

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Berat Badan Gizi Kurang

1. Pengertian

a. Berat Badan Gizi Kurang

Berat Badan Gizi Kurang merupakan kondisi dimana berat badan kurang sampai 60% dari berat badan normal disebabkan kekurangan zat gizi (Maulina et al., 2019).

Menurut Kementrian RI, 2020. Kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan antara intake dengan kebutuhan energi. Gizi kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada salah satu indicator Z skor -3 SD sampai <2 SD dalam (Lutfiasari & Nikmah, 2020).

Disimpulkan bahwa gizi kurang (Malnutrisi) muncul akibat berat badan normal kurang sampai 60% disebabkan kekurangan zat gizi dan ketidakseimbangan antar intake dengan kebutuhan energi.

b. Pengertian Zat Gizi

Zat Gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang digunakan oleh organisme untuk mempertahankan metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses - proses kehidupan (Maria, 2018).

c. Pengertian Gizi

Gizi (*Nutrition*) secara umum adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh dalam pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan juga memperbaiki jaringan tubuh yang mempengaruhi adanya proses perubahan yang ada pada setiap makanan yang masuk dalam tubuh dan mempertahankan tubuh agar tetap sehat (Sari, 2019).

Gizi merupakan proses organisme dalam menggunakan bahan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi organ – organ, serta menghasilkan energi (Wahyuni, 2017).

d. Pengertian Status Gizi

Nutritional status (status gizi) merupakan suatu keadaan yang terjadi karena adanya keseimbangan antara zat gizi makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan nutrisi yang berbeda antara individu, itu tergantung pada usia seseorang, jenis kelamin, aktivitas fisik harian, berat badan dan factor lainnya (Tamalum et al., 2021).

e. Pengertian Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kurang energi protein (KEP) adalah kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam

makanan sehari – hari dan gangguan penyakit tertentu (Susanti et al., 2018).

Dari beberapa pengertian di atas merupakan konsep – konsep status gizi yang saling mempengaruhi hingga menjadi dasar penting mempelajari status gizi. Jika diantara asupan gizi dengan kebutuhannya seimbang, maka menghasilkan status gizi baik. Dalam hal ini menjelaskan bahwa penyebab dari gizi kurang merupakan salah satu pemenuhan gizi kurang tidak terpenuhi dan tidak seimbang hingga mengakibatkan berat badan anak kurang gizi.

2. Klasifikasi

Pengelompokan sesuai welcome Trust harus dimungkinkan tanpa masalah. Karena ini tidak memerlukan penilaian fasilitas klinis atau penelitian. Jaminan ini dapat dibuat oleh paramedic setelah diberikan praktikan yang benar- benar standar yang merupakan buku Harvard.

Tabel 1.1 Klasifikasi status gizi menurut Wellcome Trust (Sumber: Solihin, Pudjiadi, 1997, Ilmu Gizi pada anak, FK UI. Jakarta, Hlm.98)

Tabel 2.1 Klasifikasi

Berat badan % dari baku *)	Edema	
	Tidak Ada	Ada
$\geq 60\%$	Gizi Kurang	Kwashiorkor
$< 60\%$	Marasmus	Marasmus- kwashiorkor

*) Baku = Persentil 50 Harvard (Supariasa et al.,2017)

3. Etiologi

Menurut (Maulina et al., 2019) Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Berikut merupakan penyebab gizi kurang pada anak:

a. Pola makanan yang salah

Asupan yang sehat dari makanan sangat berpengaruh pada pertumbuhan balita. Beberapa pola makan yang tidak dapat diterima dapat membuat balita mengalami gizi yang kurang sehat.

b. Anak sering sakit dan perhatian yang kurang

Perhatian dan kasih sayang orang tua diperlukan selama perkembangan anak. Rendahnya perhatian dan kasih sayang orang tua terhadap anak membuat makanan anak tidak terkendali.

c. Infeksi Penyakit

Adanya penyakit infeksi yang dapat memperburuk kondisi atau keadaan balita terutama balita yang asupan gizinya tidak terkontrol dengan baik.

d. Kurang asupan gizi

Asupan gizi yang rendah pada anak menyebabkan anak mengalami gizi buruk sehingga pertumbuhan tubuh dan otak anak terganggu

e. Beberapa hal yang buruk terkait dengan kemiskinan

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

4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya terlihat kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

a. Marasmas

Yaitu gejala kelaparan yang hebat karena makanan yang dikonsumsi tidak menyediakan energi yang cukup untuk mempertahankan hidupnya sehingga badan menjadi sangat kecil dan tinggal kulit pembalut tulang.

Tanda – tanda marasmus yaitu: Anak terlihat sangat kurus tinggal tulang terbungkus kulit, anak terlihat seperti wajah orang tua, cenggeng dan rewel, kulit mengkerut, jaringan lemak pada subkutis sangat sedikit, bahkan hingga tidak ada.

b. Kwashiorkor

Yaitu keadaan yang diakibatkan oleh kekurangan makanan sumber protein. Tipe ini banyak dijumpai pada anak usia 1 sampai 3 tahun. Gejala klinis kwashiorkor yaitu penampilan anak seperti anak gemuk (sugar baby).

Adapun tanda – tanda kwashiorkor yaitu: Edema umumnya terjadi diseluruh tubuh terutama dikaki, wajah bulat dan sembab, anak terbaring terus – menerus, cenggeng, rewel, kadang – kadang tidak bergairah (apatis)

c. Marasmus – Kwashiorkor

Marasmus – kwashiorkor disebabkan karena makanan sehari-hari kekurangan energi juga protein. Berat badan anak sampai dibawah -3 SD sehingga terlihat sangat kurus, tetapi ada gejala edema, kelainan rambut, kulit mongering dan kusam, otot menjadi lemah menurunnya kadar protein (albumin) dalam darah (Supariasa et al., 2017).

5. Metode Penilaian Status Gizi

Dalam (Supariasa et al., 2017) penilaian status gizi dilakukan dengan dua cara yaitu:

a. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Secara umum antropologi artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan: Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi pada pola

pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode penting untuk menilai status gizi masyarakat didasarkan atas perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi tersebut. Penggunaan: Metode ini umumnya adalah survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda – tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau Riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan yaitu seperti: darah, tinja, urine, serta beberapa jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot. Penggunaan: Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih

banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisika

Penentuan status gizi secara biofisika adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Penggunaan: Umumnya dapat digunakan dalam kondisi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*Epidemic Of Night Blindness*) carayang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat dari jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan: survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi, pengumpulan data konsumsi makanan ini dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistic seperti angka kematian berdasarkan umur, angka ke sakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan

gizi. Penggunaan: penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung untuk pengukuran status gizi di masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa factor fisik, biologis dan lingkungan biodata. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lainnya. Penggunaan: pengukuran factor ekologi dinilai sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

c. Kategori Status Gizi

Menurut Depkes 2011 dalam (Azizah, 2017) berdasarkan Z – score (simpang baku) dibagi menjadi 3 antaranya:

1) Kategori BB/U

- a) Kategori Gizi Buruk : jika Z-score $< -3,0$
- b) Kategori Gizi Kurang: jika Z-score $\geq -3,0$ s/d Zscore $< -2,0$
- c) Kategori Gizi Baik : jika Z-score ≥ -2 s/d Z-score $\leq 2,0$
- d) Katergori Gizi Lebih: jika Z-score $> 2,0$

2) Kategori TB/U

- a) Kategori sangat pendek : jika Z-score $< -3,0$
- b) Kategori Pendek : jika Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$

c) Kategori Normal : jika Z-score $\geq -2,0$

3) Kategori BB/TB-PB

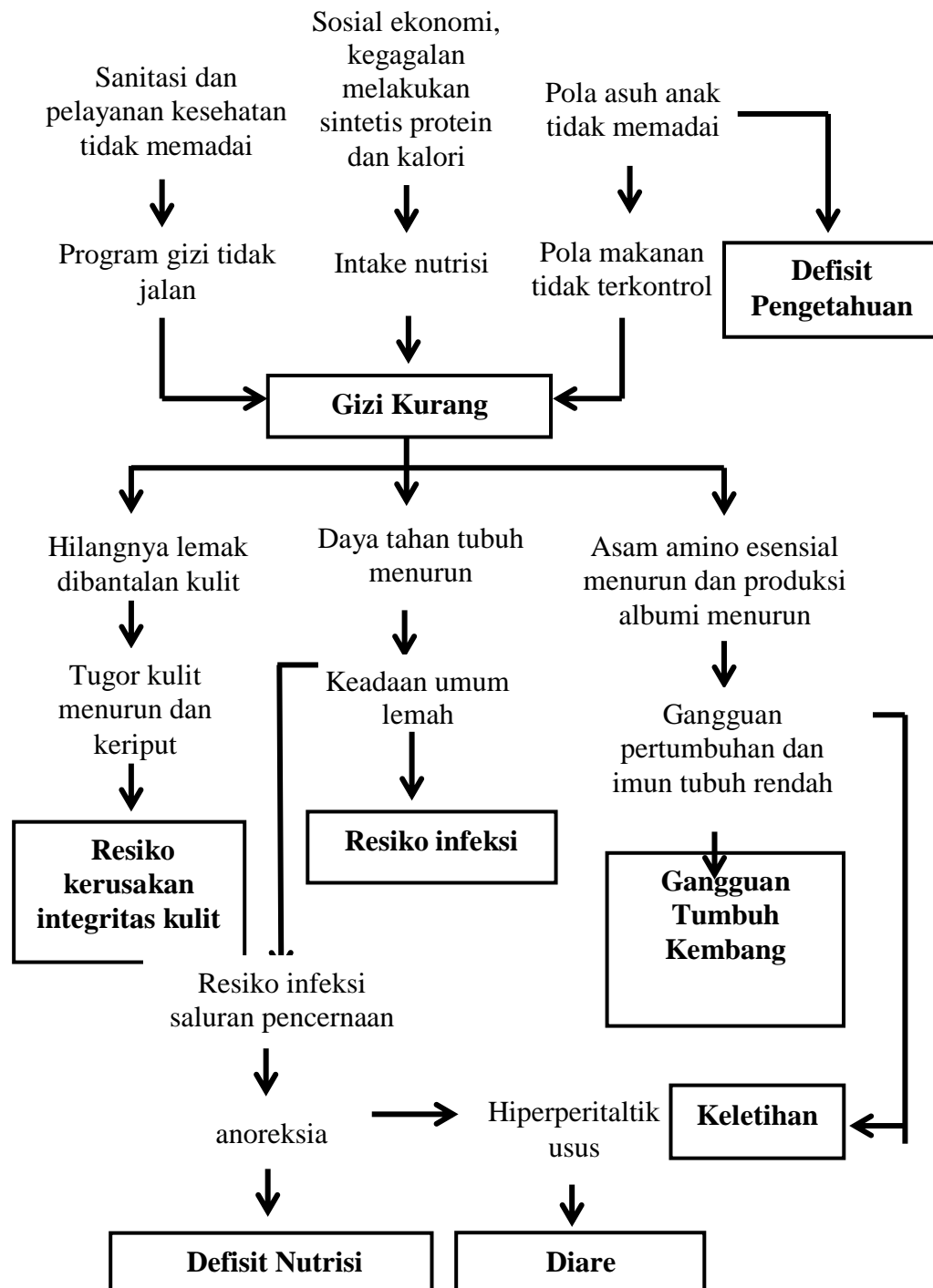
Tabel 2.2 Kategori Status Gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/TB-PB)

Status Gizi	Klinis	Antropometri
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan edema pada kedua punggung kaki sampai tubuh	$<-3,0$ sd **)
Gizi Kurang	Tampak kurus	$-3,0$ sd $<-2,0$ SD
Gizi Baik	Tampak Sehat	-2 SD -2 SD
Gizi Lebih	Tampak Gemuk	>2 SD

6. Patofisiologi

Kekurangan gizi dapat terjadi pada anak dibawah usia 5 tahun. Asupan makanan kadar proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh dapat mengakibatkan kekurangan asam amino essensial yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perbaikan sel. Apabila kebutuhan zat gizi akan protein tidak tercapai maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan yang ada dimulai dengan pembakaran cadangan karbohidrat kemudian cadangan lemak serta protein hingga dengan melalui proses katabolic. Sehingga masalah keperawatan yang lain muncul tidak seimbang nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan proses selanjutnya dalam tubuh akan menunjukkan manifestasi kurang energi protein (KEP) berat yang bisa disebut kwashiorkor (kekurangan protein) ataupun marasmus (kekurangan energi) (Aminatun, 2018).

7. Patway



Gambar 2.1 Pathway (Maulina et al., 2019)

8. Komplikasi

Menurut Almatser dampak gizi pada proses tubuh ada 2 yaitu:

a. Gizi Kurang pada proses tubuh

Gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumber daya manusia, namun kurang gizi dapat berakibat terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi atau yang kurang gizi.

1) Pertumbuhan

Dimana pada saat usia balita atau anak-anak, anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya, tetapi karena asupan makananya. Protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

2) Produksi Tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah dan produktivitas menurun.

3) Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan anti body berkurang, sehingga menyebabkan

orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare.

Pada anak-anak hal ini dapat membawa hingga kematian.

4) Struktur dan fungsi otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kemampuan berpikir seseorang.

Karena otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun.

Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

5) Perilaku

Baik anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung cengeng dan apatis.

b. Gizi lebih pada proses tubuh

Gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas karena kelebihan energi yang dikonsumsi disimpan didalam jaringan dalam bentuk lemak. Kegemukan merupakan factor resiko dalam terjadinya penyakit degenerative seperti hipertensi, penyakit diabetes, jantung coroner, hati dan kantung empedu (Harjatmo et al.,2017 ; (Natassia, 2022)

9. Penatalaksanaan

Menurut Wong penanganan gizi kurang adalah:

a. Pemberian diet dengan protein

Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Merupakan diet yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Diet diberi dalam bentuk makanan biasa juga ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur dan daging.

b. Karbohidrat, Vitamin dan Mineral kualitas tinggi.

Penatalaksanaan keperawatan menurut Ngastiyah (2015), pasien yang menderita defisit gizi tidak selalu dirawat dirumah sakit kecuali yang menderita malnutrisi berat seperti: kwashiorkor, marasmus, marasmus – kwashiorkor atau malnutrisi dengan komplikasi penyakit lainnya. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah memenuhi kebutuhan gizi, bahaya terjadinya komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman/ psikososial serta kurangnya pengetahuan orang tua pasien mengenai makanan.

Menurut Hidayah (2012), kebutuhan nutrisi dikelompokkan berdasarkan usia anak (terutama anak berumur kurang dari 5 tahun):

1) Umur 0 – 4 Bulan

Pada umur ini kebutuhan nutrisi bayi semuanya melalui air susu ibu yang terdapat komponen yang paling seimbang diantaranya:

- a) Imunoglobulin (Ig A, Ig G, Ig M, Ig D, Ig E) protein yang dapat bergabung dengan bakteri dan menghasilkan imunitas pada tubuh.
- b) Lisozim merupakan zat enzim yang tinggi jumlahnya dan berfungsi sebagai bakteristat (penghentian atau penghambatan pembunuh bakteri) terhadap entrobakteri dan kuman-kuman gram negatif dan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.
- c) Kemudian laktoperoksidase enzim yang berfungsi sebagai membunuh streptokokus.

Pemberian ASI Eksklusif adalah sampai empat bulan tanpa makanan yang lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi dan proses pemberian ASI ini dapat dilakukan melalui proses menyusui.

1) Umur 4 – 6 Bulan

Pada usia ini kebutuhan nutrisi pada anak tetap yang utama adalah air susu ibu (ASI) kemudian ditambah lagi dengan bubur susu dan sari buah.

2) Umur 6 – 9 Bulan

Kebutuhan nutrisi pada anak usia ini harus tetap diteruskan kebutuhan nutrisi dari ASI kemudian ditambah dengan bubur susu, bubur tim saring dan buah.

3) Umur 10 – 12 Bulan

Pada usia ini anak tetap diberikan air susu ibu (ASI) dengan penambahan pada bubur susu, bubur tim kasar dan buah, bentuk makanan yang disediakan dapat lebih padat dan bertambah jumlahnya mengingat pertumbuhan gigi dan kemampuan fungsi pencernaan bertambah.

4) Usia Todler dan Prasekolah (3-6 Tahun)

Pada usia ini kemampuan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah mulai muncul, sehingga segala peralatan yang berhubungan dengan makanan seperti garpu, piring sendok dan gelas semuanya harus dijelaskan pada anak dan dilatih tentang penggunaannya. Dalam pemenuhan nutrisi pada usia ini penyediaan bervariasi menu untuk mencegah kebosanan, berikan susu dan makanan yang dianjurkan antara lain: daging, sop, sayur, dan buah – buahan. Pada anak usia ini juga perlu makanan padat sebab kemampuan mengunyah sudah mulai kuat (Aminatun, 2018).

B. Konsep Dasar Modisco (*Modified Dietetic Skim and Cotton Sheet Oil*)

1. Pengertian

Modisco merupakan singkatan dari *Modified Dietetic Skim and Cotton Sheet Oil* merupakan makanan atau minuman energi bernilai gizi tinggi, kaya kalori serta protein mudah dicerna, mudah dibuat serta dapat diolah dalam beraneka ragam makanan dan minuman, sangat

bermanfaat untuk anak penderita kurang gizi (Lutfiasari & Nikmah, 2020)

Modisco pertama kali ditemukan oleh May dan Whitehead pada tahun 1973. Modisco merupakan makanan atau minuman bergizi tinggi yang pertama kali dicobakan pada anak – anak yang mengalami gangguan gizi berat di Uganda (Afrika) dengan hasil yang sangat memuaskan.

Tujuan modisco ini adalah untuk membantu mempercepat peningkatan berat badan. Pertama kali dikenal di Indonesia dengan nama modisco $\frac{1}{2}$, modisco I, modisco II, modisco III (Maulina et al., 2019)

2. Macam – Macam Modisco

a. Modisco $\frac{1}{2}$

Bahan:

- 1) Susu skim 10 gram (1 sdm) atau full cream 12 gram
- 2) Gula pasir 5 gram (1 sdm)
- 3) Margarin 2 $\frac{1}{2}$ gram ($\frac{1}{2}$ sdt)

Kandungan Gizi:

- 1) Energi : 80 kkal
- 2) Protei : 3,5 gram
- 3) Lemak : 2,5 gram

b. Modisco I

Bahan:

- 1) Susu skim 10 gram (1 sdm) atau susu full cream 12 gram (2 sdm).
- 2) Gula 5 gram (1 sdt)
- 3) Minyak/margarin 5 gram ($\frac{1}{2}$ sdm)

Kandungan gizi:

- 1) Energi : 100 kkal
- 2) Protein : 3,6 gram
- 3) Lemak : 5 gram

Catatan:

Diberikan kepada KEP berat badan odema

Diberikan 100 kkal/kg BB/hari.

c. Modisco II

Bahan:

- 1) Susu skim 10 gram (1 sdm) atau full cream 12 gram (2 sdm)
- 2) Gula 5 gram (1 sdt)
- 3) Margarin 5 gram ($\frac{1}{2}$ sdm)

Kandungan Gizi:

- 1) Energi : 100 kkal
- 2) Protein : 3,6 gram
- 3) Lemak : 4 gram

Catatan:

Diberikan pada KEP tanpa edema

Diberikan 125 kkal/Kg BB/hari.

d. Modisco III

Bahan:

- 1) Susu full cream 12 gram (1 ¼ sdm) atau susu segar 100 gram (¼ gelas)
- 2) Gula 7,5 gr (1 ¼ sdt)
- 3) Margarin 5 gr (¼ sdm)

Kandungan Gizi:

- 1) Energi : 130 kkal
- 2) Protein : 3 gram
- 3) Lemak : 7,5 gram

Catatan:

Diberikan setelah pemberian modisco I dan II

Pemberian Modisco III +₋ 10 hari diberikan 150 kkal/kg BB/hari

Pemberian makanan sesuai umur, selera, daya cerna, disamping pemberian modisco (Videricka, 2020).

2. Prosedur Pelaksanaan

Berikut adalah langkah – Langkah dalam pembuatan *Modisco* yaitu:

a. Cara Pertama

Campurkan susu bubuk, gula dan minyak/margarin dengan air matang secukupnya, kemudian dimasak selama 15 menit setelah itu diaduk hingga rata, saring kedalam gelas dan minum hangat-hangat.

b. Cara Kedua

Campurkan susu segar maupun susu skim dengan gula tambahkan air secukupnya, tuangkan minyak/margarine yang sudah dicairkan sedikit demi sedikit sambil diaduk sampai tercampur, kemudian masak hingga 15 menit, lalu saring ke dalam gelas dan minum hangat-hangat.

c. Cara Ketiga

Campurkan susu full cream dan gula dalam air dingin, aduk hingga rata, tambahkan minyak/margarin dan $\frac{1}{2}$ bagian air panas. Aduk hingga rata dan saring larutan bubur modisco tersebut. Agar modisco tahan lama, ditim terlebih dahulu selama 15 menit (Videricka, 2020).

3. Manfaat

Manfaat modisco yang paling utama adalah untuk mengatasi gizi buruk pada anak dengan cepat dan mudah. Karena modisco mempunyai kandungan tinggi energi dan tinggi protein mudah dicerna oleh anak. Selain itu bahan-bahan pembuatan modisco mudah untuk didapat dengan harga yang terjangkau walaupun oleh kalangan menengah kebawah. Porsinya kecil sehingga memudahkan anak untuk menghabiskan (Lutfiasari & Nikmah, 2020).

4. Pemberian Modisco

- a. Penderita KEP berat (Marasmus, Kwarshiorkor, Marasmus-Kwarshior)
- b. Penderita penyakit infeksi menahun
- c. Orang yang baru sembuh dari penyakit berat

- d. Mereka yang sulit makan, karena kelainan bawaan seperti gangguan pangkal tenggorokan
- e. Anak sehat tapi kurus badannya

5. Kendala Dan Alternative Pemberian Modisco

- a. Bahan modisco tidak selalu berasal dari susu skim tetapi bisa disesuaikan dengan bahan makanan yang ada di daerah setempat.
 - b. Apabila didaerah tidak terdapat minyak kelapa, maka dapat diganti dengan margarin atau minyak sayur.
 - c. Jika anak tidak suka susu, modisco bisa diberikan dengan sonde, atau dicampur dengan makanan atau minuman yang disukai anak.
 - d. Bila nafsu makan anak kurang, ada dua cara mengatasinya:
 - 1) Berikan dalam bentuk yang pekat energinya dengan volume sedikit.
 - 2) Diberikan lewat sonde.
 - e. Adanya gangguan pencernaan (diare), bisa dimulai dengan susu skim, ditambah 5% gula pasir dan 5% tepung.
 - f. Modisco tidak boleh diberikan kepada anak yang gemuk, bayi berusia 6 bulan dan para penderita penyakit ginjal, hati dan jantung.
- Susu yang bisa dibuat modisco:
- a. Semua susu dapat dibuat modisco
 - b. Susu skim untuk penderita yang tidak tahan lemak
 - c. Susu fullcream untuk penderita yang memerlukan energi lebih tinggi.

- d. Susu rendah laktosa untuk penderita yang intoleransi terhadap laktosa (Lutfiasari & Nikmah, 2020) ; (Maulina et al., 2019)

C. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi

Tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifatnya, namun saling terkait sehingga sulit untuk memisahkannya, menjadi tumbuh kembang yang spesifik. Ini adalah penampakan rumit dari perubahan morfologis, biokimia dan fisiologis yang terjadi dari awal hingga perkembangan atau dewasa.

a. Pertumbuhan (*growth*)

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yaitu bertambah jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Bukti menunjukkan bahwa kecepatan dari pertumbuhan dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak tubuh. Kecepatan pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram) ukuran Panjang (cm atau meter) umur tulang, dan tanda – tanda seks sekunder.

a. Perkembangan (*development*)

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan dalam kehidupan manusia berlangsung secara terus menerus

sejak masa konsepsi sampai dengan akhir hayat. Perkembangan juga memiliki tahapan-tahapan yang berurutan mulai dari hal yang sederhana sampai dengan hal yang sempurna. Pada setiap anak memiliki tahapan kecepatan perkembangan yang berbeda-beda (Pamungkas, 2019; Supariasa et al., 2017)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah sel yang bersifat kuantitatif dapat diukur dan lebih menekan pada aspek fisik, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi alat tubuh sesuai pola yang kompleks yang bersifat kualitatif dalam proses pematangan fungsi organ, terutama kematangan system syaraf pusat.

2. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri antara lain:

- a. Bahwa manusia itu bertumbuh dan berkembang sejak dalam Rahim sebagai janin, akan berlanjut dengan proses tumbuh kembang anak dan kemudian proses tumbuh kembang dewasa.
- b. Dalam priode tertentu terdapat adanya periode percepatan atau periode perlambatan antara lain:
 - 1) Pertumbuhan cepat terdapat masa janin.
 - 2) Pertumbuhan yang cepat sekali terjadi dalam tahun pertama yang kemudian secara berangsur-angsur kurang sampai usia 3-4 tahun.

- 3) Pertumbuhan berjalan lambat dan teratus sampai-sampai masa dibalik.
 - 4) Kemudian pertumbuhan cepat kembali pada masa akil balik.
 - 5) Selanjutnya pertumbuhan kesepatannya secara berangsur-angsur berkurang sampai waktu (sekitar usia 18 tahun) berhenti.
- c. Terdapat adanya laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
 - d. Tumbuh kembang merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh dua faktor penentu yaitu factor genetik, yang merupakan factor bawaan yang menunjukan potensi anak dan factor lingkungan, yang merupakan faktor yang menentukan apakah factor genetic (potensial) anak akan tercapai.
 - e. Pola perkembangan anak mengetahui arah perkembangan yang disebut sefalokaudal (dari ujung kepala hingga ke ujung kaki) dan proksimal distal (menggerakan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat, kemudian yang jauh) (Pamungkas, 2019).

3. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan mencerminkan ciri khusus yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini perkembangan dibagi menjadi lima tahap yaitu:

- a. Masa lahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh.

- b. Masa neonatus, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan diluar Rahim dan hamper sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan.
- c. Masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhinya dan mempunyai kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya.
- d. Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat dan cara penyesuaian dengan lingkungan.
- e. Masa remaja, menjadi perubahan kearah dewasa sehingga kematangan pada tanda-tanda pubertas.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Herediter

Menurut Maslow merupakan faktor perkembangan yang dapat ditentukan, khususnya jenis kelamin, ras dan identitas. Tidak benar-benar menetap selama ini saat masih didalam perut (tahap awal) dan setelah lahir. Ras/bangsa dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena beberapa suku menunjukkan kualitas tertentu, misalnya susu asmat di Irian Jaya diwarisi berkulit gelap.

b. Faktor Lingkungan

Menurut Supartini (2014) factor lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah lingkungan prantal, lingkungan pranata anak meliputi:

1) Lingkungan Pranatal

Lingkungan dalam uterus sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan fetus sehingga dapat mempengaruhi kondisi lingkungan yang ada dapat mempengaruhi kondisi lingkungan yang ada dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin misalnya gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat gizi yang adekuat.

2) Pengaruh Budaya Lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka memersepekan dan memahami kesehatan serta perilaku hidup sehat. Begitu juga keyakinan untuk melahirkan dengan meminta pertolongan petugas Kesehatan di sarana Kesehatan atau tetap memilih dukun beranak, dilandasi oleh nilai budaya yang dimiliki.

3) Nutrisi

Telah disebutkan bahwa untuk pertumbuhan dan perkembangan, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya.

4) Iklim dan Cuaca

Iklim tertentu dapat mempengaruhi status kesehatan anak, seperti pada musim penghujan yang dapat menimbulkan

bahaya banjir dan dapat menimbulkan penyakit misalnya penyakit diare, penyakit kulit. Demikian juga dimusim kemarau Ketika sulit mendapatkan air bersih, angka kejadian seperti diare akan meningkat. Maka dari itu masyarakat dapat mengantisipasi kejadian tersebut dan melakukan tindakan pencegahan.

5) Posisi Anak dalam Keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah, atau anak bungsu akan mempengaruhi bagaimana pola anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga. Oleh karena itu, kemampuan intelektual anak tunggal akan lebih cepat berkembang dan mengembangkan harga diri yang positif. Anak pertama biasanya mendapatkan perhatian penuh karena belum ada saudara yang lain. Anak tengah diantara anak tertua dan anak bungsu biasanya orang tua cenderung agak kurang peduli dalam merawat anak dan sering kali membuat anak lebih mandiri, tetapi kurang maksimal dalam pencapaian prestasi dibandingkan anak pertama. Anak terkecil adalah anak yang termuda usianya dalam keluarga dan biasanya mendapatkan perhatian penuh dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat, ramah dan penuh perhatian dari orang lain.

c. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai berikut yaitu:

1) Kecerdasan

Kecerdasan dimiliki anak sejak ia dilahirkan. Angka yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai presentasi yang cemerlang walaupun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secara cemerlang.

2) Pengaruh Emosi

Orang tua terutama ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar untuk bertumbuh dan berkembang. Anak belajar dari orang tua untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri. Dengan demikian apabila orang tua memberikan contoh perilaku emosional seperti melempar sandal atau sepatu bekas dipakai, membentuk saat anak rewel, marah saat jengkel, anak akan belajar untuk meniru perilaku orang tua tersebut. Anak belajar mengekspresikan perasaan dan emosionalnya dengan meniru perilaku orang tuanya (Pamungkas, 2019).

5. Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak Usia 1 – 6 Tahun

a. Dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

1) Tergantung umur (*Age Dependen*)

2) Tidak tergantung umur

b. Berat Badan (BB)

1) Merupakan parameter pertumbuhan yang paling sederhana mudah diukur dan diulang.

2) Indicator yang terbaik untuk kegunaan gizi.

c. Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan meningkat terus pada masa pertumbuhan. Tinggi badan meningkat pesat kemudian melambat dan menjadi pesat Kembali lalu melambat lagi. Berhenti umur 18-20 tahun. Anggota gerak berlanjutan tumbuh sampai umur 30 tahun, tinggi badan meningkat 3-5 cm, pada umur 35-45 tahun tinggi badan labil kemudian menyusut.

d. Lingkar Kepala (LK)

1) Mencerminkan volume intrakranial

2) Dipakai untuk menaksirkan pertumbuhan.

3) Pertumbuhan lingkar kepala yang paling berat bulan pertama kehidupan (Lahir 34 cm, 6 bulan 44 cm, 1 tahun 47 cm).

e. Lingkar Lengan Atas (LILA)

1) Mencerminkan keadaan pertumbuhan jaringan lemak dan otot.

2) Menilai keadaan gizi pada kelompok pra sekolah.

3) Laju pertumbuhan lambat (Lahir 1 cm, 1 tahun 16 cm) dengan penilaian yaitu:

a) <12,5 cm : Gizi Buruk (Merah)

b) 12,5 cm : Gizi Kurang (Kuning)

c) >12,5 cm : Gizi Baik (Hijau)

f. Lipatan Kulit

Tebalnya lipatan kulit trisep dengan subs kepala merupakan refleksi tumbuh jaringan lunak dibawah kulit untuk kecukupan energi dan untuk menilai keadaan gizi lebih untuk obesitas.

1) Jaringan Otot

Pertumbuhan otot di periksa pada lengan atas, pantat dan paha dengan cara cubitan tebal.

2) Jaringan Lemak

Jaringan lemak diperiksa pada kulit dibawah trisep dan sub kapilar dengan cara cubitan tipis.

3) Rambut

Pada rambut yang diperiksa adalah pertumbuhannya, warna diameter (tebal atau tipis), sifat (kriting atau lurus) dan akar rambut (mudah dicabut atau tidak).

g. Gigi – Gigi

Saat erupsi gigi susu, saat tinggal dan erupsi gigi permanen (Pamungkas, 2019).

6. Pertumbuhan dan Perkembangan DDST (*Denver Developmental Screening Test*)

a. Pengertian

DDST (*Denver Developmental Screening Test*) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan umur pada anak 0-6 tahun.

b. Manfaat

- 1) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- 2) Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
- 3) Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala adanya kelainan perkembangan.
- 4) Memastikan dan membantu anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.

c. Isi DDST

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan umur anak 0-6 tahun dan terbagi dalam 4 sektor, yaitu sebagai berikut:

1) Kepribadian / tingkah laku sosial (*personal sosial*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

2) Gerakan motoric halus (*Fine Motor Adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu serta melakukan Gerakan yang melibatkan

bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya adalah kemampuan untuk menggambar, menulis, mencoret, melempar, menangkap bola, mencoret manik – manik, memegang suatu benda dan lain-lain.

3) Bahasa (*language*)

Bahasa adalah suatu kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Bahasa mencakup segala bentuk komunikasi apakah itu lisan, tulisan, bahasa isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah, pantonim atau seni. Bicara adalah bahasa lisan yang merupakan bentuk paling efektif dalam komunikasi, juga paling penting dan paling banyak digunakan.

4) Perkembangan motoric kasar (*gross motor*)

Merupakan suatu aspek yang berhubungan dengan perkembangan pergerakan dan sikap tubuh. Aktifitas motoric yang mencakup ketrampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat atau berenang (Pamungkas, 2019).

7. Perkembangan Psikologi Anak (*Erieson*)

Menurut Yeni Krismawati (2014), perkembangan psikologi sosial anak (Erieson) digunakan untuk anak usia 6-12 tahun, teori ini merupakan perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikologi.

Perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial untuk mencapai kematangan pribadi anak dan perkembangan psikososial anak yaitu tahap rajin dan rendah diri terjadi pada umur 6-12 tahun (sekolah) dengan perkembangan anak selalu berusaha untuk mencapai suatu yang diinginkan atau prestasinya. Sehingga anak pada usia ini rajin dalam melakukan suatu hal akan tetapi apabila harapan anak ini tidak tercapai kemungkinan besar akan merasakan rendah diri.

Pada tahap ini anak membandingkan kemampuan dirinya sendiri dengan teman sebayanya. Anak belajar mengenai ketrampilan sosial dan akademis melalui kompetisi yang sehat dengan kelompoknya, keberhasilan yang diperoleh anak memupuk rasa percaya diri, sebaliknya apabila anak menemui kegagalan maka terbentuklah inferioritas.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan untuk mengumpulkan data dan menganalisa sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan klien tersebut. Pengkajian meliputi sebagai berikut:

a. Data Umum

- 1) Biodata: Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, Pendidikan, pekerjaan, nomor register, agama, tanggal masuk, dan sebagainya.
- 2) Keluhan Utama: Selera makan berkurang, muntah.

- 3) Riwayat penyakit sekarang: Tidak nafsu makan/lapar biasanya memiliki nafsu makan yang rendah, berat badan tidak normal, regurgitasi, dan terdapat masalah pada kulit.
- 4) Riwayat penyakit dahulu: Apakah memiliki Riwayat infeksi, anemia, atau buang air besar (Diare) dimasa lalu.
- 5) Riwayat Kesehatan keluarga: Apakah ada keluarga yang lain mengalami kekurangan makanan sehat.
- 6) Riwayat Imunisasi: Jika anak memiliki kekebalan yang baik, kemungkinan komplikasi yang ditimbulkan bisa dihindari.
- 7) Riwayat Perkembangan:

Personal sosial berhubungan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Gerakan motoric halus berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu. Gerakan motoric kasar berhubungan dengan kemampuan merespons suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- 8) Riwayat Gizi

Pada anak menderita kurang gizi sering mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stanting, kebutaan serta kematian pada anak balita.

9) Kondisi Lingkungan

Sering terjadi pada daerah yang padat penduduknya. Kebiasaan hidup, kondisi lingkungan, dan kebutuhan dasar sesuatu populasi berupa pangan, papan, dan kesehatan (Pamungkas, 2019).

b. Pola Pengkajian Keperawatan Menurut Gordon:

Alasan penulis menggunakan pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional ini mempunyai aplikasi yang luas. Untuk perawat yang berlatar belakang yang beragam, model fungsional Kesehatan yang terbentuk dari hubungan antara klien dengan lingkungan dan dapat digunakan untuk perorangan, keluarga dan komunitas. Setiap pola merupakan rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilih-milih data. Pola fungsional tersebut antara lain:

1) Pola persepsi dan management Kesehatan

Menggambarkan pola pemahaman klien tentang Kesehatan, dan kesejahteraan. Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kehamilan yang terlalu rapat, tingkat pendapatan serta penyakit infeksi.

2) Pola metabolik-nutrisi

Menggambarkan konsumsi relative terhadap kebutuhan metabolik suplai gizi meliputi: pola konsumsi makanan dan cairan, keadaan kulit, rambut, kuku dan membrane mukosa, suhu tubuh, tinggi dan berat badan. Pada anak menderita gizi kurang mengalami penurunan daya tahan tubuh, menurunnya nafsu makan, kurus, dan mengalami kurang kadar protein dari kebutuhan tubuh. Tidak mendapatkan ASI eksklusif sehingga system imun rendah dari pada yang diberikan ASI eksklusif.

3) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsional ekskresi (usus besar, kandung kemih, dan kulit), termasuk pola individu sehari-hari, perubahan atau gangguan, dan metode yang digunakan untuk mengendalikan ekskresi. Menurut produksi albumin sehingga balita mudah terkena infeksi dan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran pencernaan menyebabkan balita mengalami diare.

4) Pola aktivitas-olahraga

Menggambarkan pola olahraga, aktivitas, pengisian waktu senggang, rekreasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pola aktivitas (seperti otot – saraf, respirasi, dan sirkulasi). Pada anak yang mengalami gizi kurang akan lebih tampak lesu, sulit

berkonsentrasi dengan baik dan kurangnya aktivitas menyebabkan pencernaan anak tidak berjalan lancar.

- 5) Menggambarkan pola tidur, istirahat, relaksasi dan setiap bantuan untuk merubah pola tersebut. Pada anak yang mengalami gizi kurang lebih terlihat lesu dan mudah merasa Lelah meskipun telah tidur cukup.

- 6) Pola persepsi – kognitif

Menggambarkan pola persepsi – sensori dan pola kognitif meliputi: keadekuatan bentuk sensori (penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, dan penghidu), pelaporan mengenai persepsi nyeri, dan kemampuan fungsi kognitif. Pada anak yang mengalami gizi kurang anak lebih sering menolak segala jenis makanan dan merasakan makanan tersebut tidak enak.

- 7) Pola persepsi diri – konsep diri

Menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri: kemampuan mereka, gambaran diri, peran diri dan perasaan. Pada anak yang mengalami gizi kurang sangat mudah untuk marah dan terlihat lesu, bahkan dapat menangis secara berlebihan.

- 8) Pola Hubungan Peran

Menggunakan pola keterikatan peran dengan hubungan: pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi balita dengan pola

pengasuhan yang salah serta kurang perhatian dan kasih sayang orang tua terhadap anak menyebabkan makanan anak tidak terkontrol dengan baik.

9) Pola Koping – Toleransi Stress

Menggambarkan pola koping umum, dan keefektifan ketrampilan koping dalam mentoleransi suatu stress. Pada biasanya terdapat perubahan status mental seperti cengeng, rewel dan kadang apatis.

10) Pola Nilai dan Keyakinan

Menggambarkan pola nilai, tujuan atau kepercayaan (termasuk kepercayaan spiritual) yang mengarahkan pilihan dan keputusan gaya hidup.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, uskultasi dari ujung rambut ke ujung kaki. Pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik untuk gizi kurang sebagai berikut:

1) Status Kondisi Umum

Mengingat kondisi klien, kesadaran, suara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda penting. Biasanya pada anak kecil yang memiliki berat badan rendah.

2) Kepala dan Leher

Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, ekstensi leher, telinga berdenging, gangguan pendengaran, gigi lepas secara efektif,

gusi membesar secara efektif, dan drainase. Biasanya, anak-anak yang kekurangan gizi memiliki rambut yang kecoklatan, pucat, kusam dan kering, ramping dan kurus, serta mudah patah.

3) Wajah

Penurunan pigmentasi (*defuse depigmentation*), tanda-tanda muka pucat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan perbandingan apabila disertai anemia. Wajah seperti bulan (*moon face*), menonjol ke luar.

4) Mata

Selaput mata pucat (*pale conjunctiva*), tanda-tanda muka pucat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan perbandingan warna. Angular palpebritis, celahan/rekahan disebelah sisi mata kadang-kadang sangat erat kaitannya dengan angular stomatitis.

5) Bibir

Angular stomatitis, celahan pada sudut-sudut mulut, bisa dangkal dalam. Tanda ini dilihat positif jika terjadi pada kedua sudut mulut.

6) Sistem Integument

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

7) Sistem Pernafasan

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

8) Sistem Kardiovaskuler

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

9) Sistem Gastrointestinal

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

10) Sistem Urinary

Pada saluran kemih klien yang kekurangan makanan sehat tidak mengalami masalah.

11) Sistem muskuluskeletal

Penyebaran lemak dan kekuatan otot, terjadi perubahan tinggi badan hingga cepat Lelah, lemah dan sakit

12) Sistem Neurologis

Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami perubahan sensori yang nyata, tingkat keadaan yang berkurang, Gerakan terlambat, gangguan intelektual serta disorientasi (Azizah, 2017) ; Supriasa et al., 2017).

2. Masalah Yang Muncul

Diagnosa keperawatan yang sering muncul terhadap anak kurang gizi seperti menurut SDKI:

a. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Objektif: Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

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

b. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)

1) Definisi: Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Objektif: Tidak mampu melakukan ketrampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) pertumbuhan fisik terganggu.

- 3) Gejala dan Tanda Minor: Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, efek datar, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu, mudah marah, regresi, pola tidur terganggu (pada bayi).

c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

- 1) Defisi

Ketiadaan atau kekurangannya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

- 2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

- 3) Gejala dan Tanda Minor

Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

d. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129).

- 1) Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, sendi dan/atau ligament).

- 2) Gejala dan Tanda Mayor

Objektif: Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.

3) Gejala dan Tanda Minor

Objektif: Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

e. Resiko Infeksi (D.0142)

1) Definisi

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

f. Keletihan (D.0057)

1) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, dan mengeluh lelah.

Objektif: Tidak mampu mempertahankan aktivitas, tampak lesu.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun.

Objektif: Kebutuhan istirahat meningkat.

g. Diare (D.0020)

1) Definisi

Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.

2) Gejala dan Tanda Mayor

Objektif: Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.

3) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Urgency, nyeri/kram abdomen

Objektif: Frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan pada Diagnosa diatas diantaranya:

a. Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi:

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik:

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, *jika perlu*
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, *jika perlu*

Edukasi:

- Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
- Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), *jika perlu*
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*

b. Perawatan Perkembangan (I.10339)

Observasi:

- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis, lapar, tidak nyaman)

Terapeutik:

- Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu
- Minimalkan Nyeri
- Minimalkan kebisingan ruangan
- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal
- Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain

- Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya
- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya
- Pertahankan kenyamanan anak
- Fasilitasi anak melatih ketrampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis, makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai

Edukasi:

- Jelaskan orang tua dan atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak
- Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
- Anjurkan anak keterampilan berinteraksi
- Ajarkan anak Teknik asertif

Kolaborasi:

- Rujuk untuk konseling, *jika perlu*

c. Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

d. Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

Observasi:

- Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).

Terapeutik:

- Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.
- Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, *jika perlu*
- Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama pada periode diare.
- Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.
- Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif.

- Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Edukasi:

- Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum).
- Anjurkan minum air yang cukup.
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
- Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.
- Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem.
- Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah.

e. Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Terapeutik:

- Batasi jumlah pengunjung.
- Berikan perawatan kulit pada area edema.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

Edukasi:

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
- Ajaekan etika batuk.
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

f. Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik:

- Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat.
- Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.
- Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.

Edukasi:

- Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin.
- Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya.
- Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.
- Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas).
- Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

g. Manajemen Diare (I.03101)

Observasi:

- Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu).
- Identifikasi Riwayat pemberian makanan.
- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.
- Monitor jumlah pengeluaran diare.

Terapeutik:

- Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte).
- Pasang jalur intravena.
- Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat), *jika perlu*
- Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.

Edukasi:

- Anjurkan makanan porsi kecil dan sering bertahap.
- Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.
- Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat)
- Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. Papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine).

4. Implementasi Keperawatan Anak

Pada saat melakukan implementasi, tenaga Kesehatan menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi akibat yang ditimbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan, mendemostrasikan cara membuat memberi makanan tambahan bagi balita serta membuat semenarik mungkin, memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi balita dan mendiskusikan bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah pengukuran keberhasilan dalam pelaksanaan dari tindakan keperawatan yang direncanakan. Evaluasi bisa berupa evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Dimana evaluasi mengungkapkan tiga masalah atau kemungkinan, yaitu:

- a. Masalah dapat diselesaikan.
- b. Sebagian saja masalah yang dapat terpecahkan.
- c. Muncul masalah baru.

Dalam masalah balita gizi kurang, ada 3 penilaian yang diberikan dalam asuhan keperawatan pada anak balita, khususnya:

a. Evaluasi Struktur

- 1) Tempat yang dipilih dalam pelaksanaan Latihan.
- 2) Peralatan yang sesuai serta bisa digunakan.
- 3) Ketersediaan bahan serta fasilitas yang mencukupi.
- 4) SDM yang memuaskan serta siap diberikan asuhan keperawatan.

b. Evaluasi Proses

- 1) Kesesuaian dalam waktu pelaksanaan.
- 2) Keterlibatan keluarga secara aktif.
- 3) Ketepatan peran serta fungsi dari kegiatan.
- 4) Faktor pendukung serta hambatan dalam latihan.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga memahami tentang anak yang gizi buruk.
- 2) Keluarga mampu membuat keputusan.
- 3) Keluarga dapat menyiapkan dan menyajikan lebih banyak makanan dan membuat semenarik mungkin pada anak balita.
- 4) Keluarga dapat membangun lingkungan yang baik dengan cara menambah dekorasi pada ruangan makan.
- 5) Keluarga mampu membawa balita ke pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan perawatan.
- 6) Tidak ada indikasi kekurangan gizi atau malnutrisi (Azizah, 2017).

E. Metodologi Penelitian

Menurut Alfiyanti Yanti (2014), metodologi pengumpulan data:

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan.

Jenis dan rancangan yang kemungkinan besar dapat dipilih adalah berjenis kualitatif *research*, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam proposal karya tulis ilmiah adalah dengan menggunakan pendekatan rancangan studi kasus.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah klien anak usia 3 tahun yang mengalami berat badan gizi kurang dan orang tua.

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2023.

4. Fokus Studi

Karya tulis ilmiah ini berfokus pada pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada An.X Dengan Fokus Intervensi Pemberian Susu Modisco Untuk Menambah Berat Badan Pada Pasien Berat Badan Gizi Kurang Di Desa Sugihan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Seluruh instrument yang digunakan dalam pengumpulan data di sesuaikan dengan rencana/konsep penelitian yang dilakukan dalam

penelitian. Dengan menggunakan pengkajian keperawatan anak dengan pola fungsional menurut Gordon.

6. Metode Pengambilan Data

a. Jenis Pengambilan Data

1) Data Primer

Data primer adalah informasi yang didapatkan secara langsung ke orang tua klien. Sumber data primer didapatkan memberikan pertanyaan yang digunakan oleh perawat untuk menanyakan secara langsung mengenai keadaan yang saat ini dirasakan klien.

2) Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain. Sumber data sekunder diperoleh dari keluarga dan bagian dari data posyandu dan puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan.

b) Peneliti meminta persetujuan dari pihak akademik untuk menjalankan sebuah penelitian.

c) Peneliti meminta persetujuan dari kepala puskesmas toroh untuk melakukan penelitian di setiap posyandu dikelurahan toroh dengan memberikan izin sebagai tempat dilakukan penelitian.

d) Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan sebuah penelitian di Puskesmas Toroh 1.

- e) Peneliti meminta surat izin kepada data bidan desa untuk meminta data klien.
- f) Penelitian menemui responden dan menjelaskan penelitian.
- g) Penelitian meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan mengisi *informend consent*.
- h) Penelitian kemudian mulai mengajukan pertanyaan yang digunakan sebagai bahan penelitian.
- i) Penelitian meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

Penelitian kemudian mulai mengajukan pertanyaan yang digunakan sebagai bahan penelitian.

Tehnik data yang diperoleh langsung dari klien/keluarga (data primer) dan data yang didapatkan dari catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

3) Etika Penilaian

Menurut Hidayat (2011), ada 3 macam etika penelitian, antara Slain:

a) *Informed Consent*

Merupakan sebuah lembaran persetujuan sebagai responden, persetujuan ini diharapkan dengan membuat responden mengetahui maksud serta tujuan dari penelitian. Apabila responden tidak setuju untuk menjadi bagian dari

penelitian, dari penelitian tidak boleh memaksa tetapi tetap harus menghormati keputusannya sebagai responden.

b) *Anonymity*

Dalam hal adalah bentuk menjaga privasi responden dengan mengecualikan total karakter responden mulai dari nama responden, nomor CM, lokasi responden, dan lain sebagainya namun peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan kepribadian responden tersebut.

c) *Confidentiality*

Merupakan upaya untuk menjaga privasi terhadap informasi responden yang telah didapatkan.

Ketiga etika ini wajib dilakukan oleh peneliti sebagai bentuk perlindungan responden sebagai subjek penelitian dan agar tetap menjaga hak-hak klien sebagai responden dalam penelitian (Pamungkas, 2019).