

**VARIASI MAKANAN DALAM UPAYA PENINGKATAN NAFSU MAKAN
PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
Anita Nur Alifah
Npm : 17.0601.0001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**VARIASI MAKANAN DALAM UPAYA PENINGKATAN NAFSU MAKAN
PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN**

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

Magelang, 09 Juni 2020

Pembimbing I



Ns Reni Mareta, M.Kep

NIK. 207708165

Pembimbing II

Ns. S. Hananto Ponco, M.Kep

NIK: 198408246

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Anita Nur Alifah
NPM : 17.0601.0001
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Variasi Makanan Dalam Upaya Peningkatan Nafsu Makan
Pada Anak Usia 3-6 Tahun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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 : Ns. S. Hananto Ponco, M.Kep
Pendamping II NIK. 198408246 

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 09 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan




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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Variasi Makanan Dalam Upaya Peningkatan Nafsu Makan Pada Anak Usia 3-6 Tahun**". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada:

- 1 Puguh Widiyanto, S.Kp.M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- 2 Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- 3 Ns. Reni Mareta M.Kep, Ketua Progam Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
- 4 Ns. S. Hananto Ponco, M.Kep, pembimbing 2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis.
- 5 Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

- 6 Kedua orang tuaku, serta keluarga besar tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
- 7 Rekan-rekan mahasiswa organisasi Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah, Dewan Perwakilan Mahasiswa, dan Emergency Rescue Team, yang telah memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
- 8 Mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran.
- 9 Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Magelang, 1 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.....	3
1.3 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Teori Nutrisi.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.3 Penerapan Variasi Makanan pada Anak yang Mengalami Penurunan Nafsu Makan	21
2.4 Pathway.....	27
BAB 3 METODE STUDI KASUS	28
3.1 Jenis Studi Kasus	28
3.2 Subjek Studi Kasus	28
3.3 Fokus Studi	28
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	29
3.5 Instrumen Studi Kasus	30
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data.....	31
3.9 Etika Studi Kasus	31

BAB 5 PENUTUP	49
5.1 Simpulan	49
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan (Novia, 2015).....	7
Gambar 2.2 Contoh variasi makanan dengan menu sederhana.....	25
Gambar 2.3 Contoh variasi makanan dengan nasi, lauk dan sayur.....	25
Gambar 2.4 Contoh variasi makanan dengan nasi dan telur.....	26
Gambar 2.5 Pathway	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berat badan ideal anak usia 3-6 tahun	16
Tabel 2.2 Tinggi Badan ideal anak usia 3-6 tahun.....	16
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan.....	20

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan dasar anak usia dini agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal ada tiga, yaitu asuh, asih dan asah. Asuh, kebutuhan akan fisik dan biologis yang mencakup nutrisi (menu seimbang), imunisasi, kebersihan, bermain dan pelayanan kesehatan. Asih, kebutuhan akan kasih sayang dan emosi, anak usia dini memerlukan kasih sayang melalui hubungan yang erat dengan ibunya. Pemberian kasih sayang yang optimal oleh ibunya akan membantu tumbuh kembang fisik, mental dan psikologis anak usia dini. Asuh, kebutuhan akan stimulasi, agar anak dapat berkembang dengan optimal maka sedini mungkin anak perlu diasah melalui kegiatan motorik, emosi, sosial, berbicara, moral, dan spiritual. Agar kecerdasan anak meningkat, perlu adanya keseimbangan antara otak kanan dan otak kiri, orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak anak.(Nurliyati & Munastiwi, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2017 prevalensi gizi kurang (BB/U < - 2SD WHO 2009) 18,4% dan balita kurus (BB/TB < - 2 SD) 13,6 %. Hal tersebut menunjukkan meskipun prevalensi gizi kurang sudah menurun lebih rendah dari target pembangunan kesehatan Indonesia 2009 yaitu 20% dan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, 18,5% namun prevalensi balita kurus masih tinggi (Gunawan et al., 2016).

Kesepakatan antara penanda penurunan gizi penurunan berat badan (kg), indeks massa tubuh (kg / m²), asupan energi (kkal / hari) dan asupan protein (g / hari) selama periode 7 hari dan dua pertanyaan. Dalam mengetahui adanya penurunan nafsu makan pada anak, dapat menggunakan penandaan kuesioner yang berisi mengenai proses awal terkait menurunnya nafsu makan. Pada studi kasus yang dilakukan ini penulis menggunakan kuesioner yang berkaitan dengan status gizi dan nutrisi (White et al., 2019).

Pola asuh orang tua terhadap anak yang berkaitan dengan nutrisi sangat berperan penting untuk menunjang status pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh orang tua yang kurang tepat juga dapat menjadi salah satu pemicu anak mengalami penurunan nafsu makan, terkadang orang tua membiarkan anak dengan pola makan yang sembarangan contohnya makanan cepat saji namun anak tidak rewel. Penurunan nafsu makan pada anak adalah menolak untuk makan, dari sejak tidak mau membuka mulutnya, tidak mengunyah, atau tidak menelan makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan usianya. Ini sudah menjadi kebiasaan pada masyarakat pada umumnya yang sudah menjadi rutinitas dan sangat mewabah, kebiasaan yang kurang tepat seperti ini akan sangat berpengaruh pada status gizi dan perkembangan pada anak. Masalah penurunan nafsu makan terjadi pada anak usia prasekolah, penyebab dari penurunan nafsu makan atau sulit makan adalah faktor fisik yaitu anak menderita suatu penyakit dan faktor psikis yaitu anak yang bosan dengan makanan yang dimakan. Faktor ini berkaitan dengan perkembangannya dimana usia prasekolah mengalami masa peralihan bentuk makanan dari lunak ke makanan biasa (Saputri et al., 2015).

Akibat orang tua yang tidak memperhatikan nutrisi pada anaknya yang berhubungan dengan peningkatan nafsu makan pada anak adalah gangguan nutrisi pada anak atau malnutrisi. Gejala umumnya adalah berat badan rendah dengan asupan makanan yang cukup atau asupan kurang dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energy, pucat pada kulit, membrane mukosa, konjungtiva, dan lain-lain. Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (Siregar, 2017).

Peran perawat dalam melakukan terapi non farmakologi dapat memodifikasi lingkungan keluarga, memfasilitasi pencapaian tugas perkembangan keluarga, mempertahankan struktur dan fungsi keluarga, serta mengadaptasikan keluarga terhadap stresor masalah sehingga keluarga dapat mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri. Modifikasi dalam keluarga dalam meningkatkan nafsu

makan anak adalah memperhatikan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga diharapkan dapat mengatasi sulit makan pada anak. Pada kasus ini variasi makanan yang paling tepat untuk menanganinya yaitu berupa, susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan rasa, warna, bentuk, kekerasan dan susunan makanan yang dibuat. Penulis melakukan pengkajian pada keluarga yang mempunyai masalah terkait dengan anak yang mengalami penurunan nafsu makan, tercatat penurunan nafsu makan pada anak adalah kurang perhatiannya orang tua dan kurangnya pengetahuan pada cara mengasuh anak. Dari hasil penelitian, penelitian ini dilaksanakan selama tiga hari dengan pemberian variasi makanan setiap jam makan. Rancangan penelitian menggunakan penelitian eksperimen menggunakan *one group pre-post test design* terhadap 21 responden dengan masalah nafsu makan. Dari hasil uji ada pengaruh pemberian variasi makanan terhadap peningkatan nafsu makan pada anak usia prasekolah di Kabupaten Magelang. Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan agar variasi makanan dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri terutama bagi anak yang sulit makan (Saputri et al., 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penurunan nafsu makan pada anak usia 3-6 tahun dapat disebabkan oleh kurang pengetahuan orang tua mengenai pola asuh yang tepat untuk meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan anak. Namun ada solusi lain untuk masalah penurunan nafsu makan ini, yaitu dengan cara memberikan variasi dalam makanan yang akan diberikan pada anak, untuk mengasah keingintahuan pada anak. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis hendak merumuskan masalah tentang “*Bagaimana aplikasi variasi makanan untuk meningkatkan nafsu makan pada anak usia 3-6 tahun?*”

1.3 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Utama

Tujuan dari penyusunan karya tulis ini yakni agar penulis dan masyarakat pada umumnya dapat mengaplikasikan penerapan variasi makanan dalam upaya peningkatan nafsu makan pada anak pra sekolah (usia 3-6 tahun).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang pada pencegahan menurunnya nafsu makan pada pasien.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dalam upaya peningkatan nafsu makan.

1.4.3 Klien dan Keluarga

Asuhan keperawatan diberikan untuk memberikan manfaat bagi anak dalam upaya penanganan peningkatan nafsu makan.

1.4.4 Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat, sebagai upaya peningkatan nafsu makan pada anak-anak.

1.4.5 Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi penulis dalam menangani dan mencegah penurunan nafsu makan pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Nutrisi

2.1.1 Definisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses-proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Dervis, 2015).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Untuk menilai status gizi seseorang, dapat diketahui dengan pengukuran secara langsung yaitu dengan pengukuran antropometri (Dwi, 2015).

Pertimbangan kandungan gizi yang dimaksud adalah zat gizi yang memiliki korelasi kuat dengan penyebab masalah gizi, sedangkan pertimbangan frekuensi konsumsi yang dimaksud adalah untuk mengetahui dan memastikan bahwa hanya makanan dengan frekuensi konsumsi relatif tinggi yang dimasukkan ke dalam formulir frekuensi penggunaan bahan pangan. Frekuensi konsumsi bahan pangan menggunakan 6 tingkatan yaitu :

2.1.1.1 Lebih dari 1x / hari (6-10 x seminggu) artinya bahan makanan dikonsumsi lebih dari 1 kali per hari atau setiap kali makan.

2.1.1.2 1 x sehari (4-6 x seminggu), bahan makanan dikonsumsi hanya sekali sehari atau 4-6 kali dalam seminggu.

2.1.1.3 3-6 kali / minggu.

2.1.1.4 2-3 kali / minggu.

2.1.1.5 Kurang dari 1 x perbulan.

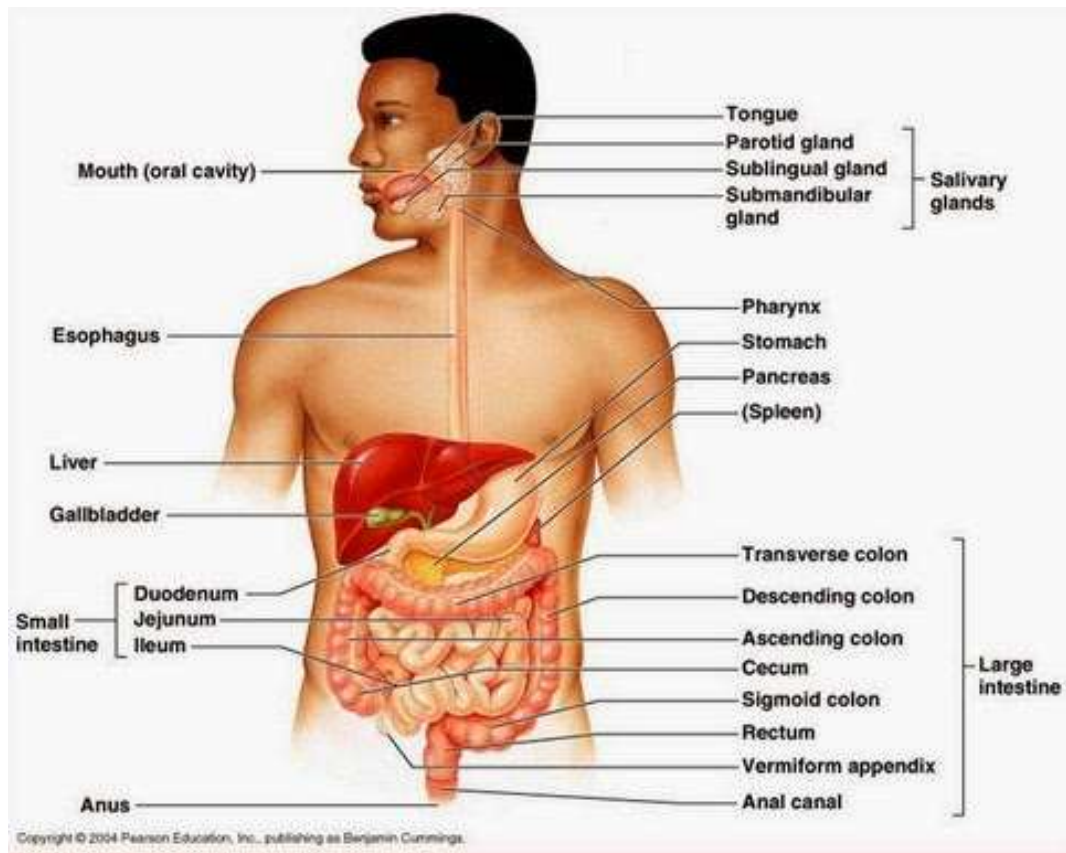
2.1.1.6 Tidak pernah.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energi, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan (faring), kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus. Sistem pencernaan juga meliputi organ-organ yang terletak diluar saluran pencernaan, yaitu pankreas, hati dan kandung empedu.

2.1.2.1 Mulut

Merupakan suatu rongga terbuka tempat masuknya makanan dan air pada hewan. Mulut biasanya terletak di kepala dan umumnya merupakan bagian awal dari sistem pencernaan lengkap yang berakhir di anus. Mulut merupakan jalan masuk untuk sistem pencernaan. Bagian dalam dari mulut dilapisi oleh selaput lendir. Pengecapan dirasakan oleh organ perasa yang terdapat di permukaan lidah. Pengecapan relatif sederhana, terdiri dari manis, asam, asin dan pahit. Penciuman dirasakan oleh saraf olfaktorius di hidung dan lebih rumit, terdiri dari berbagai macam bau. Makanan dipotong-potong oleh gigi depan (insisivus) 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), lisozim), yang memecah protein dan menyerang bakteri secara langsung. Proses menelan dimulai secara sadar dan berlanjut secara otomatis.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan (Novia, 2015)

2.1.2.2 Tenggorokan (Faring)

Merupakan penghubung antara rongga mulut dan kerongkongan. Berasal dari bahasa Yunani yaitu Pharynx. Skema melintang mulut, hidung, faring, dan laring. Di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kelenjar limfe yang banyak mengandung kelenjar limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi, disini terletak persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan, letaknya di belakang rongga mulut dan rongga hidung, didepan ruas tulang belakang. Ke atas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantara lubang bernama koana, keadaan tekak berhubungan dengan rongga mulut dengan perantara lubang yang disebut ismus fausium. Tekak terdiri dari:

a. Bagian superior

Bagian yang sangat tinggi dengan hidung. Bagian superior disebut nasofaring, pada nasofaring bermuara tuba yang menghubungkan tekak dengan ruang gendang telinga.

b. Bagian media

Bagian yang sama tinggi dengan mulut. Bagian media disebut orofaring, bagian ini berbatas kedepan sampai di akar lidah.

c. Bagian inferior

Bagian yang sama tinggi dengan laring. bagian inferior disebut laringofaring yang menghubungkan nasofaring dengan laring.

2.1.2.3 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:

- a. Bagian superior (sebagian besar adalah otot rangka)
- b. Bagian tengah (campuran otot rangka dan otot halus)
- c. Serta bagian inferior (terutama terdiri dari otot halus).

2.1.2.4 Lambung

Merupakan organ otot berongga yang besar dan berbentuk seperti kantung keledai. Terdiri dari 3 bagian yaitu - Kardia. - Fundus. - Antrum. Makanan masuk ke dalam lambung dari kerongkongan melalui otot berbentuk cincin (sfingter), yang bisa membuka dan menutup. Dalam keadaan normal, sfingter menghalangi masuknya kembali isi lambung ke dalam kerongkongan. Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim- enzim. Sel-sel yang melapisi lambung menghasilkan 3 zat penting :

a. Lendir

Lendir melindungi sel-sel lambung dari kerusakan oleh asam lambung. Setiap kelainan pada lapisan lendir ini, bisa menyebabkan kerusakan yang mengarah kepada terbentuknya tukak lambung.

b. Asam klorida (HCl)

Asam klorida menciptakan suasana yang sangat asam, yang diperlukan oleh pepsin guna memecah protein. Keasaman lambung yang tinggi juga berbagai bakteri.

c. Prekursor pepsin (enzim yang memecahkan protein)

2.1.2.5 Usus Halus (Usus Kecil)

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 ; lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M sirkuler), lapisan otot memanjang (M Longitudinal) dan lapisan serosa (Sebelah Luar). Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum).

a. 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. pH usus dua belas jari yang normal berkisar pada derajat sembilan. Pada usus dua belas jari terdapat dua muara saluran yaitu dari pankreas dan kantung empedu. Nama duodenum berasal dari bahasa Latin duodenum digitorum, yang berarti dua belas jari. Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari

usus halus. Makanan masuk ke dalam duodenum melalui sfingter pilorus dalam jumlah yang bisa dicerna oleh usus halus. Jika penuh, duodenum akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

b. Usus Kosong (jejunum) Usus kosong atau jejunum (terkadang sering ditulis yeyunum) adalah bagian kedua dari usus halus, diantara 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. Secara histologis dapat dibedakan dengan usus dua belas jari, yakni berkurangnya kelenjar Brunner. Secara histologis pulpa dapat dibedakan dengan usus penyerapan, yakni sedikitnya sel goblet dan plak Peyeri. Sedikit sulit untuk membedakan usus kosong dan usus penyerapan secara makroskopis. Jejunum diturunkan dari kata sifat jejune yang berarti “lapar” dalam bahasa Inggris modern. Arti aslinya berasal dari bahasa Latin, jejunum, yang berarti “kosong”.

c. Usus Penyerapan (ileum) Usus penyerapan atau ileum adalah bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia,) ini 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-garam empedu.

2.1.2.6 Usus Besar (Kolon)

Usus besar atau kolon dalam anatomi adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum. Fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Usus besar terdiri dari :

- a. Kolon ascendens (kanan)
- b. Kolon transversum
- c. Kolon descendens (kiri)
- d. 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 didalam usus besar. Akibatnya terjadi iritasi yang bisa menyebabkan dikeluarkannya lendir dan air, dan terjadilah diare.

2.1.2.7 Pankreas

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama yaitu menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin. Pankreas terletak pada bagian posterior perut dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari). Pankreas terdiri dari 2 jaringan dasar yaitu :

- a. Asini, menghasilkan enzim-enzim pencernaan
- b. Pulau pankreas, menghasilkan hormon.

Pankreas melepaskan enzim pencernaan ke dalam duodenum dan melepaskan hormon ke dalam darah. Enzim yang dilepaskan oleh pankreas akan mencerna protein, karbohidrat dan lemak. Enzim proteolitik memecah protein ke dalam bentuk yang dapat digunakan oleh tubuh dan dilepaskan dalam bentuk inaktif. Enzim ini hanya akan aktif jika telah mencapai saluran pencernaan. Pankreas juga melepaskan sejumlah besar sodium bikarbonat, yang berfungsi melindungi duodenum dengan cara menetralkan asam lambung.

2.1.2.8 Hati

Hati merupakan sebuah organ yang terbesar di dalam badan manusia dan memiliki berbagai fungsi, beberapa diantaranya berhubungan dengan pencernaan. Organ ini memainkan peran penting dalam metabolisme dan memiliki beberapa fungsi dalam tubuh termasuk penyimpanan glikogen, sintesis protein plasma, dan penetralan obat. Dia juga memproduksi bile, yang penting dalam pencernaan. Istilah medis yang bersangkutan dengan hati biasanya dimulai dalam hepar- atau

hepatik dari kata Yunani untuk hati, hepar. Zat-zat gizi dari makanan diserap ke dalam dinding usus yang kaya akan pembuluh darah yang kecil-kecil (kapiler). Kapiler ini mengalirkan darah ke dalam vena yang bergabung dengan vena yang lebih besar dan pada akhirnya masuk ke dalam hati sebagai vena porta. Vena porta terbagi menjadi pembuluh- pembuluh kecil di dalam hati, dimana darah yang masuk diolah. Hati melakukan proses tersebut dengan kecepatan tinggi, setelah darah diperkaya dengan zat- zat gizi, darah dialirkan ke dalam sirkulasi umum.

2.1.2.9 Kandung Empedu

Kandung empedu (Bahasa Inggris: gallbladder) adalah organ berbentuk buah pir yang dapat menyimpan sekitar 50 ml empedu yang dibutuhkan tubuh untuk proses pencernaan. Pada manusia, panjang kandung empedu adalah sekitar 7-10 cm dan berwarna hijau gelap bukan karena warna jaringannya, melainkan karena warna cairan empedu yang dikandungnya. Organ ini terhubung dengan hati dan usus dua belas jari melalui saluran empedu. Empedu memiliki 2 fungsi penting yaitu:

- a. Membantu pencernaan dan penyerapan lemak
- b. Berperan dalam pembuangan limbah tertentu dari tubuh, terutama haemoglobin (Hb) yang berasal dari penghancuran sel darah merah dan kelebihan kolesterol.

2.1.2.10 Rektum dan Anus

Merupakan lubang tempat pembuangan feses dari tubuh. Sebelum dibuang lewat anus, feses ditampung terlebih dahulu pada bagian rectum. Apabila feses sudah siap dibuang maka otot spinkter rectum mengatur pembukaan dan penutupan anus. Otot spinkter yang menyusun rektum ada 2, yaitu otot polos dan otot lurik (Amalina, 2015).

2.1.3 Etiologi Malnutrisi

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (Siregar, 2017).

- a. Kurang asupan makanan (nafsu makan menurun).
- b. Tidak terpenuhi zat gizi misalnya sayur, buah, protein dan vitamin.
- c. Status imunisasi.
- d. Riwayat pemberian asi eksklusif.
- e. Pola asuh anak yang kurang tepat.
- f. Penyakit autoimun atau infeksi yang diderita anak.
- g. Pendidikan dan pengetahuan orang tua dalam mengasuh anak.
- h. Faktor ekonomi.
- i. Perilaku makan yang tidak teratur.
- j. Frekuensi makan makanan cepat saji yang tinggi (Novia, 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinis Malnutrisi

- a. Mudah capek, mudah sakit, cepat lemas.
- b. Nafsu makan menurun dan terkadang sukar untuk makan.
- c. Diare.
- d. Makan hanya sedikit.
- e. Individu yang tidak puasa melaporkan atau mengalami asupan makanan tidak adekuat kurang dari yang dianjurkan dengan atau tanpa penurunan berat badan.
- f. Kebutuhan metabolik aktual atau potensial dengan asupan yang lebih.
- g. Berat badan 10% - 20% atau lebih di bawah berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh.
- h. Lipatan kulit trisep, lingkaran lengan tengah, dan lingkaran otot lengan tengah kurang dari 60% standar pengukuran.
- i. Kelemahan otot dan nyeri tekan.
- j. Peka rangsang mental dan kekacauan mental.
- k. Rambut kering, kasar, dan berwarna pirang.
- l. Kulit kering, tidak elastis dan kusam.
- m. Mata cekung dan pucat, bibir kering (Novia, 2015).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang biasa dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan nutrisi adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Kadar total limfosit

2.1.5.2 Albumin serum

2.1.5.3 Zat besi

2.1.5.4 Transferin serum

2.1.5.5 Kreatinin

2.1.5.6 Hemoglobin

2.1.5.7 Hematokrit

2.1.5.8 Keseimbangan nitrogen

2.1.5.9 Tes antigen kulit

Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan resiko status nutrisi buruk meliputi penurunan hemoglobin dan hematokrit, penurunan nilai limfosit, penurunan albumin serum < 3.5 gr/dl, dan peningkatan/ penurunan kadar kolesterol.

2.1.6 Penatalaksanaan

2.1.6.1 Nutrisi enteral

Metode pemberian makanan alternatif untuk memastikan kecukupan nutrisi meliputi metode enteral (melalui sistem pencernaan). Nutrisi enteral juga disebut sebagai nutrisi enteral total (TEN) diberikan apabila klien tidak mampu menelan makanan atau mengalami gangguan pada saluran pencernaan atas dan transportasi makanan ke usus halus terganggu. Pemberian makanan lewat enteral diberikan melalui slang nasogastrik dan selang pemberian makan berukuran kecil atau melalui selang gastrostomi atau jejunostomi.

2.1.6.2 Nutrisi parenteral

Nutrisi parenteral (PN), juga disebut sebagai nutrisi parenteral total (TPN) atau hiperalimentasi intravena (IV), diberikan jika saluran gastrointestinal tidak berfungsi karena terdapat gangguan dalam kontinuitas fungsinya atau karena

kemampuan penyerapannya terganggu. Nutrisi parenteral diberikan secara intravena seperti melalui kateter vena sentral ke vena kava superior. Makanan parenteral adalah larutan dekstrosa, air, lemak, protein, elektrolit, vitamin, dan unsur renik, semuanya ini memberikan semua kalori yang dibutuhkan. Karena larutan TPN bersifat hipertonik larutan hanya dimasukkan ke vena sentral yang beraliran tinggi, tempat larutan dilarutkan oleh darah klien.

2.1.7 Konsep Teori Penurunan Nafsu Makan

2.1.7.1 Definisi Nafsu Makan

Nafsu makan adalah suatu sistem regulator otomatis yang penting dalam usaha tubuh untuk mencukupi kebutuhan nutrisi intrinsiknya. Nafsu makan dan rasa lapar muncul sebagai akibat perangsangan beberapa area di hipotalamus yang menimbulkan rasa lapar dan keinginan untuk mencari dan mendapatkan makanan. Nukleus ventromedial pada hipotalamus berperan sebagai pusat rasa kenyang. Pusat ini dipercaya berfungsi memberi sinyal kepuasan nutrisi yang akan menghambat pusat nafsu makan. Stimulasi elektrik pada daerah ini akan menyebabkan rasa kenyang dan puas, yang dengan keberadaan makanan pun akan menyebabkan hewan coba menolak makanan tersebut (Et, 2015).

2.1.7.2 Etiologi Penurunan Nafsu Makan

- a. Menolak untuk makan.
- b. Faktor ekonomi yang kurang mendukung.
- c. Pengetahuan orang tua yang kurang dalam upaya meningkatkan nafsu makan pada anak.
- d. Penyakit yang diderita.
- e. Pola asuh orang tua yang kurang tepat.
- f. Kurang asupan makanan.

2.1.7.3 Manifestasi Klinis Penurunan Nafsu Makan

- a. Pucat, lemas, kulit kering, rambut kering.
- b. Berat badan menurun.

- c. Mudah capek dan mudah sakit.
- d. Makan hanya sedikit.
- e. Diare.

2.1.7.4 Dampak Penurunan Nafsu Makan

- a. Malnutisi.
- b. Diare.
- c. Berat badan menurun.
- d. Mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang.
- e. Penyakit marasmus.
- f. Penyakit kwasiokor.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Status nutrisi seseorang dalam hal ini klien dengan gangguan status nutrisi dapat dikaji :

Tabel 2.1 Berat badan ideal anak usia 3-6 tahun

Usia (Tahun)	Laki-laki	Perempuan
1 tahun	9,6 kg	8,9 kg
2 tahun	12, 2 kg	11,5 kg
3 tahun	14,3 kg	13,9 kg
4 tahun	16,3 kg	16,1 kg
5 tahun	18,3 kg	18,2 kg
6 tahun	21 kg	20 kg

Tabel 2.2 Tinggi Badan ideal anak usia 3-6 tahun

Usia (Tahun)	Laki-laki	Perempuan
1 tahun	75,7 cm	74 cm
2 tahun	88 cm	86 cm
3 tahun	96 cm	94 cm

4 tahun	100 cm	98 cm
5 tahun	110 cm	108 cm
6 tahun	116 cm	115 cm

a. Pengukuran antropometri

1) Tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan pada individu dewasa dan balita dilakukan dalam posisi berdiri tanpa alas kaki, sedangkan pada bayi dilakukan dalam posisi berbaring.

2) Berat badan

Alat serta skala ukur yang digunakan harus sama setiap kali menimbang, pasien ditimbang tanpa alas kaki. Pakaian diusahakan tidak tebal dan relatif sama beratnya setiap kali menimbang. Waktu penimbangan relatif sama, misalnya sebelum dan sesudah makan. Lingkaran tubuh : Umumnya area tubuh yang digunakan untuk pengukuran ini adalah kepala, dada dan otot bagian tengah lengan atas.

b. Data Biomedis

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan pada klien merupakan penilaian kondisi fisik yang berhubungan dengan masalah malnutrisi. Prinsip pemeriksaan ini adalah head to toe yaitu dari kepala sampai ke kaki.

2) Pemeriksaan biokimia

Nilai umum yang digunakan dalam pemeriksaan ini adalah kadar total limfosit, albumin serum, zat besi, transferin serum, kreatinin, hemoglobin, hematokrit, keseimbangan nitrogen dan tes antigen kulit.

c. Riwayat Diet

Berikut ini adalah faktor yang menyebabkan gangguan nutrisi:

- 1) Gangguan pada fungsi mengunyah dan menelan.
- 2) Asupan makanan tidak adekuat.
- 3) Kurangnya persediaan bahan makanan selama 10 hari atau lebih.
- 4) Tidak adekuatnya fasilitas penyiapan bahan makanan.

d. Riwayat penyakit

- 1) Adanya riwayat berat badan berlebih atau berkurang.
- 2) Penurunan berat badan dan tinggi badan.
- 3) Mengalami penyakit tertentu.
- 4) Riwayat pembedahan pada sistem gastrointestinal.
- 5) Anoreksia.
- 6) Mual dan muntah.
- 7) Diare.
- 8) Alkoholisme.
- 9) Gangguan yang mengenai organ tertentu (kanker).
- 10) Disabilitas mental.

e. Riwayat pemakaian obat-obatan : aspirin, antibiotik, antasida, anti-depresan, agens anti-hipersensitivitas, agens anti-inflamasi, agens antineoplastik, digitalis, laksatif, diuretik, natrium klorida dan vitamin atau preparat nutrien lain.

2.2.2. Pengkajian 13 domain NANDA meliputi :

g. *Health Promotion*

Meliputi: kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan tentang nutrisi.

h. *Nutrition*

Meliputi: perbandingan antara intake sebelum dan sesudah mengalami penurunan nafsu makan.

i. *Elimination*

Meliputi: frekuensi buang air besar dan buang air kecil sebelum dan sesudah mengalami penurunan nafsu makan, jelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil tersebut.

d. *Activity Rest*

Meliputi: jam tidur sebelum dan sesudah mengalami penurunan nafsu makan, adalah gangguan tidur.

e. *Perception/Cognition*

Meliputi: cara pandang klien tentang penurunan nafsu makan, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait penurunan nafsu makan.

f. Self Perception

Meliputi: apakah klien merasa cemas/takut tentang penurunan nafsu makan yang dialami.

g. Role Perception

Meliputi: bagaimana hubungan klien dengan perawat yang membantu meningkatkan nafsu makan.

h. Sexuality

Meliputi: gangguan atau kelainan seksual.

i. Coping/StressTolerance

Meliputi: bagaimana cara klien mengatasi stress.

j. Life Principles

Meliputi: apakah klien tetap menjalankan sholat atau ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien.

k. Safety/Protection

Meliputi: apakah klien merasa nyaman dengan proses pemberian variasi makanan untuk meningkatkan nafsu makannya.

l. Comfort

Meliputi: apakah klien merasa nyaman dengan proses perawatan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang/bingung.

m. Growth/Development

Meliputi: apakah ada kenaikan/penurunan berat badan sebelum dan sesudah klien mengalami penurunan nafsu makan.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA 2018, diagnosis keperawatan terkait masalah nutrisi :

a. Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diit kurang.

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil (NOC) dari intervensi yaitu status nutrisi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan status nutrisi yang terkait dengan penurunan nafsu makan menjadi peningkatan dalam nafsu makan pada anak. Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan pemberian variasi makanan pada anak guna meningkatkan nafsu makan.

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa / Masalah Keperawatan	NOC	NIC
--------------------------------	-----	-----

<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Berhubungan dengan : - Ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen nutrisi (110) adalah menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang.</p>
<p>DS : - Asupan makan kurang - Enggan makan - Muntah - Kejang perut -Rasa penuh tiba-tiba setelah makan</p>	<p>Nafsu makan (1014) adalah keinginan untuk makan.</p>	<p>1.Monitor adanya penurunan dan kenaikan berat badan.</p>
<p>DO : - Diare -Rontok rambut yang berlebih -Kurang nafsu makan -Bising usus berlebih - Konjungtiva pucat</p>	<p>1.Nafsu makan meningkat. 2.Ada rangsangan untuk makan. 3.Intake makanan cukup.</p>	<p>2.Monitor adanya alergi makanan yang dimiliki klien.</p>
		<p>3.Tentukan makanan yang dapat dikonsumsi klien.</p>
		<p>4.Berikan tampilan makanan yang menarik pada klien untuk meningkatkan nafsu makan.</p>
		<p>5.Anjuran keluarga untuk membuatkan makanan kesukaan klien.</p>
		<p>6.Kolaborasi dengan keluarga dalam pemberian makanan yang dapat meningkatkan nafsu makan klien.</p>

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pertama kali yaitu mengkaji penurunan nafsu makan pada anak, untuk memberikan intervensi lanjutan yaitu pemberian variasi makanan pada anak yang berkolaborasi dengan orang tua anak selama 3 hari.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali pertemuan selama 3 hari dalam asuhan keperawatan dengan hasil subyektif yaitu klien mengalami peningkatan nafsu makan yang dapat ditandai dengan frekuensi makan, jumlah makan dan waktu klien makan. Dan orang tua klien dapat menerapkan variasi makanan secara mandiri, guna mempertahankan nafsu makan anak.

2.3 Penerapan Variasi Makanan pada Anak yang Mengalami Penurunan Nafsu Makan

2.2.1 Definisi

Modifikasi dalam keluarga dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah memperhatikan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan rasa, warna, bentuk, kekerasan dan susunan makanan yang dibuat. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga diharapkan dapat mengatasi sulit makan pada anak. Menu makan anak usia dini haruslah makanan yang sehat. Makanan yang sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang. Yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi mengandung beraneka ragam zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam takaran porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Nurliyati & Munastiwi, 2018).

Variasi makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak contohnya penyajian makanan dengan bentuk lucu contohnya seperti nasi tim yang dibentuk wajah badut, boneka, animasi hewan dll. Penulis melakukan pengkajian pada keluarga yang mempunyai masalah terkait dengan anak yang mengalami penurunan nafsu makan, tercatat penurunan nafsu makan pada anak adalah kurang perhatiannya orang tua dan kurangnya pengetahuan pada cara mengasuh anak. Dari hasil penelitian, penelitian ini dilaksanakan selama tiga hari dengan pemberian variasi makanan setiap jam makan. Rancangan penelitian menggunakan penelitian eksperimen menggunakan *one group pre-post test design* terhadap 21 responden dengan masalah nafsu makan. Dari hasil uji ada pengaruh pemberian variasi makanan terhadap peningkatan nafsu makan pada anak usia prasekolah di Kabupaten Magelang. Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan agar variasi makanan dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri terutama bagi anak yang sulit makan (Saputri et al., 2015).

2.2.2 Tujuan Penerapan Variasi Makanan

2.2.2.1 Memberikan inovasi baru terkait peningkatan nafsu makan pada anak.

2.2.2.2 Meningkatkan nafsu makan pada anak usia 3-6 tahun (prasekolah).

2.2.2.3 Meminimalkan pemberian suplemen makan pada anak yang rentan akan alergi.

2.2.2.4 Menumbuhkan rasa ingin tahu pada anak mengenai makanan apa yang seharusnya dimakan dan aman untuk dimakan, sekaligus memberikan pendidikan mengenai vitamin dan gizi yang terkandung dalam makanan tersebut.

2.2.2.5 Mengikutsertakan orang tua dalam peningkatan nafsu makan pada anak dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara anak dan orang tua (Saputri et al., 2015).

2.2.3 Cara Penerapan Variasi Makanan dan Langkah-langkah

Cara yang dilakukan pada penerapan variasi makanan yaitu memodifikasi makanan dengan bentuk dan warna kesukaan anak, untuk menumbuhkan rasa ingin tahu pada anak terkait makanan yang akan dimakan. Tidak harus dengan makanan mahal tapi dengan nasi dan telur bisa membuat anak menjadi penasaran akan apa yang dia makan dan menumbuhkan selera makan anak (Saputri et al., 2015).

Langkah-langkah

Mempersiapkan alat dan bahan

- a. Nasi
- b. Sayur
- c. Lauk
- d. Rumput laut
- e. Tempat makan
- f. Sendok
- g. Pisau dan gunting
- h. Cetakan

Tahap Prainteraksi

- a. Mengucapkan salam
- b. Memverifikasi data klien

Tahap Orientasi

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c. Menyampaikan kontrak waktu

Tahap Kerja

- a. Membaca basmallah
- b. Mencuci tangan
- c. Mendemonstrasikan kepada ibu (menyiapkan tempat makan, cetakan, nasi dan bahan lainnya).
- d. Ambil nasi secukupnya lalu masukan kedalam cetakan (jika tidak ada cetakan gunakan keahlian tangan untuk membentuk agar kreatif mungkin).
- e. Tuangkan nasi ke tempat makan, kemudian hias menggunakan rumput laut, misalnya diberi mata, bibir, hidung atau yang lainnya.
- f. Taruh makanan tambahan lainnya seperti lauk, sayur dan buah disebelah nasi dengan tatanan yang menarik dan perpaduan warna yang pas.
- g. Variasi makanan sudah bisa dikonsumsi anak.
- h. Membereskan alat dan bahan.
- i. Membaca hamdallah.
- j. Mencuci tangan.

Tahap Terminasi

- a. Mengakhiri tindakan.
- b. Evaluasi kepada ibu klien dan kepada klien.
- c. Mengucapkan salam dan berpamitan.

Tahap Evaluasi

- a. Dokumentasikan semua kegiatan dan respon ibu klien serta klien.

2.2.4 Contoh Variasi Makanan Untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada Anak 3-6 tahun



Gambar 2.2 Contoh variasi makanan dengan menu sederhana

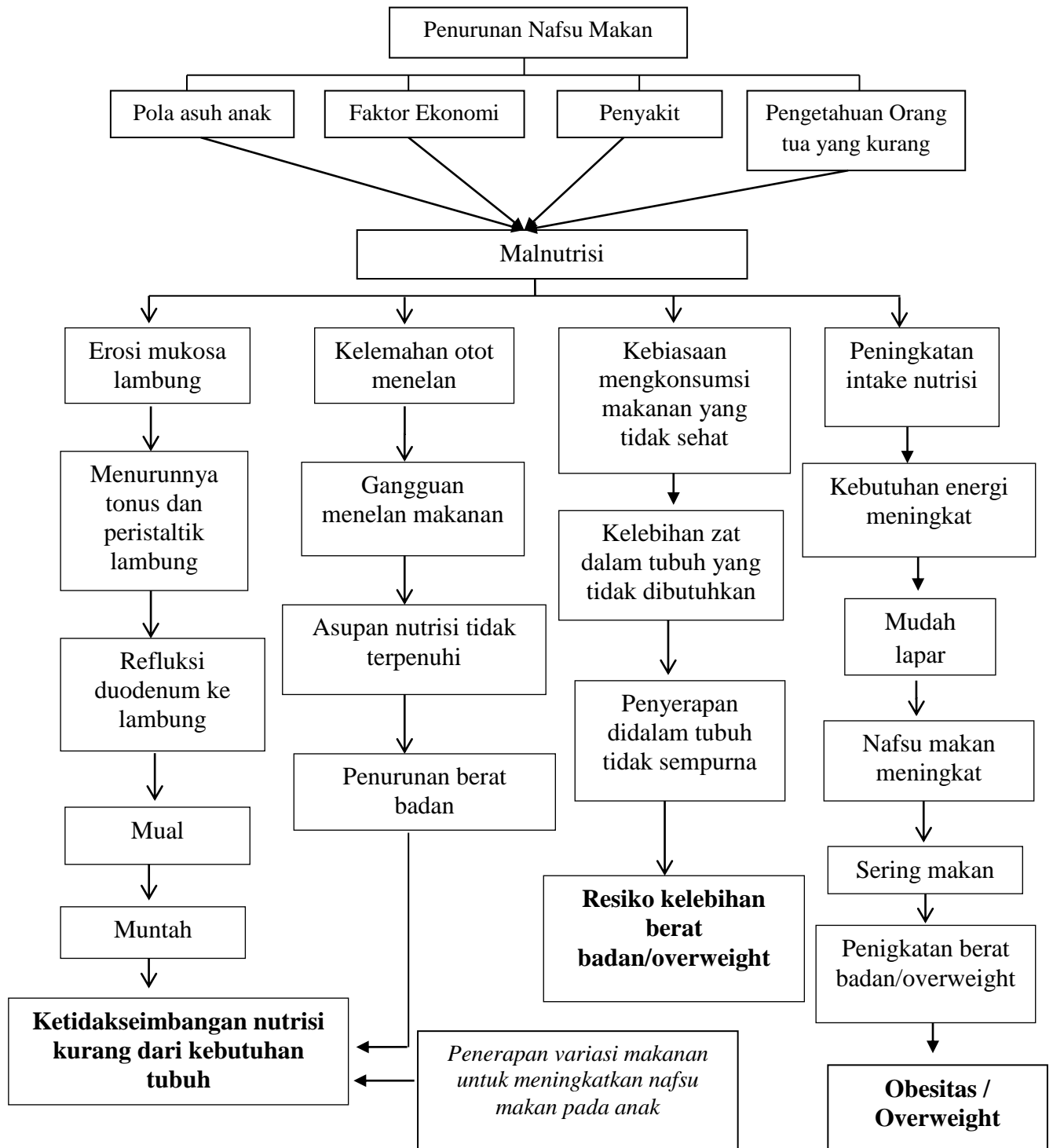


Gambar 2.3 Contoh variasi makanan dengan nasi, lauk dan sayur.



Gambar 2.4 Contoh variasi makanan dengan nasi dan telur.

2.4 Pathway



Gambar 2.5 Pathway

(Novia, 2015)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penerapan karya tulis ilmiah ini adalah desain studi kasus deskriptif, yaitu suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang telah dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas/individu, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang cukup luas. Studi kasus dalam keperawatan pada keluarga ini untuk menerapkan *Variasi Makanan* dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Prihatsanti et al., 2018).

3.2 Subjek Studi Kasus

Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, tetapi lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus karena yang menjadi subyek studi kasus yaitu sekurang-kurangnya 2 (dua) klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam. Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah 2 (dua) klien dengan kasus yang sama dan menggunakan penerapan aplikasi yang sama, yang oleh penulis sendiri sebelum melakukan pengkajian sudah dilakukan observasi selama 1x12 jam terlebih dahulu guna memastikan bahwa klien layak diberikan inovasi pemberian variasi makanan.

3.3 Fokus Studi

Unit analisis atau partisipan yang telah dilakukan dalam kasus ini adalah klien dan keluarganya. Subjek yang telah digunakan pada studi kasus dengan pendekatan

asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau dengan diagnosa yang sama, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, yaitu dalam upaya peningkatan nafsu makan pada anak prasekolah usia 3-6 tahun dan penerapan aplikasi yang sama di lingkup keluarga. Pada studi kasus yang telah dilakukan ini subyek studi kasus yang digunakan adalah 2 anak usia 3-6 tahun dengan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berkaitan dengan menurunnya nafsu makan.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah keseluruhan dari hal-hal yang akan digunakan dalam studi kasus misalnya variabel atau istilah.

3.4.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang digunakan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan klien dengan melakukan pengkajian, penentu diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan serta evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan.

3.4.2 Penurunan Nafsu Makan

Penurunan nafsu makan pada anak adalah menolak untuk makan, dari sejak tidak mau membuka mulutnya, tidak mengunyah, atau tidak menelan makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan usianya. Ini sudah menjadi kebiasaan pada masyarakat pada umumnya yang sudah menjadi rutinitas dan sangat mewabah, kebiasaan yang kurang tepat seperti ini akan sangat berpengaruh pada status gizi dan perkembangan pada anak. Masalah penurunan nafsu makan terjadi pada anak usia prasekolah, penyebab dari penurunan nafsu makan atau sulit makan adalah faktor fisik yaitu anak menderita suatu penyakit dan faktor psikis yaitu anak yang bosan dengan makanan yang dimakan (Saputri et al., 2015)

3.4.3 Variasi Makanan

Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan rasa, warna, bentuk, kekerasan dan susunan makanan yang dibuat. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga diharapkan dapat mengatasi

sulit makan pada anak. Variasi makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak contohnya penyajian makanan dengan bentuk lucu contohnya seperti nasi tim yang dibentuk wajah badut, boneka, kartun dan bentuk-bentuk lain kesukaan anak.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang telah digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan 13 domain nanda untuk melakukan pengkajian dan dibantu dengan melihat beberapa data dari data dokumen, alat tulis, dan alat kesehatan (timbangan, midline dan kuesioner untuk mengetahui bahwa klien mengalami penurunan nafsu makan).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan metode pengumpulan data yang digunakan penulis :

3.6.1 Observasi dan Wawancara

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengambil data penelitian dilakukan melalui observasi dan wawancara selama 3 hari dengan 9x pertemuan pada setiap responden. Observasi dan wawancara yang dilakukan meliputi pengkajian anak 13 domain NANDA, pengukuran antropometri dan memberikan questioner yang berkaitan dengan kasus.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus pada responden 1 yaitu An. Ap dan responden 2 yaitu An. Al telah dilakukan di Dusun Srowol, Desa Progowati, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. Pengambilan data pada tanggal 6 April 2020 dan penerapan studi kasus dilakukan pada tanggal 7 April 2020 – 9 April 2020. Pengambilan data dan penerapan studi kasus dilakukan dalam tanggal dan hari yang sama namun dengan waktu yang berbeda.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data sudah dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data sudah dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang telah digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis menggunakan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah :

3.8.1 Mereduksi Data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dikelompokkan menjadi data subyektif dan data obyektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normalnya.

Dalam studi kasus ini ada dua data yang dikumpulkan dan data tersebut diambil dari dua klien yang berbeda, kemudian data-data yang sudah terkumpul akan dipilah kembali sesuai dengan data yang dibutuhkan. Data yang kurang mendukung akan dihilangkan dan akan diambil data yang mendukung.

3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara narasi. Penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel, grafik dan lain-lain dengan jalan menggambarkan identitas klien, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi.

Dalam studi kasus ini akan diberikan gambaran mengenai pemberian variasi makanan pada anak yang dapat diukur dengan frekuensi makan, porsi makan dan bagaimana klien memilah dan memilih makanan kesukaan.

3.9 Etika Studi Kasus

Pada studi kasus ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri :

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi pasien)

Memberikan lembar persetujuan untuk keluarga dan klien sebelum dilakukannya seluruh tindakan keperawatan. Klien atau keluarga dapat menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika klien bersedia. Jika klien tidak bersedia, maka penulis harus menghormati hak klien. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan studi kasus dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka studi kasus harus menghormati hak pasien.

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan pada keluarga dan klien dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dapat dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3.9.4 *Veracity* (Kebenaran)

Memberikan hasil dari penelitian dengan benar tanpa ada rekayasa dalam pemberian asuhan keperawatan, dan dilakukan sesuai dengan prosedur tindakan yang sudah disepakati.

3.9.5 *Autonomy* (Kebebasan)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang didiskusikan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan enggan makan dan nafsu makan menurun pada An. Ap dan An. Al dengan diagnosa yang sama dapat teratasi dengan menerapkan inovasi pemberian variasi makanan pada anak yang dilakukan implementasi selama 3 hari dan 9x kunjungan ke rumah klien dengan penerapan yang sama. Keuntungan pemberian variasi makanan adalah dengan bahan yang simpel dan mudah didapat sangat ekonomis bagi ibu saat penerapan mandiri dirumah, hanya dibutuhkan ide dan kreatifitas orang tua yang dapat meningkatkan nafsu makan pada anak. Saat dilakukan intervensi dengan melakukan pemberian variasi keluarga dan klien sangat kooperatif. Orang tua juga paham saat diberikan pemahaman mengenai pemberian tindakan. Pada penerapan inovasi pemberian variasi makanan hasil evaluasi didapatkan masalah ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi ditandai dengan nafsu makan anak meningkat, porsi makan anak meningkat dan anak mulai menyukai makanan tanpa memilih-milih. Namun ada sedikit perbedaan antara responden 1 dengan responden 2, saat evaluasi hasil akhir kedua nya sama-sama menunjukkan respon peningkatan nafsu makan namun An. Al masih belum sepenuhnya menyukai sayur-sayuran, beda hal nya dengan An. Ap yang justru lebih suka dengan sayur.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada anak yang mengalami penurunan nafsu makan.

5.2.2 Institusi pendidikan

Diharapkan hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi ,peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat dengan penurunan nafsu makan dengan perawatan yang benar.

5.2.3 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mempunyai anak yang mengalami penurunan nafsu makan dapat sadar akan pentingnya asupan makan untuk perkembangan dan pertumbuhan anak usia pra sekolah sehingga mendukung kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.

5.2.4 Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

5.2.5 Pasien

Diharapkan bagi klien untuk tetap menjalankan inovasi variasi makanan dengan frekuensi 3 kali dalam setiap harinya guna menjaga asupan diit pada anak tetap terjaga dan stabil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, S. N. (2015). Sistem Pencernaan Manusia. *Biology, The Digestive System, 1*, 1–6. https://nanopdf.com/download/jurnal-pengkom-sabila_pdf
- Dervis, B. (2015). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Nutrisi*. 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>
- Dwi, L. I. (2015). Upaya pembiasaan mengkonsumsi makanan sehat melalui variasi kudapan sehat pada anak kelas kecil di Playgroup Milas. *Skripsi Program Studi Teknik Boga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Et, A. fauzi. (2015). *Universitas Sumatera Utara*.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2016). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun. *Sari Pediatri, 13*(2), 142. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.142-6>
- Monika, H. S. (2016). *Pengaruh Variasi Konsumsi Pangan terhadap Status Gizi Pelajar Kelas XI SMA Pangudi Luhur dan SMAN 8 Yogyakarta*.
- Novia, T. (2015). *Laporan pendahuluan kebutuhan nutrisi*.
- Nurliyati, R., & Munastiwi, E. (2018). *Manajemen Makanan Sehat di PAUD*. 2, 65–80.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi, 26*(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Saputri, M. P., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). *Efektivitas Variasi Makanan Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Anak Usia Prasekolah Di Kelurahan Kuningan Semarang Utara*. 45(2015), 1–8.
- Siregar, E. M. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Ny . M dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Mobilitas Fisik di Lingkungan I Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia*.
- White, M. S., Ziemann, M., Doolan, A., Song, S. Q., & Bernard, A. (2019). A simple nutrition screening tool to identify nutritional deterioration in long stay paediatric inpatients: The paediatric nutrition rescreening tool (PNRT). *Clinical Nutrition ESPEN, 34*(xxxx), 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.09.002>