan IMT.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data menggunakan dokumen tertulis, gambar, dan foto untuk memahami dan menganalisis informasi.

3.6 Alur Pengumpulan Data

3.6.1 Identifikasi masalah

Mengamati fenomena penurunan nafsu makan pada anak usia 3-6 tahun di lingkungan Masyarakat saat kegiatan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang

3.6.2 Penentuan Kriteria Subjek Penelitian

Subjek seorang anak prasekolah dengan 6 tahun jenis kelamin laki-laki yang mengalami nafsu makan memiliki tanda defisit nutrisi (berat badan turun 10%)

3.6.3 Penerapan Inovasi Terapi Bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM)

Inovasi dilakukan 1 kali sehari selama 5 kali kunjungan pada tanggal 6 Mei 2025 sampai 10 Mei 2025.

Tabel 3.2 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
1	Melakukan observasi (perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan terapi VEM, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan informed consent, pastikan keluarga dan klien memahami tujuan terapi)						
2	Melakukan pengkajian (melakukan wawancara untuk mengumpulkan data tentang kebiasaan makan klien, dan pemeriksaan fisik untuk menilai status gizi, merumuskan diagnosa keperawatan, dan menyusun rencana keperawatan yang mencakup terapi VEM)						
3	Melakukan implementasi berupa mengaplikasikan terapi bermain <i>Vegetable Eating Motivation</i> (VEM) menggunakan alat bantu yang menarik untuk meningkatkan motivasi makan dilakukan 1 kali sehari selama 5 kali kunjungan setiap siang hari dengan durasi 2 jam, pastikan pasien terlibat aktif dalam permainan						
4	Melakukan evaluasi tindakan dengan mengamati perubahan perilaku makan klien setelah 5 hari terapi, melakukan wawancara ulang untuk menilai persepsi klien tentang nafsu makan, menilai hasil dari rencana keperawatan yang telah diterapkan, membandingkan tabel observasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi,						
5	Melakukan dokumentasi keperawatan selama 5 hari dengan mencatat semua kegiatan, hasil observasi, dan evaluasi dalam dokumentasi keperawatan, menyampaikan hasil akhir kepada klien dan keluarga, memberikan rekomendasi untuk melanjutkan kebiasaan makan sehat.						

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus yaitu di rumah klien di Dusun Bateh, Desa Bateh, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang selama 6 kali kunjungan pada tanggal 5 Mei 2025 sampai 10 Mei 2025.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data klien didapatkan dari hasil observasi dan wawancara langsung kepada klien dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian 13 Domain Nanda.

3.7.2 Mereduksi Data

Dari Analisa data yang dilakukan bahwa anak tersebut mengalami masalah yaitu terkait nutrisi. Dikarenakan nafsu makan anak menurun. Harapan penulis agar anak mendapatkan nutrisi yang cukup dengan makan teratur dan adekuat. Maka diagnosa yang dapat diambil adalah defisit nutrisi . Hubungan dari defisit nutrisi ini maka dilakukan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) agar nafsu makan anak meningkat sehingga nutrisi anak tercukupi.

3.7.3 Kesimpulan

Setelah data disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induktif.

3.8 Etika Studi Kasus

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus adalah sebagai berikut:

3.8.1 *Informed Consent*

Formulir persetujuan juga dikenal sebagai *informed consent* adalah prosedur di mana klien dan keluarga secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah memperoleh pemahaman tentang maksud, tujuan, prosedur, manfaat yang diperoleh, risiko yang mungkin terjadi, dan alternatif untuk

mencegah risiko yang mungkin terjadi selama penelitian. Tujuan *informed consent* yaitu apabila subjek sanggup maka subjek wajib menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk berpartisipasi, peneliti harus menghargai hak mereka.

3.8.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Adalah suatu jaminan kepada klien dan keluarga penelitian dengan mencantumkan tanda pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang akan dipaparkan dan tidak menuliskan nama responden pada lembar alat ukur.

3.8.3 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah privasi hasil penelitian studi kasus baik informasi maupun data lainnya dari responden. Peneliti menjaga semua informasi yang didapatkan dan hasilnya hanya akan diberitahu kepada kelompok data tertentu.

3.8.4 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Etika studi kasus merujuk pada kewajiban moral untuk melakukan tindakan yang mendatangkan manfaat atau menghindari kerugian pada klien dan keluarga. Kesepakatan mengenai prinsip *beneficence* adalah bahwa kepentingan klien lebih penting daripada kepentingan diri sendiri.

3.8.5 *Justice* (Keadilan)

Dalam hal ini, keadilan menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antar responden atau sebaliknya, setiap subjek yang ikut dalam penelitian harus sesuai dengan keadaan dan latar belakang masing-masing. Penulis juga mendistribusikan perawatan kepada kedua klien dengan adil.

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada An. A dan An. M dengan masalah utama defisit nutrisi di Dusun Bateh, Desa Bateh, Kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang pada tanggal 6 Mei 2025 – 10 Mei 2025, maka sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil kesimpulan dan saran yang digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya masalah penurunan nafsu makan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi yaitu memberikan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) dan mengajak keluarga pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang dan menghindari makanan yang tidak sehat. Implementasi yang sudah penulis lakukan adalah terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) pada An. A dan An. M selama 5 kali kunjungan. Penulis melibatkan keluarga dan klien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena terdapat beberapa tindakan yang memerlukan kerja sama antara penulis, pasien dan keluarga.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan yang terjadi pada An. A dan An. M semua tujuan dapat tercapai karena berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan selama 1x2 jam selama 5 kali kunjungan pada An. A dan An. M dengan masalah defisit nutrisi, dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen nutrisi pada An. A dan An. M dilakukan melalui berbagai intervensi seperti identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, memberikan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) untuk meningkatkan nafsu makan, edukasi kebutuhan gizi seimbang pada anak serta menghindari makanan yang tidak sehat diperoleh hasil status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang makanan yang sehat meningkat,

frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik dan berat badan membaik dan IMT membaik.

Terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM) dapat meningkatkan nafsu makan anak karena menggabungkan pendekatan bermain dan edukasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak prasekolah. Melalui aktivitas menyenangkan seperti mewarnai tentang sayuran, anak merasa senang dan tertarik mencoba makanan sehat tanpa merasa terpaksa. Pendekatan ini menciptakan pengalaman positif terhadap makanan, yang secara tidak langsung membentuk perilaku makan yang lebih baik. Selain itu, terapi ini juga melibatkan edukasi sederhana mengenai manfaat sayuran, disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh anak, sehingga meningkatkan kesadaran dan minat mereka untuk mengonsumsinya. Keterlibatan orang tua dalam proses terapi, seperti menyajikan sayuran secara menarik di rumah, turut memperkuat pembentukan kebiasaan makan sehat. Dengan demikian, terapi VEM tidak hanya memengaruhi perilaku makan anak secara langsung, tetapi juga membangun motivasi dan kebiasaan positif terhadap konsumsi sayuran.

5.2 Saran

5.2.1 Intitusi Pendidikan

Mampu dijadikan metode yang harus dipelajari untuk diterapkan pada klien yang mengalami penurunan nafsu makan. Diharapkan dapat memberikan wawasan bagi mahasiswa tentang bagaimana cara menerapkan terapi bermain *Vegetable Eating Motivation* (VEM).

5.2.2 Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi gizi kepada orang tua melalui posyandu, kunjungan rumah, dan konseling di fasilitas kesehatan. Perawat juga diharapkan dapat melakukan inovasi berbasis budaya lokal dalam penerapan terapi bermain agar lebih sesuai dengan kebiasaan masyarakat setempat.

5.2.3 Masyarakat

Orang tua diharapkan lebih aktif dalam mengenalkan sayuran kepada anak melalui pendekatan yang menyenangkan di rumah, misalnya melalui bermain peran, memasak bersama, atau menghidangkan makanan dengan tampilan menarik. Perubahan pola asuh dan dukungan emosional dari keluarga sangat penting dalam membentuk kebiasaan makan sehat sejak dini. Kegiatan ini juga dapat menjadi momen bonding yang mempererat hubungan antara anak dan orang tua.

5.2.4 Penulis

Saran penulis mampu menambahkan pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi pada anak yang mengalami penurunan nafsu makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimayanti, E., & Siyamti, D. (2020). Terapi Bermain English Games Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Prasekolah. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i2.84>
- Affanin, A., Sulistyawati, E., & Mariyam, M. (2023). Penerapan Pijat Tui Na Untuk Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.11142>
- Afiati, E., Handoyo, A. W., Muhibah, S., & Hakim, I. Al. (2020). Terapi Bermain Bagi Siswa Korban Bencana Tsunami Di Kecamatan Sumur Banten. *Jurnal Penelitian Bimbingan Dan Konseling*, 5(1). <https://doi.org/10.30870/jpbk.v5i1.7917>
- Almas, A., Putra, F., & Susanti, N. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Vegetable Eating Motivation (Vem) Terhadap Konsumsi Makan Sayuran Pada Anak Pra Sekolah Usia 3-6 Tahun di TK Bangun Benua Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2024. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 5(2), 11–23. <https://doi.org/10.30737/jumakes.v6i1.6452>
- Ariyanto, Fatmawati, T. Y., & Efni, N. (2023). PKM Gizi Seimbang Anak Usia Pra Sekolah di TK Islam Baiturrahim. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 12. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.369>
- Baringbing, J. O. (2023). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9. <https://osf.io/ad34b/download>
- Fariqy, M. I., & Graharti, R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Malnutrisi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2), 301–305. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.986>
- Febriwanti, U., Khairani, A. I., & Dewi, R. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 112–122. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i3.464>
- Fifit, K. I. S., & Afriyani, L. D. (2023). Pengaruh Metode Pijat Tui Na Terhadap Penambahan Berat Badan pada Balita Usia 1-5 Tahun dengan Masalah Berat Badan dan Picky Eater. *Journal of Holistics and Health Science*, 5(1), 135–143. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.255>
- Fitriana, A. A. (2020). Pemahaman Orang Tua Mengenai Gizi Anak. *Jurnal Pendidikan Modern*, 5(3), 96–101. <https://doi.org/10.37471/jpm.v5i3.92>
- Heriyanti, H., Lindriani, L., & Apriani, I. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(1), 22–33. <https://doi.org/10.59183/mbjn.v1i1.4>

- Israeli, I., Novitasari, A., & Wulandari, S. (2021). Bermain Vegetable Eating Motivation (Vem) terhadap Perilaku Makan Sayuran pada Anak Prasekolah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 879–890. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.734>
- Lestari, D. F., Satriawan, D., Duya, N., Febrianti, E., & Wulansari, S. S. (2023). Penilaian Status Gizi Secara Antropometri Fisik pada Siswa Perempuan di SMPIT Generasi Rabbani Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(2), 1360–1366. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i2>
- Lukitasari, D. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 73–80. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i1.127>
- Lukiyono, Y. T., Nidianti, E., & Zain, S. S. (2023). Ekstraksi Tanaman Obat Keluarga Temu Hitam (*Curcuma Aeruginosa* Roxb.) Sebagai Upaya Penambah Nafsu Makan Anak. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 4(1), 260–263. <https://doi.org/10.30649/pst.v4i1.55>
- Maulidia, P., Simatupang, N. D., Widayati, S., & Adhe, K. R. (2022). Analisis Variasi Penyajian Menu Makanan terhadap Nafsu Makan pada Anak Usia 2-4 Tahun di Desa Badang. *SELING: Jurnal Program Studi PGRA*, 8(2), 159–171. <https://doi.org/10.29062/seling.v8i2.1229>
- Ningsih, D. A. (2022). Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), 28–34. <https://doi.org/10.57084/jigzi.v3i1.885>
- Nugroho. (2021). Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Sistem Tubuh Bagi Mahasiswa Keperawatan Medikal Bedah. *Jurnal Anatomi Dan Fisiologi*, August, 1–154. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wnjr7>
- Nyanyi, M. F. A., Wahyuni, T. D., & Swaidatul, M. A. (2019). Pola asuh ibu yang mempengaruhi perilaku sulit makan pada anak prasekolah (4-6 tahun). *Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 1–10. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1434>
- Pratama, E. B. (2018). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid. *Journal of Pharmaceutical Science and Medical Research*, 1(2), 5. <https://doi.org/10.25273/pharmed.v1i2.3034>
- Rahmi, P. (2019). Peran Nutrisi Bagi Tumbuh dan Kembang Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 5(1), 1–14. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/6380/3864>
- Rahmy, H. A., Prativa, N., Andrianus, R., & Shalma, M. P. (2020). Edukasi Gizi Pedoman Gizi Seimbang Dan Isi Piringku Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 06 Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 3(2), 162–172. <https://www.researchgate.net/profile/Hafifatul>

- Rahmy/publication/349052127_Nutritional_Education_of_Balanced_Nutrition_Guidelines_and_My_Plate_in_Elementary_School_Children_06_Batang_Anai_Padang_Pariaman_District/links/601cc8ab92851c4ed54bdd26/Nutritional
- Ramdhani, R. D., Sumarlin, R., & Lionardi, A. (2023). Perancangan Animatic Storyboard 2D Dalam Pentingnya Konsumsi Sayur-Sayuran Bagi Anak-Anak. *EProceedings of Art & Design*, 10(6), 8279–8300. <https://openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id/index.php/artdesign/article/view/21733>
- Sapardi, V. S., & Andayani, R. P. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 34–40. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.240>
- Sinaga, E. S., Sitanggang, E. A., Fitalin, E., Harita, M., Nurlita, I., & Zai, E. (2022). Pelatihan Tentang Peningkatan Nafsu Makan Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 4(4), 101–105. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/4440>
- Siti Maulani, Fanny Rizkiyani, & Sari, D. Y. (2021). Pemahaman Orang Tua Mengenai Gizi Seimbang pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(2), 154–168. <https://doi.org/10.19105/kiddo.v2i2.4186>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 328.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. *Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 312.
- Wahyudi, R., Orisa, M., & Vendyansyah, N. (2021). Penerapan Algoritma K-Nearest Neighbors Pada Klasifikasi Penentuan Gizi Balita (Studi Kasus Di Posyandu Desa Bluto). *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 5(2), 750–757. <https://doi.org/10.36040/jati.v5i2.3738>
- Wigati, A., Sari, F. Y. K., & Suwanto, T. (2023). Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 155–162. <https://doi.org/10.26751/jai.v4i2.1677>
- Wijayanti, F., & Rosalina. (2018). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 175–182. <https://doi.org/doi.org/10.31596/jcu.v7i2.262>
- Winiastri, D. (2020). Pengetahuan dan Konsumsi Buah dan Sayur Ibu dengan Tingkat Konsumsi Buah dan Sayur Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Info*