

## **BAB II**

### **KONSEP TEORI**

#### **A. Gizi Buruk**

##### 1. Definisi

Zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Nazilia & Iqbal, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) nutrisi atau gizi adalah kandungan yang harus diperoleh seseorang dari sumber makanan dan minuman yang berguna untuk kesehatan dan Pembangunan sel tubuh (Rizal Fadli, 2023).

Gizi buruk atau malnutrisi adalah asupan gizi yang buruk diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan, pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun disebabkan oleh hal lain seperti adanya penyakit infeksi yang menyebabkan kurang teresapnya nutrisi dari makanan.

Kemudian menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) gizi buruk adalah keadaan kurang gizi Tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)  $<-3$  SD atau ditemukan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor) (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019, 2019).

## 2. Klasifikasi Gizi Buruk

Menurut (Karinta, 2023) Secara klinis, klasifikasi gizi buruk dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Marasmus adalah kondisi kurang gizi yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya asupan energi harian, sebenarnya lebih penting untuk mencukupi kebutuhan energi setiap harinya untuk mendukung fungsi organ, sel, serta jaringan tubuh.
- b. Kwashiorkor adalah kondisi kekurangan gizi yang disebabkan karena rendahnya asupan protein. Kwashiorkor berbeda dengan marasmus yang mengalami penurunan berat badan, pada anak yang mengalami gizi buruk kwashiorkor memiliki ciri-ciri tubuh membengkak karena adanya penumpukan cairan (edema).
- c. Marasmik-kwashiorkor

Marasmik-kwashiorkor adalah bentuk gabungan kondisi dan gejala antara marasmus dan kwashiorkor, kondisi ini ditentukan berdasarkan usia (BB/U) kurang dari 60%.

## 3. Etiologi Gizi Buruk

Menurut (Kurnia Wardhani, Utami, & Puspitasari, 2021) etiologi gizi buruk dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Penyebab Langsung

- 1) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gizi buruk di antaranya cacar air, Batuk rejang, TBC, malaria dan cacing

*ascaris lumbricoides* dapat menghambat absorpsi dan menghambat *utilisasi* zat gizi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh yang jika dibiarkan maka akan menyebabkan gizi buruk.

## 2) Konsumsi makanan

Gizi buruk sering dialami pada anak usia 6 bulan – 5 tahun, pada saat usia tersebut tubuh memerlukan zat gizi sangat tinggi, sehingga jika kebutuhan zat gizi tidak dapat terpenuhi maka tubuh akan menggunakan cadangan zat gizi yang ada di dalam tubuh, yang mengakibatkan cadangan semakin habis lama kelamaan dapat terjadi kekurangan yang menimbulkan perubahan pada gejala klinis.

## 3) Penyakit bawaan

Penyebab gizi buruk bisa terjadi karena beberapa faktor yang berdiri sendiri atau terjadi secara bersamaan. Salah satu faktor utamanya adalah penyertaan penyakit bawaan seperti *hydrocephalus* dan jantung bawaan di mana tingkat keberhasilan penyembuhan relatif kecil.

## b. Penyebab tidak langsung

### 1) Pendidikan

Rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di dalam keluarga kemudian mempengaruhi kuantitas

dan kualitas konsumsi pangan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita.

## 2) Lingkungan

Lingkungan juga termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran orang tua membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dengan cara membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Hal ini berhubungan dengan keadaan bersih dan rapi.

## 3) Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan menentukan bahan makanan yang dapat dibeli, pendapatan merupakan faktor penting untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan, dan sangat berkaitan erat dengan gizi. Pendapatan rendah atau kurang dapat mempengaruhi banyak hal, Konsumsi makanan kurang bergizi, pemeliharaan kesehatan juga diperhatikan, biaya sakit tidak mampu dan bila sakit segera berobat.

## 4) Pengetahuan gizi

Pengetahuan orang tua tentang gizi adalah kepandaian dalam memilih makanan yang memiliki sumber zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan tersebut. Hal ini sangat penting karena dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

#### 4. Manifestasi klinik gizi buruk

##### a. Marasmus

Marasmus (sangat kurus) atau gizi buruk tanpa edema adalah bentuk manifestasi klinis gizi buruk dengan tanda gejala klinis sebagai berikut:

- 1) Tampak sangat kurus, hingga seperti tulang terbungkus kulit
- 2) Wajah seperti orang tua
- 3) Cengeng atau rewel
- 4) Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada
- 5) Iga gambang, perut umumnya cekung
- 6) Sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis berulang) dan diare persisten

##### b. Kwashiorkor

Kwashiorkor atau gizi buruk dengan edema adalah salah satu bentuk manifestasi klinis dengan tanda gejala klinis sebagai berikut:

- 1) Perubahan status mental: apatis dan rewel
- 2) Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok
- 3) Wajah membulat dan sembab
- 4) Pandangan mata sayu
- 5) Pembesaran hati

6) Edema, minimal pada kedua punggung kaki, bersifat *pitting* edema

- + edema pada kedua punggung kaki
- ++ edema pada kedua tungkai dan lengan bawah
- +++ edema pada seluruh tubuh (termasuk wajah dan perut)

7) Otot mengecil

- 8) Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah menjadi warna coklat kehitaman dan kemudian terkelupas (*dermatosis*)
- 9) Sering disertai penyakit infeksi (pada umumnya diare dan anemia)

c. Marasmiks-kwashiorkor

d. Marasmiks kwashiorkor adalah campuran dari gejala klinik dari kedua bentuk gizi buruk (marasmus dan kwashiorkor).

**Tabel 2.1 Penentuan Status Gizi Secara Klinis Dan Antropometri**

Kategori status gizi	Klinis	Ambang batas (Z-score)
Gizi buruk	Sangat kurus atau edema minimal pada kedua punggung kaki	<-3 SD (bila ada edema BB/TB bisa >-3 SD)
Gizi kurang	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi baik	Tampak sehat	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi Lebih	Gemuk	>2 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020).

## 5. Patofisiologi

Malnutrisi dengan kekurangan energi protein atau tidak mencukupinya makanan dalam tubuh sering disebut dengan marasmus atau kwashiorkor.

Kwashiorkor merupakan suatu penyakit kurang protein baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kekurangan protein dalam makanan akan mengakibatkan kekurangan asam amino *essensial* dalam serum yang diperlukan untuk metabolisme terutama bagi pertumbuhan dan perbaikan semakin berkurang asam aminonya dalam serum menyebabkan berkurangnya produksi albumin oleh hati.

Kulit akan tampak bersisik dan kering karena depigmentasi. Selanjutnya dapat mengalami gangguan pada mata karena kekurangan vitamin A, Mineral khususnya zat besi, kalsium dan seng. Edema yang terjadi karena hipoproteinemia yang mana cairan akan berpindah dari intravaskuler kompartemen ke rongga interstinal yang kemudian menimbulkan *ascites*. Gangguan gastrointestinal seperti adanya perlemahan pada hati dan atropi pada sel acini pankreas.

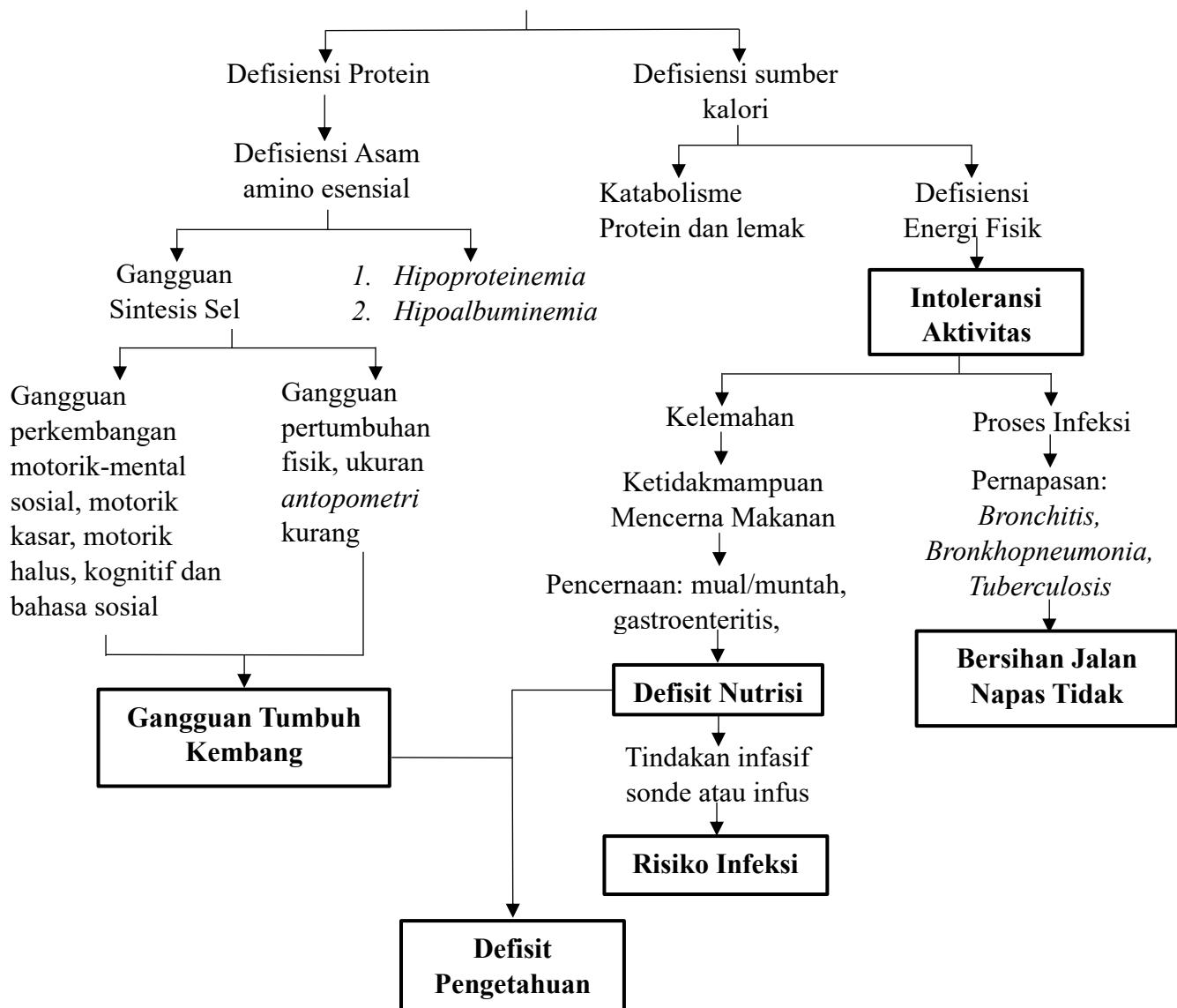
Marasmus adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya kalori dan protein. Pada marasmus ditandai dengan atropik jaringan terutama lapisan subkutan dan badan tampak kurus seperti orang tua. Pada marasmus metabolisme lemak kurang terganggu dari pada kwashiorkor, sehingga kebutuhan vitamin biasanya minimal atau retensi

sodium. Pemenuhan kebutuhan masih dapat dipenuhi dengan adanya cadangan protein sebagai sumber energi.

Asupan nutrisi yang tidak adekuat atau tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolismik tubuh serta adanya penyakit akan mengakibatkan absorpsi *nutrient* yang tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila dibiarkan dalam jangka waktu panjang akan terjadi penurunan berat badan 10%, pucat pada kulit, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda gejala defisit nutrisi jika terus menerus dibiarkan akan menyebabkan gizi buruk. (Zahara Findi, 2022).

## 6. Pathway

1. Status Sosial Ekonomi rendah
2. Kurang pengetahuan
3. Sistem dokumen sosial tidak memadai



Gambar 2.1 Pathway

Sumber: (Zahara Findi, 2022).

## 7. Komplikasi Gizi Buruk

Gizi buruk yang tidak tertangani bisa menyebabkan komplikasi berupa:

- a. Dehidrasi berat
- b. Hipotermia
- c. Anemia
- d. Gangguan tumbuh kembang
- e. Gangguan otak
- f. Terserang penyakit infeksi berat
- g. Kematian (Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, 2023).

## 8. Penatalaksanaan

Tatalaksana gizi buruk merupakan komponen dari upaya pengelolaan gizi buruk terintegrasi yang terdiri atas rawat jalan dan rawat inap.

- a. Rawat jalan untuk balita usia 6-59 bulan dengan gizi buruk tanpa komplikasi. Layanan ini dilakukan di fasilitas kesehatan primer/puskesmas.
- b. Rawat inap untuk bayi <6 bulan dengan gizi buruk (dengan atau tanpa komplikasi), balita giri buruk usia 6-59 bulan dengan komplikasi atau penyakit penyerta yang diduga dapat menyebabkan gizi buruk seperti TB dan HIV, semua bayi berusia di atas 6 bulan dengan berat badan kurang dari 4 kg (Kemenkes, 2019).

## B. Konsep Defisit Nutrisi Pada Balita Gizi Buruk

### 1. Definisi Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi merupakan ke tidak cukupan asupan gizi untuk memenuhi kebutuhan energi karena asupan makanan yang kurang dan karena gangguan penyerapan makanan (Fika Hikmatul malaka, 2021).

Defisit nutrisi pada balita digambarkan sebagai keadaan di mana mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal, umumnya disebabkan oleh gangguan pencernaan dan penyerapan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

### 2. Manifestasi Klinis Defisit Nutrisi

Tanda gejala pada pasien dengan diagnosis keperawatan defisit nutrisi sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu:

**Tabel 2.2 Tanda Gejala Pada Pasien Dengan Defisit Nutrisi**

Tanda dan gejala mayor	Tanda dan gejala minor
Subjektif (Tidak tersedia)	Subjektif Cepat kenyang setelah makan
Objektif (Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal)	Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun Objektif Bising usus hiperaktif Otot Pengunyahan lemah Otot menelan lemah Membrane mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare

Sumber :(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### 3. Dampak defisit nutrisi

Dampak defisit nutrisi yang paling buruk yaitu kemungkinan berpengaruh pada pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual akan terganggu apabila defisit nutrisi terjadi pada masa pertumbuhan. Status gizi yang buruk akan mempengaruhi pencapaian potensi fisik sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan sampai anak dewasa. Penyesuaian metabolismik sesuai dengan keadaan apati dan lesu dari anak yang mengalami penurunan massa otot. Perkembangan anak tidak dapat optimal disebabkan oleh penurunan massa otot selanjutnya akan terjadi kelemahan sehingga keadaan anak akan statis. Defisiensi elektrolit intraseluler pada stadium lanjut akan mengakibatkan anak tidak dapat duduk atau berjalan.

### 4. Kebutuhan nutrisi balita

Gizi (*nutrient*) adalah ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsi untuk menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan dan mengatur proses kehidupan. (Fredy Estofany, 2022)

Gizi juga dikaitkan dengan potensi ekonomi, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja. (Fitriyaningsih & Flora Naibaho, 2024)

Zat gizi dibagi menjadi dua yaitu zat gizi mikro (*mikronutrien*) terdiri dari vitamin dan mineral sedangkan zat gizi makro (*Makronutrien*) terdiri dari Karbohidrat, Protein, dan lemak. Zat ini sangat penting bagi

tubuh dan berfungsi sebagai sumber energi untuk menunjang aktivitas sehari-hari (Airindya Bella, 2022).

**Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Balita**

Zat Gizi	Usia Balita		
	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	800	1350	1400
Karbohidrat	105	215	220
Protein	15	20	25
Lemak	35	45	50
Serat	11	19	20

Sumber: Kemenkes RI, Petunjuk teknis PMT 2023.

a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan tergantung pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, setelah itu makanan sumber karbohidrat. Semua makanan yang bersumber dari makanan tersebut merupakan sumber energi. Angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan yaitu sebesar 800 kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun yaitu sebesar 1350 kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak usia 4-6 tahun yaitu 1400 kkal/orang/hari.

b. Karbohidrat

Pangan sumber karbohidrat sepertiereal, biji-bijian, gula, buah-buahan umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari-hari bagi anak usia 6-11 bulan yaitu sebesar 105 gram, anak

usia 1-3 tahun yaitu sebesar 215 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 220 gram.

c. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein juga bermanfaat sebagai prosektor untuk meurotransmitter demi perkembangan otak yang baik. Kebutuhan protein untuk anak usia 6-11 bulan yaitu sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun yaitu sebesar 20 gram dan anak usia 4-6 tahun yaitu sebesar 25 gram.

Penilaian terhadap asupan protein anak harus berdasarkan pada:

- 1) Kecukupan untuk pertumbuhan
- 2) Mutu protein yang dimakan
- 3) Kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama
- 4) Kecukupan asupan vitamin, mineral dan energi.

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh balita menggunakan energi yang lebih secara proposional selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan yaitu sebesar 35 gram,

anak usia 1-3 tahun yaitu sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

e. Serat

Serat merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang dipecah dalam usus kecil dan berfungsi mencegah sembelit, atau gangguan usus lainnya. Serat membuat anak cepat kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya dan sebaiknya tidak diberikan secara berlebih. Kecukupan serat untuk anak 6-11 bulan yaitu sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun yaitu 19 gram/hari, sedangkan 4-6 tahun yaitu 20 gram/hari.

f. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Vitamin berfungsi untuk membantu proses metabolisme, yang kebutuhannya di tentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Sedang kan mineral merupakan zat anorganik yang berfungsi untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi mineral dan vitamin terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan zat besi yang kurang dan anemia (Angka Kecukupan Gizi, 2019) dalam (Nooragni A, 2020).

## C. Konsep Gizi Seimbang

### 1. Definisi Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan setiap hari yang memiliki kandungan zat gizi dalam jumlah serta jenis yang sama dengan kebutuhan pada tubuh seseorang serta dengan mempertimbangkan prinsip makanan bervariasi, aktivitas dari segi fisik, kebersihan makanan, dan berat badan yang ideal atau status gizi baik.

### 2. Zat Gizi yang dibutuhkan tubuh

Gizi diartikan sebagai keadaan seimbang antara *intake* zat gizi dengan kebutuhan dalam rangka menjalankan metabolisme, sedangkan zat gizi merupakan zat yang terkandung di dalam makanan serta dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi metabolisme (penyerapan makanan, penyembuhan, proses biologis serta immunitas tubuh)

#### a. Zat gizi makro

- 1) Karbohidrat merupakan sumber penghasil energi utama yang diperlukan tubuh. Karbohidrat terbentuk atas susunan unsur Carbon (C), Hidrogen (H), serta Oksigen (O). Struktur utama dari karbohidrat yakni monosakarida yang bisa tergabung menjadi disakarida serta polosakarida.
- 2) Protein berasal dari bahasa Yunani yaitu “*proteios*” bermakna pertama atau utama. Protein merupakan suatu makromolekul yang terbentuk dari susunan lebih dari setengah bagian dari sel. Protein menjadi penentu ukuran dan struktur sel, sebagai

komponen utama sistem komunikasi antar sel serta menjadi katalis dari berbagai reaksi biokimia pada sel. Oleh sebab itu mayoritas kegiatan penelitian biokimia terfokus kepada protein khususnya hormon, antibodi, serta enzim (Fatchiyah, E.L., Arumingtyas S., Widyarti, 2011). Protein adalah biomolekul raksasa, di samping polisakarida, lemak, serta polinukleotida, yang menjadi zat penyusun utama dari makhluk hidup.

- 3) Lemak diartikan sebagai senyawa organik yang terbentuk dari unsur C, H, serta O menyerupai karbohidrat. Kandungan oksigen pada lemak lebih sedikit, serta kalori yang dihasilkan 2x lebih banyak daripada karbohidrat (1 gram lemak = 9,3 kalori).

b. Zat gizi Mikro

- 1) Vitamin adalah mikronutrien yang ada pada makanan, serta menjadi bagian krusial yang mempunyai impact besar pada status kesehatan. Kekurangan asupan vitamin pada masa balita dapat mengakibatkan munculnya penyakit kronis pada saat dewasa. Kekurangan mikronutrien menjadi masalah utama di dunia serta lebih dari 2 miliar orang diprediksi menderita kekurangan vitamin dan mineral. Vitamin terbagi atas 2 yakni Vitamin yang larut dalam lemak yaitu: Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K dan Vitamin yang larut dalam air yaitu: Vitamin B kompleks (Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B3,

Vitamin B5, Vitamin B6, Vitamin B7, Vitamin B9, Vitamin B12) dan Vitamin C.

- 2) Mineral merupakan faktor penting dari berbagai enzim yang memiliki peranan pada proses metabolisme. Mineral berperan pada proses pemeliharaan fungsi pada tubuh. Mineral merupakan suatu unsur kimia yang tidak bisa dirusak. Komposisi mineral pada makanan umumnya dinamakan dengan istilah abu. Istilah ini dipakai sebab mineral menjadi produk sisa setelah makanan itu dihancurkan pada suhu yang tinggi ataupun pada proses degradasi bahan kimia. Di dalam tubuh, mineral membentuk berat badan orang dewasa sekitar 4%. Jenis mineral terdiri dari Kalsium, Fosfor, Kalium, Sodium, Zat besi dan Magnesium.

### 3. Pengolahan Bahan Makanan

Pada proses mengolah makanan ini, dapat melalui penerapan suhu ataupun tidak. Tujuan dilakukan proses ini agar makanan menjadi lebih mudah dicerna, lebih aman untuk dikonsumsi, meningkatkan cita rasa makanan, serta melengkapi kandungan gizi makanan.

- a. Teknik Pengolahan Bahan Makanan serta Mutu
  - 1) Pemanggangan adalah proses memanaskan bahan makanan tanpa menggunakan media penghantar panas. Tujuan pengolahan makanan dengan memanggang yaitu untuk meningkatkan mutu makanan dan menambah ragam makanan.

- 2) Perebusan merupakan proses memasak bahan makanan menggunakan media air panas. Tujuan dilakukan teknik ini yakni untuk mematangkan bahan makanan sampai didapatkan sifat organoleptik yang diinginkan (aroma, rasa, warna, serta tekstur).
- 3) Penggorengan merupakan pengolahan bahan pangan dengan merendam bahan makanan dalam minyak pada suhu di atas 100 derajat celcius. Tujuan pengolahan teknik makanan dengan menggoreng adalah untuk meningkatkan cita rasa makanan serta tekstur makanan sehingga menjadi lebih kenyal dan renyah.
- 4) Fermentasi merupakan suatu pengolahan bahan organik menjadi bentuk berbeda dengan menggunakan mikroorganisme terkontrol. Tujuan dilakukan pengolahan dengan cara fermentasi yakni mengurangi atau menghilangkan zat antinutrient, meningkatkan nutrisi makanan, meningkatkan kesehatan, memperpanjang waktu simpan, dan meningkatkan harga jual.
- 5) Pembekuan dan pendinginan makanan merupakan pengolahan makan dengan menyimpannya pada suhu rata-rata di atas titik beku pangan. Suhu dipakai biasanya sekitar 1 derajat hingga-4 derajat celcius. Tujuan dilakukan pengolahan makanan dengan cara ini adalah agar kandungan bahan makanan terjaga dan tekstur yang diinginkan dapat dicapai (Winarsih, 2018).
- 6) Makanan Kalengan Merupakan metode mengawetkan bahan makanan yang dikemas dengan baik (kedap air, udara, bakteri

dan zat asing lain) pada wadah makanan yang telah melalui proses sterilisasi. Proses ini mencegah makanan menjadi busuk, perubahan jumlah air, kerusakan karena proses oksidasi, serta adanya perbedaan rasa.

#### 4. Daftar Menu Makanan Gizi Seimbang Untuk Bayi dan Balita

**Tabel 2.4 Menu Makanan Gizi Seimbang Usia 6 Bulan**

<b>Balita Usia 6 bulan</b>			
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
ASI Pisang	ASI Pisang	ASI Pisang	ASI
<b>JUM'AT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>KETERANGAN</b>
ASI Pisang	ASI Pisang	ASI Pisang	Minimal 8x sehari, dengan tekstur makanan halus dan kental

**Tabel 2.5 Menu Makanan Gizi Seimbang Usia 7-9 Bulan**

<b>Balita Usia 7-9 bulan</b>			
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
ASI Nasi tim Sup ayam	ASI Nasi tim Telur rebus Pisang	ASI Nasi tim Sup tahu	ASI Nasi tim Ikan laut dihaluskan Pisang
<b>JUM'AT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>KETERANGAN</b>
ASI Bubur ayam Pepaya	ASI Nasi tim Bening bayam Ikan laut dihaluskan	ASI Nasi tim Bening bayam Tempe Pisang	Makanan 2 sampai 3 kali sehari dengan tekstur makanan sedikit halus

**Tabel 2.6 Menu Makanan Gizi Seimbang Usia 9-12 Bulan**

<b>Balita Usia 9-12 bulan</b>			
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
ASI	ASI	ASI	ASI
Nasi bubur	Nasi bubur	Nasi bubur	Nasi bubur
Ikan goreng dihaluskan	Bening bayam Tempe halus	Sup ayam	Perkedel kentang telur
Pisang			
<b>JUM'AT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>KETERANGAN</b>
ASI	ASI	ASI	Makanan 3 kali
Nasi bubur	Nasi bubur	Nasi bubur	sehari dengan
Sub tahu	Bening sawi	Telur	tekstur makanan
	Ikan laut	rebus/goreng	dicincang halus
		Pisang	

**Tabel 2.7 Menu Makanan Gizi Seimbang Usia 12-24 Bulan**

<b>Balita Usia 12-24 bulan</b>			
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
ASI	ASI	ASI	ASI
Nasi lembek	Nasi lembek	Nasi lembek	Nasi lembek
Sup sawi	Sup brokoli	Sup ikan laut	Bubur bayam
Telur	Perkedel tahu	Jeruk	Bandeng halus
Apel			
<b>JUM'AT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>KETERANGAN</b>
ASI	ASI	ASI	Makanan 3x
Nasi lembek	Nasi lembek	Nasi lembek	sehari dengan
Sup ayam	Bubur bayam	Perkedel	tekstur makanan
Pisang		kentang	cincang kasar
		Pepaya	

**Tabel 2.8 Menu Makanan Gizi Seimbang Usia 2 Tahun**

<b>Balita Usia 2 Tahun</b>			
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
Sup brokoli	Sup jamur	Bening bayam	Tumis kangkung
Ayam goreng	Telur goreng	Sepotong tahu	Perkedel ikan laut
Melon	Semangka	tempe	Jus melon
		Pisang	

JUM'AT	SABTU	MINGGU	KETERANGAN
Nasi	Nasi	Nasi	Makanan 3x
Oseng telur dan ayam	Sayur asem Perkedel	Semur daging Jus alpukat	sehari dengan kebutuhan kalori
Pepaya	kentang		kurang lebih 100 kkal/kg BB dan
	Jus sirsak		dengan tekstur makanan seperti anggora keluarga.

Catatan : “Semua masakan dimasak tanpa menggunakan Msg (bahan penyedap rasa, pengawet maupun pewarna makanan“

**Tabel 2.9 Ukuran Rumah Tangga (URT) bahan makanan**

**Ukuran Rumah Tangga (URT) bahan makanan**

Nasi	1 gelas	140 gr
Nasi tim	8 sendok makan	200 gr
Bubur beras	16 sendok makan	400 gr
Pepaya	1 potong	100 gr
Pisang	1 buah sedang	75 gr
Alpukat	½ buah besar	50 gr
Sirsak	½ gelas	75 gr
Semangka	1 potong besar	150 gr
Tempe	1 potong sedang	25 gr
Daging	1 potong sedang	50 gr
Ikan	1 potong sedang	50 gr
Tahu	1 biji	100 gr
Kentang	1 buah	100 gr
Kangkung / Bayam	4 potong	25 gr
Minyak Goreng	½ sendok makan	5 gr
Telur	1 butir	60 gr
Susu	1 gelas	200 gr
Gula	1 sendok teh	8 gr

Sumber: Fakultas Kesehatan Masyarakat 2014

#### **D. Konsep *Pudding Carica Papaya***

##### **1. Definisi *Pudding***

*Pudding* adalah sejenis makanan terbuat dari pati yang diolah dengan cara merebus, kukus, dan membakar sehingga menghasilkan gel dengan tekstur yang lembut.

##### **2. Definisi *Carica Papaya***

Buah pepaya (*Carica papaya L.*) kebanyakan memiliki rasa yang manis serta daging buah berwarna *orange*. memiliki manfaat dalam meningkatkan berat badan. Buah pepaya mempunyai nilai gizi tinggi, Vitamin yang ada dalam buah pepaya merupakan senyawa organik tertentu yang diperlukan dalam jumlah kecil dan penting untuk reaksi metabolisme dalam sel maupun pertumbuhan dan memelihara kesehatan. Buah pepaya memiliki manfaat dalam meningkatkan berat badan dikarenakan dapat mencegah gangguan pencernaan pada organ lambung anak, dan dapat meningkatkan nafsu makan anak dan kecepatan dalam penyerapan zat gizi ini di pengaruhi oleh daya cerna, komposisi zat gizi, keadaan normal membran mukosa, hormon dan vitamin yang adekuat (Rachmawatiningsih, Retno Dewi Novianti, & Tuti Rahmawati, 2022).

#### **E. Konsep Pemberian Makanan Tambahan**

##### **1. Definisi**

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita, pemberian makanan tambahan

perlu dilakukan dengan benar dan sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai akan menimbulkan permasalahan gizi. Makanan tambahan balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan berupa biskuit khusus atau berasal dari buah-buahan.

Makanan tambahan diberikan sebagai:

- a. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mencegah terjadinya masalah gizi.
  - b. Makanan tambahan pemulihannya merupakan makanan tambahan yang diberikan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang diberikan selama 90 hari makan.
2. Prinsip pemberian makanan tambahan balita

Makanan berupa makanan siap santap atau kudapan, kaya sumber protein dengan memperhatikan gizi seimbang seperti lauk hewani diharapkan dapat berasal dari dua sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino *essensial* yang lengkap. Selanjutnya berupa tambahan bukan pengganti makanan utama, misalnya pemberian puding pepaya. Makanan tambahan balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu sedangkan makanan tambahan balita berat badan kurang dan balita dengan berat badan tidak naik selama 2-4 minggu. Diberikan setiap hari dengan komposisi 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya

kudapan, pemberian makanan tambahan disertai dengan edukasi berupa demo masak, penyuluhan dan konseling. Bagi bayi dua tahun pemberian makanan tambahan sesuai prinsip makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara *on-demand* sesuai kebutuhan anak).

### 3. Standar makanan tambahan untuk balita

**Tabel 2.10 Komposisi Makanan Tambahan Bagi Balita (6-59 Bulan) Dalam Satu Hari.**

Usia Balita			
Zat Gizi	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Kalori (kkal)	175-200	225-275	300-450
Protein (gr)	3.5-8*	4.5-11*	6-18*
Lemak (gr)	4.4-13	5.6-17.9	7.5-29.3

Keterangan: \*MT kaya gizi berupa sumber makanan pokok, diutamakan hewani serta sayur dan buah.

Sumber: Kemenkes RI, Petunjuk teknis PMT 2023

## F. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan untuk mengumpulkan data dan menganalisis sehingga dapat diketahui kebutuhan perawatan pasien, langkah-langkah dalam pengkajian adalah pengumpulan data, analisis, sintesa data serta perumusan diagnosis keperawatan (Heny Setyorini, 2019).

#### a. Riwayat Status sosial ekonomi

Pendapatan keluarga yang kurang akan berkaitan dengan kekurangan pemenuhan gizi makanan dalam sebuah keluarga, hal ini disebabkan karena dengan kurangnya pendapatan pada keluarga

akan mempengaruhi daya beli makanan yang beragam dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita akan berkurang sehingga balita dengan pendapatan keluarga yang kurang akan lebih rentan terkena gizi buruk (Ellyda Rizki Wijhati, Rosmita Nuzuliana, & Maulita Listian Eka Pratiwi, 2021).

b. Pengkajian antropometri

Menurut Kemenkes RI (2019) penentuan status gizi secara klinis dan antropometri dilakukan dengan pengukuran berat badan, tinggi badan dan panjang badan. (Jayanti, 2019)

c. Riwayat pola makan

Balita dengan gizi buruk sebagian besar memiliki pola makan yang kurang beragam, artinya balita mengonsumsi makanan dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang. Berdasarkan dari keseragaman susunan sandang pangan, dikatakan pola makan dengan gizi seimbang jika mengandung unsur zat tenaga yaitu lauk pauk dan zat pengatur yaitu sayur dan buah.

d. Kaji manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik untuk kwashiorkor ditemukan muka sembab, letargi, edema, rambut (tipis, pirang, mudah dicabut), tampak anemia dan BB rendah. Sedangkan pada marasmus ditemukan wajah tampak seperti orang tua, letargi, BB rendah, tidak ada lemak di bawah kulit, ubun-ubun cekung pada bayi, malaise, apatis dan kelaparan.

e. Kaji tanda-tanda vital

Nadi lemah dan cepat, suhu tubuh hipotermia atau hipertermia, kesadaran menurun dan pernapasan cepat.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada balita dengan gizi buruk yaitu:

**Tabel 2.11 SDKI: Defisit Nutrisi (D.0019)**

Definisi: Asupan Nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

Penyebab

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
4. Peningkatan kebutuhan metabolism
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor

Subjektif

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyanan lemah
3. Otot menelan lemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin turun
7. Rambut rontok berlebihan
8. diare

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

**Tabel 2.12 SDKI: Intoleransi Aktivitas (D.0056)**

Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab

	1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh lelah	1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah	1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

**Tabel 2.13 SDKI: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0149)**

Definisi: Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab

Fisiologis

- 1. Spasme jalan napas
- 2. Hipersekresi jalan napas
- 3. Disfungsi neuromuskuler
- 4. Benda asing dalam jalan napas
- 5. Adanya jalan napas buatan
- 6. Sekresi yang tertahan
- 7. Hyperplasia dinding jalan napas
- 8. Proses infeksi
- 9. Respon alergi
- 10. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)

Situasional

- 1. Merokok aktif

	2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan	
Gejala dan tanda mayor	Subjektif (Tidak tersedia)	Objektif
		1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, Wheezing dan atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonates)

	Gejala dan tanda minor	
Subjektif		Objektif

1. Dispnea	1. Gelisah
2. Sulit bicara	2. Sianosis
3. Ortopnea	3. Bunyi Napas Menurun
	4. Frekuensi Napas Berubah
	5. Pola Napas Berubah

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

**Tabel 2.14 SDKI: Risiko Infeksi (D.0142)**

Definisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor Risiko

1. Penyakit kronis (mis. Diabetes Melitus)
2. Efek Prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme *pathogen* lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:
  - 1) Gangguan *peristaltic*
  - 2) Kerusakan integritas kulit
  - 3) Perubahan sekresi pH
  - 4) Penurunan kerja siliaris
  - 5) Ketuban pecah lama
  - 6) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - 7) Merokok
  - 8) Statis cairan tubuh
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh skunder:
  - 1) Penurunan hemoglobin
  - 2) Imunosupresi

- 
- 3) Leukopenia  
4) Supresi respon inflamasi  
5) Vaksin tidak adekuat
- 

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

**Tabel 2.15 SDKI: Gangguan Tumbuh Kembang(D.0106)**

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

Faktor Penyebab

- 1. Efek ketidakmampuan fisik
  - 2. Keterbatasan lingkungan
  - 3. Inkonsistensi respon
  - 4. Pengabaian
  - 5. Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat
  - 6. Defisiensi stimulus
- 

Gejala dan tanda mayor

Subjektif (tidak tersedia)	Objektif
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial).</li> <li>2. Pertumbuhan fisik terganggu.</li> </ul>

---

Gejala dan tanda minor

Subjektif (tidak tersedia)	Objektif
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia.</li> <li>2. Afek datar</li> <li>3. Respon sosial lambat</li> <li>4. Kontak mata terbatas</li> <li>5. Nafsu makan menurun</li> <li>6. Lesu</li> <li>7. Mudah marah</li> <li>8. Regresi</li> <li>9. Pola tidur terganggu (pada bayi)</li> </ul>

---

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

**Tabel 2.16 SDKI: Defisit Pengetahuan (D.0111)**

Definisi: ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

**Penyebab**

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

**Gejala dan tanda mayor**

Subjektif	Objektif
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

**Gejala dan tanda minor**

Subjektif (tidak tersedia)	Objektif
	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

Sumber : (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau yang disebut intervensi merupakan sebuah rencana yang disusun untuk membantu pasien dengan menggunakan kriteria hasil yang harus dicapai. Masalah yang perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak balita gizi buruk dapat dilihat berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai berikut.

a. Defisit Nutrisi

**Tabel 2.17 SLKI: Defisit Nutrisi**

Defisit Nutrisi	Status Nutrisi
Luaran Utama	
Luaran Tambahan	Berat badan Eleminasi fekal Fungsi gastrointestinal Nafsu makan Perilaku meningkatkan berat badan Status menelan Tingkat depresi Tingkat nyeri

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.18 Kriteria Hasil Dan Skala Status Nutrisi (L.03030)**

Status Nutrisi					
Definisi: Keadekuatan aasupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme					
Ekspektasi membaik					
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
Rambut rontok	1	2	3	4	5
Diare	1	2	3	4	5
Berat badan					
	Memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaiik
	1	2	3	4	5

Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Bising usus	1	2	3	4	5

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.19 SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119)**

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

Tindakan

Observasi

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kostipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

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

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

b. Intoleransi Aktivitas

**Tabel 2.20 SLKI: Intoleransi Aktivitas**

Intoleransi Aktivitas	
Luaran Utama	Toleransi Aktivitas
Luaran Tambahan	Ambulasi Curah jantung Konsevasi Energi Tingkat Keletihan

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

**Tabel 2.21 Kriteria Hasil dan Skala Toleransi Aktivitas (L.05047)**

Toleransi Aktivitas					
Definisi: Respon fisilogis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga					
Ekspektasi meningkat					
Kriteria hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan lelah	1	2	3	4	5
Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5
Dispnea setelah aktivitas	1	2	3	4	5
Perasaan lemah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaiik
Warna kulit	1	2	3	4	5
Frekuensi napas	1	2	3	4	5

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.22 SIKI: Manajemen Energi (I.05178)**

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kesalahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

Tindakan	
Observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kesehatan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul>
Terapeutik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</li> <li>- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul>
Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>- Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul>
Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

- c. Bersihkan jalan napas tidak efektif

**Tabel 2.23 SLKI: Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif**

Bersihkan jalan napas tidak efektif	
Luaran Utama	Bersihkan Jalan Napas
Luaran Tambahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol gejala</li> <li>- Pertukaran gas</li> <li>- Respons alergi lokal</li> <li>- Respons alergi sistemik</li> </ul>

---

Respons ventilasi mekanik  
Tingkat infeksi

---

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

**Tabel 2.24 Kriteria Hasil dan Skala Bersihan Jalan Napas  
(L.01001)**

Bersihan Jalan Napas					
Definisi: Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.					
Ekspektasi meningkat					
Kriteria hasil					
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Mekonium (pada neonatus)	1	2	3	4	5
Dipsnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit Bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaiik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

---

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.25 SIKI: Manajemen Jalan Napas (I.01011)**

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas
Tindakan
Observasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul>
Terapeutik
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul>
Edukasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontaindikasi</li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul>
Kolaborasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

#### d. Risiko Infeksi

**Tabel 2.26 SLKI: Resiko Infeksi**

Risiko Infeksi	
Luaran Utama	Tingkat Infeksi
Luaran Tambahan	Integritas kulit dan jaringan Kontrol risiko Status imun Status nutrisi

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

**Tabel 2.71 Kriteria hasil dan Skala Tingkat Infeksi (L.14137)**

Tingkat Infeksi					
Definisi: Derajat infeksi berdasarkan obesrvasi atau sumber informasi					
Ekspektasi menurun					
Kriteria hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5
Kebersihan badan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Demam	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Bengkak	1	2	3	4	5
Vesikel	1	2	3	4	5
Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5
Sputum berwarna hijau	1	2	3	4	5
Drainase purulen	1	2	3	4	5
Piuna	1	2	3	4	5
Periode malaise	1	2	3	4	5
Periode menggigil	1	2	3	4	5
Letargi	1	2	3	4	5
Gangguan kognitif	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaiik
Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5

Kultur darah	1	2	3	4	5
Kultur urine	1	2	3	4	5
Kultur sputum	1	2	3	4	5
Kultur area luka	1	2	3	4	5
Kultur feses	1	2	3	4	5

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

### **Tabel 2.28 SIKI: Manajemen Imunisasi/Vaksinasi (I.14508)**

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pemberian kekebalan tubuh secara aktif dan pasif

#### Tindakan

#### Observasi

- Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi
- Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis. Reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya dan atau sakit parah dengan atau demam)
- Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan

#### Terapeutik

- Berikan suntikan pada bayi di bagian paha anteronatal
- Dokumentasi informasi vaksinasi (mis. Nama produsen, tanggal kadaluarsa)
- Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat

#### Edukasi

- Jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping
- Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis. Hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, pertusis, H influenza, polio, campak, measles, rubela)
- Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak di wajibkan pemerintah (mis. Influenza, pneumokokus)
- Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus (mis. Rabies, tetanus)
- Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti menulang jadwal imunisasi kembali

- Informasikan penyedia layanan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

e. Gangguan Tumbuh Kembang

**Tabel 2.29 SLKI: Gangguan Tumbuh Kembang**

Gangguan Tumbuh Kembang	
Luaran Utama	Status Perkembangan
Luaran Tambahan	Berat Badan Kinerja pengasuhan Perawatan diri Perlekatan Status pertumbuhan

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

**Tabel 2.30 Kriteria Hasil dan Skala Status Perkembangan (L.10101)**

Status Perkembangan					
Definisi: Kemampuan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usia.					
Ekspektasi Membaik					
Kriteria hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Keterampilan/prilaku sesuai usia	1	2	3	4	5
Kemampuan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Respon sosial	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Kemerahan	1	2	3	4	5
Regresi	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Afek	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.31 SIKI: Perawatan Perkembangan (I.10339)**

Definisi : mengidentifikasi dan merawat untuk memfasilitasi perkembangan yang optimal pada aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa, kognitif, sosial, emosional di tiap tahapan usia anak.

**Tindakan**

**Observasi**

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

**Terapeutik**

- Pertahankan sentuhan seminimal mungkin pada bayi prematur
- 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
- Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir
- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya
- Pertahankan kenyamanan anak
- Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak
- Bacakan cerita/dongeng untuk anak
- Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunikasi

**Edukasi**

- Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang *milestones* perkembangan anak dan perilaku anak.

- 
- Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
  - Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya
  - Ajarkan anak keterampilan berinteraksi
  - Ajarkan anak teknik asertif
- 

**Kolaborasi**

- Rujuk untuk konseling, jika perlu
- 

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

f. Defisit Pengetahuan

**Tabel 2.32 SLKI: Defisit Pengetahuan**

<b>Defisit Pengetahuan</b>	
Luaran Utama	Tingkat Pengetahuan
Luaran Tambahan	Memori
	Motivasi
	Proses Informasi
	Tingkat agitasi
	Tingkat kepatuhan

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.33 Kriteria Hasil dan Skala Tingkat Pengetahuan (L.02017)**

**Tingkat Pengetahuan**

Definisi: kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

**Ekspektasi Meningkat**

**Kriteria hasil**

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5

Kemampuan menggambar kan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun

Sumber: (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019).

**Tabel 2.34 SIKI: Edukasi Kesehatan (I.12383)**

Definisi : mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat

**Tindakan**

**Observasi**

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi pemberian makanan gizi seimbang.

**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 menghindari makanan yang tidak sehat
- Anjurkan strategi mengubah menu makanan setiap harinya

Sumber : (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan mengubah status kesehatannya menjadi lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Tindakan keperawatan pada anak balita gizi buruk dengan defisit nutrisi dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya dan dilaksanakan selama 3x kunjungan (1x 30 menit) dimulai dengan melakukan pengkajian, menginformasikan kepada orang tua balita mengenai kebutuhan nutrisi balita, melakukan memonitor berat badan dan *intake* nutrisi, dan pemberian *puding carica papaya*.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian kualitas dan nilai atau kelayakan, kemajuan pasien pada yang telah dicapai serta keefektifan asuhan keperawatan dengan membandingkan pada kriteria yang di identifikasi atau standar sebelumnya.

### G. Metodologi Penelitian

#### 1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Jenis dan rancangan yang akan di pilih dalam proposal karya tulis karya ilmiah ini yaitu penelitian kuantitatif, dengan rancangan pengumpulan data, dilakukan pada 1 responden. Sedangkan pendekatan yang

digunakan dalam proposal tulis karya ilmiah ini yaitu menggunakan pendekatan studi kasus.

## 2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini ditujukan pada anak yang berusia 6 bulan - 2 tahun atau yang biasa disebut balita yang mengalami gizi buruk.

## 3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi 1

## 4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pemberian *puding carica papaya* dalam manajemen nutrisi pada gizi buruk.

## 5. Instrumen pengumpulan data

Seluruh instrumen dalam karya tulis ilmiah adalah format pengkajian asuhan keperawatan. Adapun instrumen lain yaitu data atau informasi dapat diperoleh langsung dari sumbernya oleh peneliti atau di dapat dari dokumen-dokumen yang terkumpul. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi.

## 6. Metode pengambilan data

### a. Data primer

Data primer merupakan data yang dapat diperoleh secara langsung dari narasumber yang bersangkutan dengan obyek penelitian. Data primer juga adalah data asli yang diperoleh peneliti sendiri yang

kemudian diolah sendiri oleh peneliti. Adapun yang menjadi sumber data primer penelitian ini adalah orang tua penderita gizi buruk.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data sekunder berupa referensi, dokumen, arsip-arsip, serta informasi yang berkaitan dengan obyek dan fokus penelitian.