

UPAYA PENINGKATAN ASUPAN NUTRISI PADA ANAK TODDLER DENGAN GIZI BURUK



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

FIAH ANNAJIAH

J 200 140 006

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN ASUPAN NUTRISI PADA ANAK
TOODLER DENGAN GIZI BURUK**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

FIAH ANNAJIAH

J 200 140 006

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep

NIK. 110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN ASUPAN NUTRISI PADA ANAK
TOODLER DENGAN GIZI BURUK**

OLEH :

FAIAH ANNAJIAH

J 200 140 006

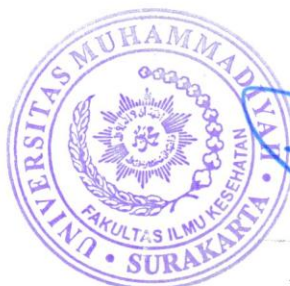
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Endang Zulaicha Susilaningsih., S.Kp., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dian Nur Wulanningrum, S. Kep., Ns., M. Kep
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus Naskah Publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



FIAH ANNAJIAH

J 200 140 006

UPAYA PENINGKATAN ASUPAN NUTRISI PADA ANAK TODDLER DENGAN GIZI BURUK

Abstrak

Latar Belakang: Kasus malnutrisi gizi buruk terjadi di negara-negara berkembang seperti Afrika dan Asia. Hasil penelitian Badan Kesehatan Dunia (WHO), yang menunjukkan bahwa sebanyak 53% penyebab kematian anak dibawah lima tahun adalah karena gizi buruk ataupun gizi kurang, dua pertiga diantaranya terkait dengan pemberian makanan kurang tepat. Gizi buruk adalah keadaan dimana asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik, dengan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -3 SD. Dampak masalah gizi pada balita dapat mempengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa mendatang. Masalah gizi pada anak juga dapat menimbulkan beberapa efek negatif lainnya seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius juga dapat menyebabkan kematian. **Tujuan:** tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendeskripsikan upaya meningkatkan asupan nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk. Tujuan khususnya adalah untuk menganalisis pengkajian tentang nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk, menganalisis tentang intervensi yang dilakukan dalam upaya peningkatan asupan nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk, menganalisis tentang asupan nutrisi sebelum dan sesudah dilakukan implementasi. **Metode:** Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus asuhan keperawatan selama 6 hari di wilayah Sukoharjo. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orangtua, nafsu makan pasien meningkat, pasien mampu makan >5 sendok makan. **Kesimpulan:** Untuk meningkatkan nafsu makan anak, dilakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orangtua, yang salah satu isinya adalah strategi mengatasi anak susah makan. Diperlukan kerjasama antara orangtua klien dan tenaga kesehatan untuk keberhasilan suatu proses keperawatan.

Kata kunci: anak toodler, gizi buruk, pengetahuan orangtua

Efforts To Improve Nutrition In Children Toodler With Severe Malnutrition

Abstracts

Background: malnutrition cases occur in developing countries such as Africa and Asia. Research results, then World Health Organization (WHO), which showed that as many as 53% of the causes of death of children under five are due to poor nutrition or malnutrition, two thirds were related to the lack of proper feeding. Malnutrition is a condition where the nutrient intake is insufficient to meet metabolic demands, and nutritional status based on weight for age index (weight/age) -3 SD. The impact of nutritional problems in children can affect the quality of the intelligence and the development of the future. Nutritional problems in children can also cause some negative effects such as slow growth of the body, prone to disease, reduced levels of intelligence, and the child's mental disturbance. Serious nutritional deficiencies can also cause death. **Purpose:** general purpose of writing a scientific paper is to describe efforts to improve nutrition in children with malnutrition. Special purpose to analyze the study of nutrition in children with malnutrition, analyzed interventions in improving nutrition in children with malnutrition, analyze about nutrition before and after implementation. **Methods:** in a scientific paper, the author uses descriptive method with case studies of nursing care for 6 days in Puskesmas Bulu Sukoharjo. **Result:** after the nursing care by providing health education on nutrition for parents, increased appetite, the patient is able to eat more than five tablespoons. **Conclusion:** to increase the appetite of the child, given the actions of health education on nutrition for parents, which one it is difficult to eat a child coping strategies. Required cooperation between parents and health care worker's client for the success of the nursing process.

Keywords: Malnutrition, Child Toodler, Parental Knowledge

1. PENDAHULUAN

Malnutrisi tetap menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan angka kematian balita di seluruh dunia (Amsalu & Tigabu, 2016). Sebanyak 9,3% kasus malnutrisi atau gizi buruk terjadi pada negara-negara berkembang seperti Afrika dan Asia (Harianto dkk, 2014). Hasil penelitian Badan Kesehatan Dunia (WHO), yang menunjukkan bahwa sebanyak 53% penyebab kematian anak dibawah lima tahun adalah karena gizi buruk ataupun gizi kurang, dua pertiga diantaranya terkait dengan pemberian makanan kurang tepat. Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk dan kurang gizi yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok Indonesia.

Dari data dan informasi tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia 2015), berdasarkan penimbangan balita, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut umur balita $Z\text{-score} < -3\text{ SD}$ (gizi buruk). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013, prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940), maka perkiraan jumlah balita gizi buruk sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Indonesia).

Pada tahun 2014 dilaporkan ada sebanyak 49.736 anak (82,04%) dari 60.621 anak balita di Sukoharjo ditimbang di posyandu, dan hasilnya 325 anak (0,65%) berada pada garis merah. Balita gizi buruk pada tahun 2014 dilaporkan ada sebanyak 10 anak dibanding tahun 2013 ada 12 anak menderita gizi buruk. Ada penurunan jumlahnya dan semuanya mendapat intervensi penanganan. Jumlah kasus terbanyak di wilayah kecamatan Bulu (sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014).

Usia toodler merupakan usia emas (golden period) karena perkembangan anak di usia ini yaitu usia 1-3 tahun mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Anak pada usia ini merupakan masa yang penuh tantangan ditandai dengan perkembangan pesat, senang mencoba hal-hal yang baru dan meniru perilaku orang terdekatnya, namun masih bergantung pada pengasuh untuk menyediakan semua kebutuhan dasar,

terutama dalam hal makan (Mascola, 2010). Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga anak-anak paling mudah menderita kelainan gizi (Haryanto dkk, 2014).

Gizi atau nutrisi adalah suatu komponen yang paling penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan yang menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, air dan mineral (Lestari & Pratiwi, 2012). Gizi buruk adalah keadaan dimana asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolic, dengan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -3 SD (Novitasari & Puruhita, 2012).

Masalah gizi pada balita erat kaitannya dengan pola konsumsinya. Salah satu penyebabnya adalah asupan nutrisi yang tidak tepat pada mereka sehingga perlu mendapatkan perawatan dalam pemberian makanan pada balita. Kebiasaan pemberian makanan pada balita yang baik meliputi jumlah makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, jenis makanan yang beraneka ragam, frekuensi pemberian makanan dalam sehari dan cara pemberiannya (Lestari & Pratiwi, 2012). Sementara menurut Kurniasih (2010), peningkatan status kurang gizi maupun gizi buruk pada anak Indonesia disebabkan karena masalah pola makan yang sering terjadi pada anak balita seperti picky eater (memilih-milih makanan) dan penanganan yang salah terhadap perilaku picky eater oleh orangtua. Karena keragaman harian dan kesukaan toodler untuk memilih-milih makanan, asupan lemak harus di evaluasi dalam periode beberapa hari. Asupan serat yang direkomendasi setiap hari untuk anak berusia 1-3 tahun adalah 19 gram. Secara umum, ukuran sajian anak untuk toodler adalah sekitar dua pertiga dari ukuran sajian anak dewasa (Kyle & Susan, 2015).

Dampak masalah gizi pada balita dapat mempengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa mendatang. Perhatian orang tua terhadap makanan yang diberikan kepada anak harus mampu meningkatkan

selera makan anak (Adriani & Bambang, 2012). Selain itu, masalah gizi pada anak juga dapat menimbulkan beberapa efek negatif lainnya seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius juga dapat menyebabkan kematian (Lestari & Pratiwi, 2015).

Berdasarkan studi kasus yang penulis lakukan, didapatkan data An. P mengalami masalah gizi buruk dengan data responden berat badan dibawah ideal, pengukuran Z-score < -3 SD, dan grafik berat badan pada KMS berada dibawah garis merah. Dari latar belakang yang telah di uraikan, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Peningkatan Asupan Nutrisi Pada Anak Toodler Dengan Gizi Buruk”. Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu mendeskripsikan peningkatan asupan nutrisi pada An. P dengan gizi buruk. Tujuan khususnya adalah untuk menganalisis pengkajian tentang nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk, menganalisis tentang intervensi yang dilakukan dalam upaya peningkatan asupan nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk, dan menganalisis tentang asupan nutrisi sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

2. METODE

Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan kepada ibu yang belum faham tentang cara meningkatkan asupan nutrisi pada anak, dengan pendekatan studi kasus metode ilmiah menggunakan asuhan keperawatan yang dimulai dari mengumpulkan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa, melakukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah Sukoharjo, yang dimulai pada tanggal 20 sampai dengan 25 Februari 2017. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada orangtua responden, kunjungan ke rumah, observasi dan melakukan pemeriksaan fisik kepada responden yang berinisial P, berumur 2 tahun 4 bulan (dihitung saat pengkajian). Dalam kasus ini penulis melakukan

proses asuhan keperawatan yang berfokus pada upaya peningkatan asupan nutrisi pada anak toodler dengan gizi buruk. Instrumen yang digunakan penulis adalah timbangan dan mitline digunakan untuk pemeriksaan antropometri dan monitor berat badan, dan lembar penyuluhan leaflet tentang nutrisi untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 pada pukul 13.00 WIB. Dari hasil pengkajian diperoleh data pasien bernama An. P berumur 2 tahun 4 bulan (pada saat pengkajian) lahir pada tanggal 19 Oktober 2014, berjenis kelamin laki-laki, bersuku Jawa, beragama islam, alamat Bulu Sukoharjo.

Saat pengkajian didapatkan data keluhan utama ibu responden mengatakan anak susah makan dan berat badan susah bertambah. Riwayat kesehatan sekarang ibu responden mengatakan berat badan responden hanya 8.4 kg. Semenjak usia 1 bulan responden berhenti minum ASI karena ibu responden menderita penyakit Demam Berdarah dan harus di rawat di rumah sakit. Ibu responden mengatakan sepulang dari rumah sakit ASI sudah tidak keluar lagi. Semenjak itu pula responden sudah tidak lagi minum ASI dan harus disambung dengan susu formula. Tetapi sejak 2 bulan terakhir, responden sudah tidak mau minum susu formula lagi, tetapi oleh ibu responden diganti dengan susu UHT. Ibu responden mengatakan responden susah makan nasi tetapi lebih sering ngemil makanan ringan seperti roti kering dan wafer. Riwayat penyakit terdahulu, ibu responden mengatakan responden tidak pernah dirawat dirumah sakit, tetapi sering menderita penyakit ringan seperti demam, batuk, pilek. Riwayat penyakit keluarga, ibu responden mengatakan dalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS.

Riwayat prenatal, saat mengandung ibu responden jarang mengkonsumsi vitamin dari bidan desa, kelahiran spontan dengan berat badan lahir 2900 gram, tidak ada kecacatan, lahir pada usia kehamilan 33 minggu. Responden tidak memiliki alergi. Ibu responden mengatakan responden mendapatkan imunisasi lengkap Hepatitis B, BCG, DPT, campak.

Pengkajian pola fungsi gordon didapatkan data ibu responden mengatakan kesehatan sangatlah penting. Ibu responden mengatakan responden susah makan nasi dan tidak mau minum susu formula selama 2 bulan terakhir, tetapi mau minum susu UHT per hari 2 botol (125 ml). Responden buang air besar 2 hari sekali, buang air kecil sehari 5-6 kali. Responden sering tidur siang kurang lebih 2-3 jam, tidur malam 8-9 jam. Anggota tubuh responden normal tidak ada yang mengalami kelainan.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis. Hasil pengukuran antropometri BB: 8,4 kg, TB: 80 kg, Lingkar kepala: 45 cm, Lila: 15 cm, perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah umur (tahun) $\times 2 + 8$ hasilnya $2,4 \times 2 + 8$ sama dengan 12,8 kg, sedangkan bb anak sekarang 8,4 kg (BB kurang ideal), dan perhitungan berdasarkan Z-Score menurut BB/U adalah nilai individu dikurangi nilai median kemudian dibagi median-(-1SD) hasilnya $8,4$ dikurangi $12,9$ dibagi $12,9$ dikurangi $11,5$ hasilnya $-4,5$ dibagi $1,4$ sama dengan $-3,21$ (gizi buruk). Penulis sudah melakukan pengkajian keperawatan terhadap masalah kebutuhan nutrisi, tetapi penulis tidak mengkaji data laboratorium dikarenakan responden tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan head to toe didapatkan data bentuk kepala mesocephal, rambut tipis warna hitam, kulit kepala bersih. Mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, mata tidak cekung. Telinga kanan dan kiri simetris, bersih tidak ada serumen. Lubang hidung simetris, tidak ada sekret. Mulut tidak ada lesi. Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tangan dan kaki normal tidak ada kelainan, tidak ada lesi. Genitalia normal, berjenis kelamin laki-laki.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat, dengan data pendukung ibu responden mengatakan anak susah makan nasi, hanya mau makan 1-3 sendok makan dengan suapan kecil dan berat badan susah bertambah. Data obyektif: anak terlihat kurus dengan BB 8,4 kg, TB 80 cm, Lingkar kepala 45 cm, LILA 15 cm, grafik berat badan pada KMS 3 bulan berturut-turut berada dibawah garis merah, berdasarkan Z-Score BB/U pada pasien < -3 SD (gizi buruk), anak terlihat kurang aktif. Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari, diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, pasien mampu makan >5 sendok makan. Rencana keperawatan dari diagnosa tersebut adalah monitor berat badan setiap hari, kaji adanya alergi makanan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orang tua, anjurkan orang tua meningkatkan kebutuhan nutrisi pada anak (Nurarif & Hardhi, 2015).

Implementasi yang dilakukan pada hari Rabu, 22 Februari 2017 pukul 12.15 yaitu melakukan pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. *Data obyektif*: responden terlihat kurus, BB 8,4 kg, TB 80 kg, lingkar kepala 45 cm, lingkar lengan atas 15 cm. Pada pukul 12.30 penulis mengkaji ibu responden tentang intake anak. *Data subyektif*: ibu responden mengatakan responden susah makan nasi, sekali makan hanya 1-3 sendok makan dengan suapan kecil. *Data obyektif*: responden terlihat kurus. Berat badan pada KMS mengalami penurunan grafik selama 3 bulan berturut-turut. Pada pukul 12.35 penulis mengkaji ibu responden apakah anak memiliki alergi makanan. *Data subjektif*: ibu responden mengatakan anak tidak memiliki alergi makanan apapun. Pada hari Kamis, 23 Februari 2017 pukul 13.00, penulis mengukur berat badan. *Data obyektif*: 8,5 kg. Pukul 13.10, penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang meliputi manfaat nutrisi untuk anak, strategi mengatasi anak susah makan,

penyebab, dampak, penatalaksanaan dan pencegahan gizi buruk. *Data subjektif*: ibu responden mengatakan faham dengan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan. *Data obyektif*: ibu responden terlihat antusias dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh. Pada hari Jumat, 24 Februari 2017 pukul 11.00, penulis mengukur berat badan. *Data obyektif*: 8,7 kg. Pukul 11.05, penulis mengevaluasi ibu responden tentang penkes yang sudah diberikan. *Data subjektif*: ibu responden mengatakan masih ingat dan sudah melakukan strategi untuk mengatasi anak susah makan dengan membuat hidangan menu anak yang menarik dan mengajak anak jalan-jalan ketika sedang makan. *Data obyektif*: ibu responden terlihat mengerti. Pukul 11.20, menganjurkan ibu responden tetap memperhatikan dan meningkatkan nutrisi untuk anak. *Data subjektif*: ibu responden mengatakan bersedia untuk melakukannya.

Evaluasi pada tanggal 22 Februari 2017 didapatkan data *Subjektif*: ibu responden mengatakan anak susah makan nasi dan berat badan susah bertambah. *Obyektif*: anak terlihat kurus, terlihat pendiam dan pemalu, BB 8,4 kg, TB 80 cm, lingk kepala 45 cm, LILA 15 cm, berat badan pada KMS berada dibawah garis merah, berdasarkan Z-Score BB/U pada pasien <-3 SD, berat badan kurang dari ideal, *Assessment*: responden tidak nafsu makan, *Planning*: intervensi lanjut yaitu monitor berat badan setiap hari, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orangtua responden, monitor intake nutrisi pada responden. Pada tanggal 23 Februari 2017, *Subyektif*: ibu responden mengatakan responden susah makan nasi tetapi banyak ngemil makanan ringan seperti wafer dan roti kering. *Obyektif*: BB 8,5 kg, TB 80 cm, lingk kepala 45 cm, LILA 15 cm. *Assessment*: nafsu makan responden masih belum meningkat. *Planning*: intervensi lanjut yaitu monitor berat badan setiap hari, motivasi orangtua dalam pemberian makanan bernutrisi untuk anak. Pada tanggal 24 Februari 2017 *Subyektif*: ibu responden mengatakan nafsu makan anak mulai meningkat, anak mampu makan >5 sendok makan setelah ibu responden memberikan menu makan pada anak dengan tampilan yang menarik dan mengurangi

makanan cemilan responden. *Obyektif*: BB 8,7 kg, TB 80 cm, lingk kepala 45 cm, LILA 15 cm. *Assessment*: nafsu makan responden mulai meningkat. *Planning*: intervensi lanjut yaitu monitor berat badan dan monitor intake nutrisi responden.

3.2. Pembahasan

Gizi buruk adalah keadaan dimana asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinson, 2012) dengan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -3 SD (Novitasari & Puruhita, 2012).

Malnutrisi atau gizi buruk disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dan tidak tepat, kurangnya pengetahuan orang tua tentang nutrisi pada anak, pola pengasuhan anak yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental maupun sosial, ketahanan pangan dalam keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup dan bergizi seimbang, dan ekonomi keluarga (Ariani, 2017).

Menurut Liansyah (2016), diagnosis gizi buruk dapat diketahui melalui gejala klinis, antropometri dan pemeriksaan laboratorium. Gejala klinis malnutrisi berbeda-beda tergantung dari derajat dan lamanya depleksi protein dan energi, umur penderita, modifikasi disebabkan karena adanya kekurangan vitamin dan mineral yang menyertainya. Gejala klinis gizi buruk ringan dan sedang tidak terlalu jelas, yang ditemukan hanya pertumbuhan yang kurang seperti berat badan yang kurang dibandingkan dengan anak yang sehat. Salah satu tanda gizi buruk balita adalah berat badan balita dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengukuran antropometri lebih ditujukan untuk menemukan gizi buruk ringan atau sedang. Pada pemeriksaan antropometri, dilakukan pengukuran-pengukuran fisik pada anak (berat badan, tinggi badan, lingk lengan dan lingk kepala).

Diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan adalah

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat, pengertiannya adalah suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (Wilkinson, 2012), dengan data yang diperoleh pengukuran antropometri BB 8,4 kg, TB 80 cm, Lingkar kepala 45 cm, Lingkar lenganatas 15 cm, dan ditemukan data adanya berat badan anak berada dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat, perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah umur (tahun) \times 2 +8 hasilnya $2,4 \times 2 + 8$ sama dengan 12,8 kg, sedangkan bb anak sekarang 8,4 kg (BB kurang ideal), dan perhitungan berdasarakan Z-Score menurut BB/U adalah nilai individu dikurangi nilai median kemudian dibagi median(-1SD) hasilnya $8,4 \text{ dikurangi } 12,9 \text{ dibagi } 12,9 \text{ dikurangi } 11,5$ hasilnya $-4,5 \text{ dibagi } 1,4$ sama dengan -3,21 (gizi buruk). Gizi buruk pada anak usia 0-60 bulan adalah status gizi dimana ambang batas Z-Score menurut BB/U berada $< -3 \text{ SD}$, dimana nilai standar deviasi gizi baik adalah -2 SD sampai dengan 2 SD (Menkes, 2011).

Intervensi yang dilakukan kepada responden adalah 1). Monitor berat badan responden setiap hari digunakan sebagai indikator dari keseimbangan asupan intake dan pengeluaran (Mubarak, 2015). Pada studi kasus ini, penulis melakukan pengukuran berat badan setiap hari dalam setiap kunjungan. Pada kunjungan hari pertama tanggal 20 Februari 2017 pada saat melakukan pengkajian, BB pasien 8,4 kg, hari kedua 21 Februari 2017 BB 8,4 kg, hari ketiga tanggal 22 Februari 2017 pada saat melakukan implementasi didapatkan data BB pasien 8,4 kg, hari keempat tanggal 23 Februari 2017 BB 8,5 kg, dan hari kelima tanggal 24 Februari 2017 BB 8,7 kg. 2). Kaji adanya alergi makanan bertujuan untuk mengetahui jenis makanan yang mengandung salah satu gizi komponen untuk anak yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. 3). Menganjurkan kepada orangtua responden untuk tetap memperhatikan dan meningkatkan asupan nutrisi pada anak bertujuan untuk meningkatkan berat badan responden menjadi ideal sesuai dengan umurnya. Menurut Purwaningrum & Wardani

(2013), anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak tersebut. Didukung dengan teori Welasasih & Wirjatmadi (2012), bahwa jenis makanan sangat menentukan status gizi seorang anak. Dikatakan makanan tersebut berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya. Adanya menu yang memadai, baik secara kualitas dan kuantitas akan sangat menunjang tumbuh kembangnya. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. 4). Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang sesuai untuk pasien kepada orangtua bertujuan untuk memberikan informasi kepada orangtua tentang nutrisi yang harus diberikan untuk anak usia responden. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Semakin bertambah pengetahuan ibu, maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada anak (Silitonga, 2012). Menurut pendapat Liansyah (2016), pengetahuan yang dimiliki berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga khususnya pada anak balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu dalam menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pada studi kasus ini, pendidikan kesehatan kepada orangtua dilakukan di rumah responden dengan melibatkan ibu responden menggunakan media leaflet, edukasi dilakukan selama kurang lebih 20 menit. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian nutrisi, fungsi nutrisi untuk anak toodler, strategi mengatasi anak susah makan, penyebab gizi buruk, tanda dan gejala gizi buruk, dampak gizi buruk, penatalaksanaan gizi buruk dan pencegahan gizi

buruk. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, ibu responden paham tentang kebutuhan yang sesuai untuk anaknya.

Evaluasi pada tanggal 24 Februari 2017 pukul 11.30. *Subjektif*: ibu responden mengatakan nafsu makan anak mulai meningkat setelah ibu responden memberikan menu makan pada anak dengan tampilan yang menarik dan mengurangi makanan cemilan responden. *Obyektif*: BB 8,7 kg, TB 80 cm, lingkaran kepala 45 cm, LILA 15 cm. *Assesment*: pasien mampu makan >5 sendok makan. *Planning*: Monitor berat badan, monitor intake nutrisi responden.

Penulis melakukan kunjungan kembali ke rumah responden untuk mengukur berat badan responden dan memberikan jadwal menu harian responden kepada orangtua responden. Berat badan responden pada saat dilakukan kunjungan yaitu 9,7 kg. Satu minggu setelah hari terakhir penulis melakukan implementasi, ibu responden mengatakan berat badan responden 9,5 kg, ditimbang ketika ibu responden membawa responden ke puskesmas dan nafsu makan responden meningkat dari hari ke hari setelah ibu responden paham dengan strategi-strategi mengatasi anak susah makan.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

4.1.1 Data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada responden adalah ibu responden mengatakan responden susah makan nasi, hanya mau makan 1-3 sendok makan dengan suapan kecil. Anak tampak kurus dengan BB 8,4 kg, TB 80 cm, lingkaran kepala 45 cm, lingkaran lengan atas 15 cm, dengan adanya data grafik berat badan pada KMS selama 3 bulan berturut-turut mengalami penurunan, hasil pengukuran Z-Score -3,21 SD (Gizi Buruk), perhitungan berdasarkan berat badan ideal 12,8 kg, sedangkan berat badan responden sekarang 8,4 kg (BB kurang ideal).

- 4.1.2 Diagnosa yang ditegakkan penulis pada studi kasus ini adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat.
- 4.1.3 Implementasi yang dilakukan penulis pada responden selama 6 hari yaitu: memonitor berat badan setiap hari, mengkaji adanya alergi makanan, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orang tua, menganjurkan orang tua meningkatkan kebutuhan nutrisi anak. Semua intervensi dilakukan oleh penulis tanpa terkecuali.
- 4.1.4 Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari, nafsu makan pasien meningkat, pasien mampu makan >5 sendok makan. Keberhasilan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan dalam masalah studi kasus ini, ditandai dengan meningkatnya nafsu makan responden setelah penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi kepada orangtua responden.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, penulis memberikan saran :

4.2.1 Bagi Instasi Kesehatan

Diharapkan tim kesehatan posyandu selalu memperhatikan grafik berat badan anak pada Kartu Menuju Sehat agar dapat memberikan perhatian khusus kepada anak yang menderita gizi buruk.

4.2.2 Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga mampu ikut serta dalam upaya meningkatkan kebutuhan nutrisi pada anak dan memperhatikan kebutuhan nutrisi seimbang untuk anak.

4.2.3 Bagi penulis lain

Dari hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi, serta dapat dikembangkan untuk Asuhan Keperawatan pada anak toodler yang mengalami masalah gizi buruk.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “ Upaya Peningkatan Asupan Nutrisi Pada Anak Toodler Dengan Gizi Buruk”. Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis ini dapat disusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku dekan Fakultas ilmu Kesehatan.
3. Ibu Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Ibu Endang Zulaicha Susilaningih, S.Kp, M.Kep, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
5. Ibu Arina Maliya Ssit. Msi. Med selaku pembimbing akademik. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
6. Direktur dan staf perawat Puskesmas Bulu Sukoharjo.
7. Teman-teman seperjuanganku selama 3 tahun menempuh pendidikan Keperawatan D III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, selalu memberikan semangat dan dorongan.
9. Kakak dan Adik tersayang Faizah, Fuad dan Fadhilah yang selalu memberikan semangat serta doanya selama ini.
10. Kepada sahabat terbaik yang senantiasa selalu memberikan semangat, memberikan perhatian, dan memberikan doa kepada saya selama ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hariato, M. N. S., Agustin, K. W., & Aji, S. (2014). *Penanggulangan Malnutrisi Pada Anak-Anak Melalui Pembuatan:Stiff Oorid Mango” Dengan Bahan Baku Lokal Kenya*. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 2 No. 4 p.268-277 Oktober 2014, 2(4).
- Lestari, R. H., &Pratiwi, A. E. (2015). *Pemberian Asupan Nutrisi Pada Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas CukirKabupaten Jombang*. Jurnal Metabolisme Vol. 2 No. 2 April 2013, 2(2).
- Priyanti, S. (2013). Pengaruh Perilaku Makan Orang Tua Terhadap Kejadian Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan Pada Anak Toddler Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto. *Medica Majapahit*, 5(2).
- Anggraini, I. R. (2015). *Perilaku Makan Orang Tua Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia Toodler*. Jurnal Keperawatan, 5(2), 154-162.
- Kyle, T,& Susan, C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta : EGC
- Adriani, M, & Bambang, W. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana
- Nurarif, A. H.,& Hardhi, K. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta : Mediaction
- KemenKes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

- Liansyah, T. M. 2016. *Malnutrisi Pada Anak Balita*. Jurnal Buah Hati, 2(1).
- Silitonga, E. 2012. *Pengetahuan Ibu Dalam Penatalaksanaan Gizi Seimbang Pada Keluarga di Desa Siborboron Kabupaten Humbang Hasundutan*. Jurnal Keperawatan Holistik, 1(2).
- Ariani, Ayu. P. 2017. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Novitasari, A., & Puruhita, N. 2012. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Amsalu, S., & Tigabu, Z. (2016). *Risk factors for severe acute malnutrition in children under the age of five: A case-control study. The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)*, 22(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*
- Wilkinson, Judith M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta : EGC
- Menkes. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. 2013. *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health, 6(3).
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. 2012. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita*. *Public Health*, 8(3), 15-20.