

Lampiran 1:



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN STIKES
SUAKA INSAN BANJARMASIN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Dewi Sinta, S.Kep

NIM : 113063J121007




Semester/kelas : II/A Reguler

Judul KTI :

CI Akademik : Sapariah Anggraini, S.Kep.,Ners., M.Kep

CI Lahan : Veliria Sulistiowati, S.Kep.,Ners




No	Hari/Tanggal	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Senin, 04 Juli 2022	1. Lengkapi pengisian 2. Lanjutkan buat intervensi 3. Lanjutkan buat BAB I, BAB II, dan BAB III.		 Dewi Sinta
	Senin, 04 Juli 2022	1. Lengkapi pengisian 2.IMG Endu 3. Hesi lab. a. Implementasi + evaluasi Glm. b. Pertambahan 5/7/22.	 VELIRIA SULISTIOWATI S.Kep.,Ners NIK : 63710 332409	 Dewi Sinta
2.	Selasa, 05 Juli 2022			 Dewi Sinta

	Kabu, 06 Juli 2022			Dr Dewi Sinta
3.	6/7-22 Jam 11:30 pm	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa Medis Sesuai Sy DPJP. - Obat 3 an ada tambahan 	 VELIRIA SULISTYAWATI S.Kep.Ners NIK : 63710 332409	 Dewi Sinta
4.	8/7 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomi terbaru Icung Bari 5 th. - Epidemiologi RSC th 2021 - 2022 - Pathway. Glm. - Daftar pustaka minimal th 2016. - Jarak penulisan - posisi telinga Glm ada. - prosedur diagnostik Alum diisi 	 VELIRIA SULISTYAWATI S.Kep.Ners NIK : 63710 332409	

	06 Juli 2022/ Rabu			
3. Senin, 11/7/22	Perbaikan Nulisan Sdh. yg kurang Sdh. dilengkapi. Acc Bab 1, 2, 3 layout Gab IV.	VELIRIA SULTYCA NIK: 63710 332409		
Senin, 11/7/22	1. Perbaiki Cover title paper (kurang) siring terjadi (bukan cukup krusi) 2. siring terjadi (bukan cukup krusi) 3. Perbaiki tanda baca titik koma 4. Perbaiki Bab I : Menanalisis antara kesenjangan teori dan praktik lapangan secara langsung pada bagian GEA. 5. BAB II Tambahkan sistem pencernaan anak.			
4.	6. Spasi mencorong ke kanan 7. Buat pathway kasus per semester terjadi apa? 8. pathway kasus tambahkan pada Bab 4. 9. Tambahkan dan buat hitung IKT pada Bab III. 10. Pengetikan kiri - kanan 11. bagian DSS (ditulis) per titik diteliti karena bagian tersebut 7 tahun. 12. BAB 3 pada tujuan (7 jam perawatan selama berdiras. 13. Tambahkan data Ippa pada diagnosis bersihan jalan napas dan konduksi.			

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN STIKES
SUKA INSAN BANJARMASIN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Dewi Sinta, S.Kep
 NIM : 113063J121007
 Semester/kelas : II/A Reguler
 Judul KTI : Asuhan keperawatan pediatrik pada Ellen A.S Dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan rumah sakit Suka Insan Banjarmasin
 CI Akademik : Sapariah Anggraini, S.Kep.,Ners., M.Kep
 CI Lahan : Veliria Sulistiowati, S.Kep.,Ners

No	Hari/Tanggal	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Sabtu, 06/07 2022	1. BAB II: Belum lengkap pathway secara Teori 2. BAB III: Pemeriksaan Diagnostik Amalia belum diteliti. • Tambahkan Diagnosa keperawatan diri belum ditambahkan. • Perbaikan asuhan keperawatan belum diperbaiki	✓	 Dewi Sinta
2.	Senin, 11/7 22	15. Tambahkan waktu setiap implementasi dan evaluasi 16. dilepaslan (asi) ronchi terdengar setelah mana dievaluasi / implementasi 17. Bab diukur hari apa? 10. Monitor Intakeoutput, Cairan, minum, makan, obat, BAB dan BAB 19. tambahkan kompres Leplet panas	 ✓	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dewi Sinta s.kep
NIM : 113063121007
Semester/Kelas : II/A Reguler
Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan keperawatan pediatik An. S Dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan Terese Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin
Pembimbing : • Sojanah Angraeni, S.Kep., Ners. M.Kep.
• Veriliz Selfstyawati, S.Kep., Ners.

Hari/Tanggal	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
Selasa, 12 Juli 2022	1. perbaiki bab I bagian I & menganalisis bukan menganalisis 2. perbaiki bab II : bagian Terse perkembangan anak cukup, usia 7-12 tahun saja 3. perbaiki bab III : Hapus tabel saudara ①		
	4. tambah kop pada druss study dan pemeriksaan pembimbing 5. tambahkan leaflet hasil pentas		

<p>Kolok, b Juni 2022</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki cover nama penguji jika kapital gandaan kapital semua 2. Tuliskan bold 3. masukkan lampiran 	<p>ff.</p>	<p>ff.</p>
<p>Jumat, 18/12/22</p>	<p>Acc 4/ Seminar</p>	<p>ff.</p>	<p>ff.</p>

Lampiran 2 :

- b. Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 5-18 tahun.

Tabel 15. Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Laki-Laki Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
5	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	2	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5	3	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5	4	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5	6	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	7	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5	8	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
5	9	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5	10	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5	11	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6	0	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6	1	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	2	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6	3	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6	4	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6	5	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6	6	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6	7	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6	8	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6	9	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6	10	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6	11	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7	0	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7	1	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7	2	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8
7	3	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7	4	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7	5	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0
7	6	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1
7	7	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7	8	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7	9	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7	10	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7	11	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8	0	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8

Lampiran 3 :

TEKNIK BATUK EFEKTIF



DISUSUN OLEH:
DEWI SINTA, S.KEP

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SUAKA INSAN BANJARMASIN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2021

APA ITU BATUK EFEKTIF?

Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

TUJUAN BATUK EFEKTIF :

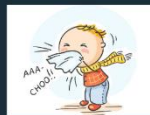
1. Untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas
2. Untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas pada penderita jantung.

INDIKASI:

copd/ppok (Penyakit obstruktif kronik), Emphysema, Fibrosis, Asma, chest infection, pasien bedrest atau post operasi

TUJUAN BATUK EFEKTIF

1. Melatih otot-otot pernafasan agar dapat melakukan fungsi dengan baik.
2. Mengeluarkan dahak atau seputum yang ada di saluran pernafasan.
3. Melatih klien agar terbiasa melakukan cara pernafasan dengan baik.



TEKNIK BATUK EFEKTIF

1. Anjurkan klien minum air hangat (agar mudah dalam pengeluaran sekret)
2. Atur posisi senyaman mungkin, duduk atau setengah duduk
3. Tarik nafas dalam 4-5 kali
4. Pada tarikan nafas dalam yang terakhir, nafas ditahan 1-2 detik
5. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukkan dengan kuat dan spontan
6. Keluarkan dahak dengan bunyil "Haa, ha, ha" atau "Huf huf huf"
7. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan



NURSE'S NOTES



Alat & Bahan yang disediakan:



- Tissue/sapu tangan



- Wadah tertutup tempat penampung dahak



- Gelas berisi air hangat



GIZI SEIMBANG



OLEH
DEWI SINTA, S.KEP

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SUAKA INSAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
BANJARMASIN
2022

DAMPAK DARI KURANGAN DAN KELEBIHAN GIZI PADA ANAK:

KEKURANGAN



1. Malnutrisi (gizi buruk)
2. pertumbuhan anak terganggu atau terhambat
3. daya tahan tubuh rendah

KELEBIHAN



1. Kelebihan berat badan
2. memperbesar resiko munculnya penyakit kronis

PENGERTIAN GIZI SEIMBANG

1. Suatu zat makanan yang diperlukan tubuh sesuai dengan usia anak.
2. Zat yang dibutuhkan oleh tubuh kita untuk pertumbuhan, mempertahankan dan memperbaiki jaringan tubuh, mengatur proses dalam tubuh, dan menyediakan energi bagi fungsi tubuh, atau bisa juga diartikan sebagai komponen pembangun manusia

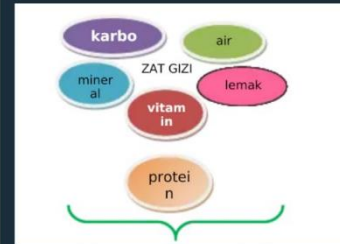
KRITERIA GIZI SEIMBANG



CARA MENGATASI MASALAH KEKURANGAN DAN KELEBIHAN GIZI PADA ANAK:



- Konsumsi makanan bergizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan kondisi biologis
- Memperhatikan variasi makanan
- rajin berolahraga
- Mengontrol berat badan
- Menjaga kebersihan diri



Untuk pertumbuhan dan kesehatan anak



Thank you!

Lampiran 5:

KONSTIPASI (SEMBELIT)



DISUSUN OLEH:
DEWI SINTA

SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN SUAKA INSAN
BANJARMASIN PROGRAM
STUDI PROFESI NERS
2021

Konstipasi (sembelit) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan buang air besar atau jarang buang air besar. konstipasi hebat disebut juga obstipasi.



APA YANG MENYEBABKAN KONSTIPASI?

1. Gaya hidup tidak sehat. kombinasi dari kurangnya asupan cairan, kurangnya serat dalam makanan, kurangnya gerakan yang merangsang BAB.
2. Sindrom iritasi usus
3. obat-obatan : efek samping obat diare, obat-obatan lain : antidepresan, antasid, kodein, obat tekanan darah tinggi.
4. ketidakseimbangan elektrolit
5. penyumbatan oleh penyakit: polip usus, fisura dan abses anus, ambeien/wasir, kanker kolorektal.
6. penyumbatan oleh gangguan saraf



TANDA DAN GEJALA



- Buang air besar lebih sedikit dari 3 kali seminggu
- Sulit buang air besar
- Tekanan pada perut yang menyiksa saat terjadinya pergerakan pada usus
- Perasaan terjadi penyumbatan pada dubur.
- Perasaan tidak selesai setelah buang air besar

BAHAYA KONSTIPASI

- Hemoroid
- prolapse rektum
- fisura ani (luka/lecet pada anus),
- fecal impaction: feses atau tinja yang terlalu keras sehingga harus dikeluarkan secara manual oleh dokter



BAGAIMANA PENCEGAHANNYA???

- mengkonsumsi serat
- prebiotik
- banyak minum air putih
- olahraga teratur



- Tidak menunda ketika ingin buang air besar
- coba suplemen berserat
- berhati-hati dalam memilih obat pencahar

Lampiran 6:

SATUAN ACARA PENYULUHAN FIVE MOMENT CUCI TANGAN DENGAN 6 LANGKAH




Oleh :
Dewi Sintia, S.Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SUAKA INSAN BANJARMASIN
2021



Cara Cuci Tangan 6 Langkah Pakai Sabun Yang Baik dan Benar

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



Definisi
Mencuci tangan adalah membasuh kedua telapak tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan tujuan untuk menghilangkan kuman.

PENTINGNYA MENCUCI TANGAN
Untuk Mencegah penularan lewat Tangan

1. Infeksi fecal-oral-gastroenteritis (virus, kuman, parasite) kolera, disenteri, tifus, cacangan, hepatitis A, leptospirosis, candidiasis, polia.
2. Tak langsung lewat tangan: SARS, flu burung.
3. Langsung lewat kuku tangan: bisul, jerawat, makanan tercemar (basi)

MANFAAT MENCUCI TANGAN
Hal utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi:

1. Sederhana dan efektif mencegah infeksi
2. Menciptakan lingkungan yang aman
3. Pelayanan kesehatan menjadi aman.
4. Bila tangan kotor, cuci dengan sabun atau antiseptik di air mengalir
5. Bila tangan tak tampak kotor, bersihkan dengan gosok cairan berbasis alkohol atau hand sanitizer.

5 WAKTU PENTING MELAKUKAN CUCI TANGAN SEHARI-HARI

1. Sebelum memasukan makanan ke dalam mulut
2. Sebelum mengolah makanan
3. Sebelum memegang bayi
4. Setelah menceboki anak
5. Setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)



Kapan Kamu Harus Mencuci Tangan?



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS BRONKOPNEUMONIA DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI UAP AIR PANAS DAN MINYAK KAYU PUTIH DI RUANG WIJAYA KUSUMA ATAS RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

Retno Monicha Sari¹⁾, Roro Lintang²⁾

¹Universitas Harapan Bangsa

Email : retnomonicha@gmail.com

²Universitas Harapan Bangsa

Email : rorolintang@uhb.ac.id

ABSTRAK

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi uap air panas plus minyak kayu putih dalam mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah menggunakan koleksi data melalui observasi dan wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 20 Januari 2020 sampai dengan 22 Januari 2022. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca Leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucalyptol (cineole)*. Hasil penelitian tentang khasiat *cineole* menjelaskan bahwa *cineole* memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan). Inhalasi uap (nebulizer) adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab, kombinasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih terbukti berpengaruh untuk mengatasi diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Kata kunci : Bronchopneumonia, Terapi Uap Air panas, Minyak kayu putih

ABSTRACT

The inflammatory process from the bronchopneumonia disease process results in increased production of secretions to cause clinical manifestations that exist so that problems arise and one of these problems is ineffective airway clearance. The purpose of this scientific paper is to determine the effect of steam therapy plus eucalyptus oil in overcoming the nursing diagnosis of ineffective airway clearance related to retained secretions. The method used in this scientific work is to collect data through observations and interviews with patients and their families. The nursing care process is carried out for 3 days starting from January 20, 2020 to January 22, 2022. Eucalyptus oil is produced from the leaves of the Melaleuca Leucadendra plant with the largest content being eucalyptol (cineole). The results of research on the efficacy of cineole explain that cineole has a mucolytic effect (thinning phlegm), bronchodilating (relieving

breathing). Steam inhalation (nebulizer) is inhalation of vapors with or without medication through the upper respiratory tract, in this case an action to make breathing easier, secretions more watery and easy to expel, mucous membranes in the airways to remain moist, a combination of hot steam therapy and eucalyptus oil proved to be effective in overcoming the nursing diagnosis of ineffective airway clearance related to retained secretions.

Keyword : *Bronchopneumonia, Hot Water Steam Therapy, Eucalyptus Oil*

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak – anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam – macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. kebanyakan kasus pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme, tetapi ada juga sejumlah penyebab non infeksi yang perlu dipertimbangkan. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak – anak dan orang dewasa (Bradley et al., 2011).

Pneumonia merupakan penyakit utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 15% dari seluruh kematian anak dibawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 808.694 balita pada tahun 2017 (WHO, 2019). Di Indonesia penderita pneumonia balita pada tahun 2016 mencapai 503.738 kasus (57,84%) dan menyebabkan kematian sebanyak 10 balita karena pneumonia (Kemenkes RI, 2017). Penderita pneumonia balita di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 20.662 kasus (17,49%) (Kemenkes, 2017). Penderita pneumonia balita di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2018 ditemukan

1.787 kasus atau 61,40% (Dinkes Purbalingga, 2018).

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Karakteristik dari bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk dengan akumasi sputum, sesak, suara nafas abnormal atau ronchi. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak nafas yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Potter, P. A. Perry, 2010).

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, I. Indrawati L, 2015). Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucalyptol (cineole)*. Menurut Dornish dalam (Zulnely Z, Gusmalina, 2015)

menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak *eucalyptus* serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.

Penelitian yang dilakukan Ni'mah (2020) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. Terapi uap air yang ditambahkan minyak kayu putih lebih efektif terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia balita dengan ISPA daripada terapi uap air di Puskesmas Leyangan. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya bersihan jalan nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah *eucalyptol (cineole)*. Hasil penelitian tentang khasiat *cineole* menjelaskan bahwa *cineole* memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchodilating* (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek

penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Di RSUD Kardinah sendiri sudah jarang dilakukan pemberian terapi komplementer seperti terapi uap air panas dan minyak kayu putih, tindakan yang biasanya dilakukan hanya sebatas pemberian terapi nebulizer sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kardinah, tindakan yang dilakukan pada kasus pada anak dengan bronchopneumonia yaitu salah satunya pemberian terapi nebulizer dan obat-obatan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia dengan memberikan terapi uap air panas dan minyak kayu putih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 10.00 WIB, peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Dermawan, 2012). Pengumpulan data yang dilakukan penulis menggunakan teknik wawancara dengan subjek dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik. Tujuan pengkajian untuk memperoleh informasi tentang keadaan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan

klien. Saat menilai keadaan kesehatan klien, untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

Berdasarkan pengkajian pasien berjenis kelamin perempuan, berdasarkan hasil penelitian Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik (Fransisca, 2019). Pada kasus ini, pasien bayi perempuan usia 20 bulan. Diagnosis bronkopneumonia didapatkan atas dasar anamnesis pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada teori, bronkopneumonia adalah inflamasi pada bronkiolitis dan parenkim paru dengan gejala trias pneumonia berupa sesak, batuk atau pilek, demam, dan didapatkan ronchi pada paru apabila sudah terjadi inflamasi pada bronkiolus (Bradley et al., 2011). Berdasarkan anamnesis pasien datang dengan keluhan batuk berdahak dan sesak sudah 2 minggu, nafsu makan menurun dan muntah. Pada pemeriksaan fisik pasien dengan pneumonia, pada inspeksi dapat ditemukan adanya peningkatan frekuensi nafas, nafas cuping hidung, retraksi otot (epigastrik, interkostal, suprasternal), pada auskultasi paru ditemukan adanya crackles (Bradley et al., 2011). Sedangkan pada kasus, pada pemeriksaan fisik juga ditemukan adanya frekuensi nafas yang meningkat, pada auskultasi ditemukan suara ronkhi.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau

diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah 2 mingguan dan dahaknya tidak mau keluar, ibu pasien juga mengatani terdapat suara saat anaknya bernafas, ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat 2 x karena diagnose yang sama. Hasil pengkajian data objektif didapatkan anak tampak batuk saat dilakukan pengkajian, terdapat suara nafas tambahan ronchi, anak tampak rewel.

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Batasan karakteristik diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya seperti batuk, adanya sekret yang tertahan, adanya suara nafas tambahan (ronkhi). Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan ditemukan data yang sesuai dengan batasan karakteristik bersihan jalan nafas tidak efektif, maka dari itu peneliti menetapkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Selain itu didapatkan juga data subjektif untuk diagnose kedua yaitu ibu pasien mengatakan ayahnya sering merokok pada saat di dalam rumah, ibu pasien mengatakan tetangga dan saudaranya sering membakar sampah di dekat rumah pasien, ibu pasien mengatakan ayahnya jika habis bepergian tidak mandikan menggangti pakaian tetapi langsung mengajak anak bermain. Data Objektif ditemukan ibu pasien tampak bingung cara mengatasi lingkungan yang penuh polusi, Ibu pasien tampak khawatir sakit anaknya bertambah parah. Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan perkembangan informasi

kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Tanda gejala mayor yang muncul pada diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan diantaranya keluarga menggambarkan pengalaman yang dialami sebelumnya terkait sakit anaknya. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka untuk diagnosa kedua peneliti menegaskan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian Dirgahayu (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung akan berperilaku sehat. Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimiliki (telinga, mata, hidung, rasa dan raba). Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2012). Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbedabeda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (syntesis) dan

evaluasi (evaluation). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah. Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan, sakit, penyakit, makanan, minuman, serta lingkungan. PHBS merupakan salah bagian dari perilaku kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Sedangkan implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien (Dermawan, 2012). Implementasi merupakan tahap ke-4 dari proses keperawatan yaitu dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang disusun dalam mengatasi diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yaitu monitor TTV, fisioterapi dada, pemberian terapi uap air panas dengan minyak kayu putih.

Tujuan dilakukan tindakan TTV adalah untuk mengetahui adanya tanda gejala sesak nafas. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (IDAI, 2015) yang menunjukkan tanda gejala sesak nafas adalah merasa gelisah, frekuensi nafasnya lebih cepat, tampak tarikan pada dinding dada, disertai suara nafas tambahan seperti mengi atau ronchi. Mendengarkan suara nafas memiliki tujuan untuk mengetahui adanya suara nafas tambahan atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah terdapat kelainan atau tidak di dalam paru-paru. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Ramadhan, M, Z (2012), bahwa suara paru yang dihasilkan dari beberapa kasus penyakit menunjukkan adanya pola tertentu yang bisa dikenali dan dapat diambil sebagai bahan untuk menegakkan diagnose (Ramadhan, M, 2012).

Hasil studi kasus Sukraeny (2020) menunjukkan adanya pengaruh steem inhaler dan fisioterapi dada dalam kebersihan/kepatenan jalan nafas (Sukraeny, 2020). Pada kasus I hari pertama jumlah sputum yang ditampung dalam penampung adalah 3 cc, kemudian dihari kedua adalah 2 cc dan dihari ke 3 adalah 2 cc. Sementara kasus ke II dihari pertama didapatkan 2 cc, hari kedua adalah 2 cc dan hari ketiga 1 cc yang diikuti dengan penurunan respiratory rate, kenaikan SpO₂ dan suara nafas ronchi berkurang. Pengeluaran sputum rata-rata dalam tiga hari adalah 1cc. Eva Fitrianda (2017), juga menyimpulkan bahwa Chest phisiotherapy (fisioterapi dada) yang merupakan terapi kombinasi yang digunakan untuk memobilisasi sekresi yang meliputi serangkaian teknik postural drainase, perkusi, dan vibrasi yang bertujuan membersihkan jalan nafas dari mukus untuk melancarkan

jalan nafas sehingga dapat mengurangi gejala bronkitis salah satunya adalah batuk berdahak (Fitrinanda, 2017).

Penelitian Ariasti (2014) menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA. Salah satu upaya untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup, obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Gabrielle, 2013). Terapi inhalasi uap adalah pengobatan efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode alami yang baik dengan uap dan panas. (Ashley, 2013). Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Pemberian pendidikan kesehatan kepada orangtua pasien bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan agar orangtua pasien dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana

Retno Monicha Sari, Roro Lintang "Asuhan Keperawatan Pada AN.S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal"

rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan 3 kali tindakan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang ingin dicapai pada diagnose pertama yaitu frekuensi batuk menurun dan produksi mukus menurun, diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi. Fisioterapi dada dan terapi uap air panas plus minyak kayu putih terbukti berpengaruh terhadap mengurangi batuk dan mengeluarkan dahak. Sedangkan untuk diagnose kedua kriteria hasil yang ditetapkan yaitu perubahan perilaku yang membaik seperti mengetahui bahaya merokok dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhavani. (2005). Steam Inhalation treatment for children. *British Journal of General Practice*.
- Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., Alverson, B., Carter, E. R., Harrison, C., Kaplan, S. L., Mace, S. E., Jr, G. H. M., Moore, M. R., & Peter, S. D. S. (2011). *The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America*. 53, 25–76. <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
- Bulechek, et al. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. edisi 6. Singapura : Elsevier.
- Crinnion, W. (2007). Components of practical clinical detox programs--sauna as a therapeutic tool. *Altern Ther Health Med*, . Mar-Apr.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publising: Yogyakarta.
- Fadhila. (2013). *penegakan diagnosis dan penatalaksanaan Bronkopneumonia pada pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan*.
- Fitrinanda, E. (2017). Pengaruh Chest Phisiotherapy Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Balita Dengan Bronkitis Akut Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 7(3).
- Fransisca, S. (2019). *Faktor Risiko Bronkopneumonia pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Risk Factors for Bronchopneumonia at Under Five Years that Hospitalized at Dr . H . Hospital Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015*. 3, 92–98.
- Hendley, Abbott, B. & G. (1994). Effect of inhalation of hot humidified air on experimental rhinovirus infectin. *JAMA Psychiatry*, 271 (14).
- Horay, S. (2006). *Buku pintar terapi air panas : Panduan lengkap perawatan dan pengobatan air panas*. Restu Agung dan Tara Media.
- IDAI. (2015). *Update Management On Pharyngolaryngeal Diseases*.
- Kartasasmita, C. (2010). *Pneumonia Pembunuh Balita*. Buletin Jendela Epidemiologi, volume 3. ISSN: 2087-1546.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Profesional*.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta:Gosyen

- Publishing.
- Mubarak, I. Indrawati L, S. J. (2015). *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba medika.
- Nadjib, B. M., Amine, F. M., Abdelkrim, K., Fairouz, S., & Maamar, M. (2014). *Liquid And Vapour Phase Antibacterial Activity Of Eucalyptus Globulus Essential Oil = Susceptibility*. 10(3), 105–117. <https://doi.org/10.3844/ajidsp.2014.105.117>
- Ni'mah Farhatun, W. (2020). Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia Balita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas Di Puskesmas Leyangan. *Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & teori aplikasi*. Rieka Cipta.
- Phyllis A. Balch, C. (2006). *Prescription for Nutritional Healing*. New York : A member of Penguin Group (USA).
- Potter, P. A. Perry, A. & G. (2010). *Fundamental Keperawatan (3-vol set)*. Edisi Bahasa Indonesia 7 Edition. Elsevier (Singapore) Pte. Ltd.
- Ramadhan, M, Z. (2012). *Perancangan Sistem Instrumental untuk Identifikasi dan Analisis Suara Paru Menggunakan DSPTM320C6416T*.
- Riyadi, S. & S. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sukraeny, N. (2020). *Fisioterapi Dada dan Steem Inhaler Aromatheraphy dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5770>
- Suryono, Christianto, N., & Ratna, H. (2020). Nurser's Perspective On Indonesian Nursing Diagnosis Standards : Analysis Study Of Nurses Competence In Documenting Nursing Diagnoses. *Solid State Technology*.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi*. Edited by Monica Ester. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV Trans Info Media.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA:I, Intervensi NIC, hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Zulnely Z, Gusmalina, K. E. (2015). *Prospek Eucaliptus citriodora sebagai minyak atsiri potensial*. 2015;1:120.

Jurnal Kesehatan Karya Husada, Vol 10 No 1 Tahun 2022

PISSN 2337649X/EISSN 2655-8874

Retno Monicha Sari, Roro Lintang “Asuhan Keperawatan Pada AN.S Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Bronkopneumonia Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Uap Air Panas Dan Minyak Kayu Putih Di Ruang Wijaya Kusuma Atas RSUD Kardinah Kota Tegal”

GAMBARAN PENGGUNAAN HERBAL OLEH MASYARAKAT PEDESAAN BALI

Pande Ayu Naya Kasih Permatananda

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Bali, Indonesia

Email: nayakasih@gmail.com

Abstrak

Masyarakat pedesaan merupakan masyarakat yang aktif dalam mengolah tanaman herbal, termasuk di Desa Bukian, Bali. Desa Bukian merupakan salah satu desa di Bali yang masih aktif dalam memanfaatkan tanaman obat tradisional untuk berbagai tujuan kesehatan. Penelitian ini merupakan studi pendahuluan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan tanaman obat tradisional di Desa Bukian untuk selanjutnya dapat dikembangkan menjadi suatu produk sesuai kebutuhan masyarakat setempat. Kegiatan ini berbasis survei menyasar 100 responden yang merupakan penduduk Desa Bukian dan mengakui pernah menggunakan tanaman obat tradisional untuk tujuan kesehatan. Data yang dikumpulkan meliputi data demografis seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan BPJS, riwayat penyakit 6 bulan terakhir, dan data pemanfaatan tanaman obat tradisional meliputi jenis tanaman, cara pemanfaatan, serta tujuan pemanfaatan. Melalui wawancara terstruktur, didapatkan 10 jenis tanaman yang paling banyak dimanfaatkan oleh penduduk Desa Bukian adalah jahe (59%), kunyit (55%), sirih (22%), kencur (12%), kumis kucing (7%), binahong (7%), lidah buaya (6%), beluntas (4%), temulawak (3%), dan papaya (3%). Sepuluh tanaman obat tradisional tersebut dapat menjadi salah satu bahan alam potensial untuk dibudidayakan dan diolah menjadi produk herbal komersial.

Kata Kunci: Herbal, Pedesaan, Desa Bukian, Bali

Abstract

Rural communities are people who are active in processing herbal plants, including in Bukian Village, Bali. Bukian village is one of the villages in Bali that is still active in utilizing traditional medicinal plants for various health purposes. This research is a preliminary study to find out the picture of the utilization of traditional medicinal plants in Bukian Village to be further developed into a product according to the needs of the local community. This activity is based on a survey targeting 100 respondents who are residents of Bukian Village and admitted to having used traditional medicinal plants for health purposes. The data collected includes demographic data such as age, gender, education, employment, BPJS participation, disease history of the last 6 months, and data on the utilization of traditional medicinal plants covering plant types, ways of utilization, and utilization purposes. Through structured interviews, the 10 most widely used types of plants by Bukian villagers are ginger (59%), turmeric (55%), betel (22%), kencur (12%), cat's whiskers (7%), binahong (7%), aloe vera (6%), beluntas (4%),

ginger (3%), and papaya (3%). The ten traditional medicinal plants can be one of the potential natural ingredients to be cultivated and processed into commercial herbal products.

Keywords: Herbal, Rural, Bukian Village, Bali

Pendahuluan

Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan dalam upaya pengobatan berbasis kearifan lokal, salah satunya herbal. Herbal merupakan salah satu aplikasi teknologi tepat guna dengan memanfaatkan sumber daya alam dan citra rasa budaya yang sangat bermanfaat dalam mendukung pembangunan kesehatan bangsa yang selama ini sebagian besar menggunakan pengobatan modern. Indonesia telah lama dikenal sebagai bangsa yang memiliki budaya dalam meracik, meramu, serta mengolah berbagai sumber bahan alam untuk menjaga keberlangsungan hidup. Bahan alam tersebut adalah tumbuh-tumbuhan yang diolah menjadi herbal yang memiliki khasiat untuk mengatasi berbagai penyakit (Sari, Yuniar, Siahaan, Riswati, & Syaripuddin, 2015). Meskipun pengobatan modern telah berkembang pesat di Indonesia, namun pengobatan tradisional tetap menjadi suatu alternatif pengobatan yang masih membudidaya di Indonesia. Sebuah survei berskala nasional pada tahun 2001 menyebutkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia justru melakukan swamedikasi tanpa dukungan medis. Lebih dari 30% diketahui meramu sendiri tanaman berkhasiat obat dan hampir 10% memilih metode pengobatan lain berdasar kepercayaan. Penggunaan tanaman sebagai herbal telah menjadi budaya dan kearifan lokal di Indonesia yang terus dilestarikan hingga saat ini (Novitasiah, 2013).

Berbagai kebijakan dalam usaha pengembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah terangkum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN menjadi sebuah perwujudan upaya bangsa Indonesia dalam mengoptimalkan kesehatan bangsa sebagai cerminan kesejahteraan sosial, dan dalam hal tersebut, peran serta masyarakat sangat dibutuhkan. Upaya pengobatan tradisional sesungguhnya adalah perwujudan peran serta masyarakat dalam membantu strategi pemerintah untuk mewujudkan SKN melalui primary health care (PHC) (Badan Pusat Statistik, 2008). Pada tahun 2016, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meningkatkan penggunaan herbal khususnya tanaman berkhasiat obat melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga, termasuk keterampilan budidaya atau penanaman tanaman obat, dan pengolahannya menjadi herbal yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga (Permatananda, 2020).

Pemerintah Indonesia termasuk Bali sangat mendukung penggunaan tanaman berkhasiat obat untuk ikut menunjang kesehatan masyarakat seperti yang tertuang dalam visi misi Gubernur Bali (Arsana, 2019). Pengobatan tradisional yang berasal dari sumber alam seperti tanaman cenderung lebih mudah dijangkau masyarakat baik dari segi harga dan ketersediaannya. Pemanfaatan tanaman obat tradisional juga dirasa menjaga kearifan lokal masyarakat tertentu, seperti yang banyak dilakukan masyarakat Jawa dan Bali yang diketahui sangat kental dalam menjaga tradisi (Nursiyah, 2013).

Menurut Notoadmojo pada tahun 2017 masyarakat yang tinggal di pedesaan cenderung lebih memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan pengobatan modern (Notoatmodjo, 2007). Hingga saat ini, banyak desa yang aktif mengembangkan kelompok atau komunitas yang bergerak dalam penggunaan herbal, salah satunya adalah Desa Bukian melalui Kelompok TOGA Paras Usadha (Permatananda, 2020). Studi ini merupakan studi pendahuluan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan tanaman obat tradisional di Desa Bukian untuk selanjutnya dapat dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat setempat

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif eksploratif untuk mengetahui gambaran pemanfaatan tanaman obat tradisional di Desa Bukian, Gianyar. Data pemanfaatan tanaman obat tradisional dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 3 bagian meliputi lembar penjelasan responden pada bagian pertama, lembar persetujuan responden pada bagian ke dua, dan bagian ke tiga merupakan lembar pengumpulan data responden, meliputi data demografis, seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan BPJS, dan Riwayat penyakit dalam 6 bulan terakhir, serta data pemanfaatan tanaman obat tradisional meliputi jenis tanaman yang digunakan, cara pemanfaatan, dan tujuan pemanfaatan.

Pengumpulan responden untuk ikut dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling, yaitu pengumpulan data akan terus dilakukan hingga jumlah responden terpenuhi. Kami menggunakan rumus besar sampel untuk proporsi tunggal, dengan estimasi proporsi dimasukkan 0,5 karena proporsi penduduk yang menggunakan tanaman obat tradisional tidak diketahui, dan penyimpangan ditetapkan 10%. Sehingga, jumlah responden yang diharapkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 100 orang.

Penduduk yang tinggal dan bermukim di Desa Bukian ditunjukkan dengan KTP dan mengakui pernah menggunakan tanaman obat tradisional atau obat tradisional yang berasal dari tanaman untuk tujuan kesehatan dimasukkan sebagai responden dalam penelitian ini. Responden yang menolak menandatangani lembar persetujuan dikeluarkan dari penelitian ini.

Data demografis meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan BPJS, dan riwayat penyakit dalam 6 bulan terakhir akan ditampilkan dalam bentuk tabel persentase. Data pemanfaatan tanaman obat tradisional akan dimuat berupa tabel 10 jenis tanaman terbanyak yang dimanfaatkan oleh penduduk Desa Bukian. Dengan masing-masing jenis tanaman tersebut, akan disajikan masing-masing frekuensi dan persentase terbanyak untuk cara pemanfaatan, dan tujuan pemanfaatannya.

Hasil dan Pembahasan

Data demografis sebagai karakteristik responden ditampilkan pada tabel 3.1. Lebih dari 50% responden adalah laki-laki, meskipun jumlah responden perempuan juga tidak sedikit sebanyak 41%. Meskipun berdasarkan penelitian sebelumnya disebutkan bahwa kebiasaan menanam tanaman obat dan pemanfaatan tanaman obat tradisional sudah lama dilakukan oleh para ibu rumah tangga. Perilaku konsumsi dalam keluarga termasuk penggunaan tanaman obat keluarga sangat dipengaruhi oleh sikap ibu. Penghematan keuangan saat pemilihan dan penggunaan obat-obatan, baik itu herbal atau obat konvensional sering menjadi dasar pemikiran ibu rumah tangga (Sari et al., 2015) (Cahyawati, Saniathi, & Pradnyawati, 2021). Sebagian besar usia responden berkisar antara usia 17 sampai 50 tahun, yaitu pada usia produktif. Pada penelitian yang dilakukan di Riau pada tahun 2019 disebutkan bahwa usia produktif cenderung memiliki aktivitas fisik yang dapat sehingga lebih sering untuk terkena gejala penyakit ringan yang dapat disembuhkan dengan tanaman obat tradisional (Setyaningrum, 2019). Selain itu, mayoritas responden berada pada usia produktif sehingga memiliki daya tangkap dan pola pikir yang baik. Usia produktif membuat daya tangkap dan pola pikir semakin berkembang sehingga diperkirakan mudah untuk menemukan informasi yang tepat terkait tanaman herbal (Pandit & Permatananda, 2018).

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Persentase (n=100)
1	Jenis Kelamin	
	-Laki-laki	59%
	-Perempuan	41%
2	Umur	
	- 17 – 50 tahun	69%
	- > 50 tahun	31%
3	Pendidikan	
	- Di bawah SMA	23%
	- Minimal SMA	77%
4	Pekerjaan	
	- Bekerja	51%
	- Tidak Bekerja	49%
5	Keikutsertaan BPJS	
	- Ya	93%
	- Tidak	7%
6	Riwayat penyakit dalam 6 bulan terakhir	
	- Ada	
	- Tidak ada	94%
		6%

Mayoritas penduduk Desa Bukian yang mengikuti survei ini didapatkan memiliki tingkat pendidikan yang baik atau setara SMA (77%). Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap serta mengolah informasi, sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan, termasuk penggunaan herbal dalam menunjang kesehatan (Oktarlina & Carolia, 2018) (Ariawan, Herryadi, & Permatananda, 2020). Seseorang dengan pengetahuan tinggi biasanya cenderung memilih pengobatan yang dianggap aman dan bermanfaat (Harahap, Khairunnisa, & Tanuwijaya, 2017). Sebagian besar responden adalah bekerja. Ibu rumah tangga, pensiunan, dan mahasiswa atau pelajar dikategorikan sebagai tidak bekerja pada penelitian ini. Menurut sebuah survei pada tahun 2010 ditemukan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia yang merupakan pengguna herbal adalah kelompok umur lansia, status kawin/cerai, pendidikan rendah, dan pekerjaan petani/nelayan/tidak bekerja (Supardi, 2010). Studi yang dilakukan oleh Supadmi pada tahun 2013 menyatakan bahwa pengobatan sendiri tanpa bantuan medis biasanya dilakukan oleh pasien atau penduduk yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Pengobatan sendiri atau swamedikasi tersebut dapat berupa penggunaan obat-obatan termasuk herbal tanpa berkonsultasi dengan dokter (Supadmi, 2013). Kasus-kasus di mana obat tradisional atau herbal seperti jamu sering digunakan biasanya berupa keluhan atau penyakit ringan yang tidak memerlukan konsultasi atau peresepan dokter, seperti batuk, pilek, sakit kepala, ataupun masuk angin, serta penyakit-penyakit kronis yang tidak bersifat akut dan belum ditemukan pengobatan definitif, seperti kanker, hipertensi, dan sebagainya (Jennifer & Saptutyingsih, 2015). Hanya Sebagian kecil responden yang tidak memiliki penyakit dalam 6 bulan terakhir, sehingga tujuan pemanfaatan tanaman obat tradisional biasanya terkait dengan pencegahan atau pemeliharaan Kesehatan. World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi untuk penggunaan obat tradisional atau herbal oleh masyarakat dalam tujuan atau ruang lingkup pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk untuk penyakit kronis, degeneratif dan kanker (Agustina, 2016).

Tabel 2.

Tanaman Obat Tradisional yang Banyak Dimanfaatkan Penduduk Desa Bukian

No	Jenis tanaman (n=100)	Cara Pemanfaatan (n=100)	Tujuan Pemanfaatan (n=100)
1	Jahe (59%)	Direbus (52%)	Menghangatkan badan (48%)
2	Kunyit (55%)	Direbus (20%)	Mengeringkan luka (15%)
3	Sirih (22%)	Direbus (17%)	Menjaga kesehatan reproduksi wanita (13%)
4	Kencur (12%)	Dibuat boreh (12%)	Menghangatkan badan (8%)
5	Kumis Kucing (7%)	Direbus (6%)	Melancarkan kencing (3%)
6	Binahong (7%)	Dibuat jamu/loloh	Menurunkan tekanan darah

		(5%)	(3%)
7	Lidah Buaya (6%)	Dipakai langsung (5%)	Menguatkan rambut (5%)
8	Beluntas (4%)	Dibuat jamu/loloh (3%)	Menghilangkan bau badan (3%)
9	Temulawak (3%)	Direbus (3%)	Menurunkan tekanan darah (2%)
10	Pepaya (3%)	Dihaluskan (3%)	Melancarkan pencernaan (2%)

Melalui prosedur wawancara, penelitian ini berhasil mengumpulkan sebanyak 38 jenis tanaman yang dimanfaatkan oleh warga Desa Bukian untuk tujuan kesehatan, dengan 10 jenis tanaman dengan frekuensi terbanyak adalah jahe (59%), kunyit (55%), sirih (22%), kencur (12%), kumis kucing (7%), binahong (7%), lidah buaya (6%), beluntas (4%), temulawak (3%), dan pepaya (3%), seperti yang dikemukakan pada table 3.2. Berdasarkan penelitian kualitatif yang pernah dilakukan di Jawa dan Bali pada tahun 2015, sepuluh jenis tanaman terbanyak yang dimanfaatkan meliputi sirih (*Piper betle*), kunyit (*Curcuma longa*), temulawak (*Curcuma zanthorrhiza*), jahe (*Zingiber officinale*), kumis kucing (*Orthosiphon aristatus*), daun binahong (*Anredera cordifolia*), daun beluntas (*Pluchea indica*), kencur (*Kaempferia galanga*), sambiloto (*Andrographis paniculate*), dan temu ireng (*Curcuma aeruginosa*) (Sari et al., 2015). Desa Bukian berada di kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar berjarak kurang lebih 33 km dari pusat Kota Denpasar memiliki topografi dan bentang alam yang beragam. Kecamatan Payangan sendiri terletak di dataran yang sedikit tinggi sehingga cocok untuk pengembangan atau budidaya tanaman hortikultura, termasuk tanaman-tanaman berkhasiat obat (Supartha et al., 2013)

Pada penelitian berdasar survei ini, jahe dilaporkan memiliki proporsi terbanyak digunakan untuk Kesehatan (59%). Pada dasarnya jahe (*Zingiber officinale*) termasuk dalam kondimen terbanyak yang dominan dikonsumsi penduduk dunia. Kandungan aktif dari jahe dipercaya berpengaruh terhadap fungsi fisiologi tubuh dan memiliki efek farmakologi. Sejumlah studi selama ratusan tahun menyebutkan jahe dapat digunakan untuk terapi berbagai gangguan seperti influenza, nausea, arthritis, migraine, serta hipertensi (Ademuyiwa, Bode, Adesanya, & Elebute, 2012) Pada penelitian ini, tujuan penggunaan terbanyak untuk jahe adalah untuk menghangatkan badan. Jahe disimpulkan sangat bermanfaat dalam pencegahan atau penatalaksanaan bermacam penyakit akibat kandungan aktif gingerol yang bersifat antiinflamasi dan memiliki antioksidan tinggi (Aryanta, 2019). Seperti jahe, kunyit juga sudah banyak diteliti dan memiliki manfaat untuk Kesehatan tubuh (Permatananda, 2020). Di Desa Bukian, Kunyit terbanyak dimanfaatkan untuk pengeringan luka. Kunyit disebutkan mempunyai kandungan senyawa aktif curcumin yang berfungsi untuk meningkatkan waktu penyembuhan luka. Curcumin juga berperan dalam proses re-epitelialisasi, mengatasi peradangan, meningkatkan densitas kolagen jaringan serta proliferasi fibroblast.

Tanaman terbanyak ketiga yang dimanfaatkan sebagai herbal oleh penduduk Desa Bukian adalah sirih (22%), dimanfaatkan dengan cara direbus untuk menjaga Kesehatan reproduksi wanita. Selama ini sirih (*Piper Betle*) memang sudah banyak digunakan

sebagai bahan alami dalam sabun pembersih vagina. Penelitian Zubier *et al.* pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pemanfaatan ekstrak daun sirih dalam waktu satu minggu dapat digunakan untuk mengatasi gangguan flour albus dengan menurunkan jumlah lendir tanpa memiliki efek terhadap flora normal, sehingga relatif aman untuk penatalaksanaan keputihan (Zubier, 2010).

Kencur merupakan proporsi tanaman terbanyak keempat yang dimanfaatkan di Desa Bukian untuk menghangatkan badan. Kencur (*Kaempferia galanga L*) termasuk salah satu famili Solanaceae yang digunakan sebagai bahan boreh oleh masyarakat Bali. Kencur merupakan salah satu jenis rimpang, selain jahe, kunyit, lengkuas, dan bangle yang sering digunakan untuk boreh di Bali. Sejak dahulu kala, rimpang seperti kencur dikenal di Indonesia dapat digunakan untuk mengatasi berbagai keluhan, seperti mengurangi rasa sakit, pembengkakan, dan menghilangkan rasa lelah. Kencur juga dapat dibuat menjadi suatu ramuan obat minum yaitu beras kencur yang berfungsi menghilangkan nyeri tubuh. Secara empiris disampaikan bahwa kencur berkhasiat untuk merelaksasikan otot dan menyembuhkan peradangan (Riantini, Andini, Florencia, & Rabiah, 2019)

Tanaman berikutnya adalah Kumis Kucing (7%) yang dimanfaatkan menurut survei ini adalah untuk melancarkan kencing. Berdasarkan studi-studi yang pernah dilakukan sebelumnya, Kumis Kucing (*Orthosiphon aristatus*) dipercaya dapat dimanfaatkan untuk mengobati batu ginjal, melancarkan pengeluaran urin, mengurangi proses radang kandung kemih, dan menurunkan kadar glukosa darah. Adanya senyawa metabolit sekunder seperti; ortosiphon, sinensetin, saponin, flavonoid dan garam alkali terutama kalium, mengakibatkan tanaman ini memiliki aktivitas farmakologis sebagai diuretik yang dapat meningkatkan pengeluaran urin dan bekerja langsung terhadap ginjal (Madyastuti, Widodo, Purwaningsih, & Harlina, 2020). Sedangkan Binahong (*Anredera cordifolia*) dipercaya dapat menurunkan tekanan darah seperti pada penelitian yang pernah dilaksanakan di Bandung tahun 2016 bahwa Binahong memiliki aktivitas diuretik sehingga dapat berfungsi sebagai agen anti-hipertensi (Garmana, Sukandar, & Fidrianny, 2016). Manfaat Lidah Buaya (*Aloe vera*) untuk Kesehatan rambut sudah sering dibicarakan sejak dahulu. Enzim yang dikandung oleh Lidah Buaya dapat mencegah kerontokan rambut dengan memberikan perlindungan kepada jaringan *scalp*, dan membantu mengurangi timbulnya ketombe. Selain untuk Kesehatan rambut, Lidah Buaya juga memiliki sejumlah aktivitas farmakologis sebagai antiseptik, antibakteri, anti-inflamasi, dan agen laksatif (Kumar & Xagoraraki, 2010). Sebanyak 3% masyarakat Desa Bukian memanfaatkan Beluntas (*Pluchea indica*) untuk mengurangi bau badan atau sebagai agen *antiperspirant*. Uji efektivitas sediaan *deodorant* yang mengandung ekstrak beluntas berpengaruh terhadap penurunan intensitas bau asam isovalerate yang berasal dari kelenjar keringat ekrin dan apokrin (Isnaini & Handini, 2007).

Selain Binahong, terdapat sejumlah penduduk Desa Bukian yang memanfaatkan temulawak (*Curcuma xanthorizza*) untuk menurunkan tekanan darah (2%). Studi sebelumnya menyebutkan bahwa temulawak secara efektif menghambat kontraksi yang

diinduksi oleh kalsium klorida, kalium klorida dan noradrenaline pada cincin aorta tikus. Efek relaksasi tersebut akibat dari penghambatan terhadap pemasukan ion kalsium ke dalam sel-sel otot polos vaskular aorta tikus. Mekanisme pasti secara jelas belum dapat disimpulkan. Selain sebagai agen antihipertensi, temulawak juga diperkirakan memiliki efek antimicrobial, anti-inflamasi, antioksidatif, antihiperglikemi, antiplatelet, serta memberikan perlindungan terhadap ginjal dan hepar (Oon et al., 2015). Pepaya (*Carica papaya L.*) merupakan bahan alam yang biasa digunakan untuk mengobati gangguan pencernaan terutama di negara-negara tropis. Beberapa penelitian observasi klinis sudah menunjukkan bahwa pepaya memiliki efek positif terhadap pasien dengan konstipasi, nyeri lambung, dan gejala-gejala yang berhubungan dengan *Iritable Bowel Syndrome*. Di Desa Bukian, sebanyak 2% responden mengkonsumsi pepaya untuk melancarkan pencernaan.

Selain 10 jenis tanaman yang disebutkan pada table 2, masih banyak jenis tanaman lainnya yang dimanfaatkan oleh responden untuk tujuan Kesehatan. Sebagian besar pemanfaatan tanaman tradisional sebagai obat biasanya merupakan bentuk swamedikasi yang dilakukan oleh masyarakat, yang biasanya ditujukan untuk pemeliharaan Kesehatan yang bersifat pencegahan dan gejala penyakit yang bersifat ringan (Permatananda, 2020). Meskipun jumlah responden dalam penelitian ini terbatas, namun hasil survei ini setidaknya dapat memberikan gambaran awal pemanfaatan tanaman herbal oleh penduduk di Desa Bukian. Recall bias sangat mungkin terjadi terutama pada penelitian-penelitian dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, sehingga sebelum melakukan kegiatan ini kami melakukan pelatihan dan penyamaan persepsi kepada surveyor sehingga diharapkan surveyor mampu menggali informasi terkait pemakaian tanaman obat tradisional di Desa Bukian dengan benar.

Kesimpulan

Penelitian ini merupakan studi pendahuluan untuk mendapatkan gambaran pemanfaatan tanaman obat tradisional di Desa Bukian dan berhasil mengumpulkan 38 jenis tanaman yang dimanfaatkan Desa Bukian untuk tujuan kesehatan, dengan sepuluh jenis tanaman dengan frekuensi terbanyak adalah jahe (59%), kunyit (55%), sirih (22%), kencur (12%), kumis kucing (7%), binahong (7%), lidah buaya (6%), beluntas (4%), temulawak (3%), dan pepaya (3%). Sepuluh tanaman herbal ini dapat menjadi salah satu primadona nabati yang potensial untuk dibudidayakan dan dibuat produk herbal untuk membantu menjaga kesehatan masyarakat di Desa Bukian. Selain itu dengan didukung oleh bentang alam yang luas dan iklim yang baik, Desa Bukian dapat menjadi salah satu lahan potensial untuk pengembangan tanaman obat tradisional di Bali

BIBLIOGRAFI

- Ademuyiwa, Adesoji O., Bode, Chris O., Adesanya, Opeoluwa A., & Elebute, Olumide A. (2012). Non-Trauma Related Paediatric Abdominal Surgical Emergencies In Lagos, Nigeria: Epidemiology And Indicators Of Survival. *Nigerian Medical Journal: Journal Of The Nigeria Medical Association*, 53(2), 76. [Google Scholar](#)
- Ariawan, M. B. T., Herryadi, G. R. A., & Permatananda, Pank. (2020). Level Of Knowledge, Attitude, And Behavior Of Housewives About Mosquito Nest Eradication In Bali 2017. *Proceedings Of The 1st Seminar The Emerging Of Novel Corona Virus, Ncov2020*. European Alliance For Innovation (Eai). [Google Scholar](#)
- Arsana, I. Nyoman. (2019). Keragaman Tanaman Obat Dalam Lontar “Taru Pramana” Dan Pemanfaatannya Untuk Pengobatan Tradisional Bali. *Jurnal Kajian Bali (Journal Of Bali Studies)*, 9(1), 241. [Google Scholar](#)
- Aryanta, I. Kadek Darsika. (2019). Implementasi Post To Post Physics Adventure Untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Tingkat Tinggi Siswa. *Journal Of Education Technology*, 2(4), 160–168. [Google Scholar](#)
- Cahyawati, Putu Nita, Saniathi, Ni Kadek Elmy, & Pradnyawati, Luh Gede. (2021). Edukasi Prosedur Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Pada Kelompok Pemandu Wisata Di Bali. *Community Service Journal (Csj)*, 4(1), 111–116. [Google Scholar](#)
- Garmana, Afrillia Nuryanti, Sukandar, Elin Yulinah, & Fidrianny, Irda. (2016). Preliminary Study Of Blood Pressure Lowering Effect Of Anredera Cordifolia (Ten) Steenis On Wistar Rats. *International Journal Of Pharmacognosy And Phytochemical Research*, 8(2), 300–304. [Google Scholar](#)
- Harahap, Nur Aini, Khairunnisa, Khairunnisa, & Tanuwijaya, Juanita. (2017). Pengetahuan Pasien Dan Rasionalitas Swamedikasi Di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186–192. [Google Scholar](#)
- Isnaini, Yupi, & Handini, Elizabeth. (2007). Perkecambahan Biji Kantong Semar (Nepenthes Gracilis Korth.) Secara In Vitro. *Botanic Gardens Bulletin*, 10(2), 40–46. [Google Scholar](#)
- Jennifer, Herika, & Saptutyingsih, Endah. (2015). Preferensi Individu Terhadap Pengobatan Tradisional Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 16(1), 26–41. [Google Scholar](#)
- Kumar, Arun, & Xagorarakis, Irene. (2010). Pharmaceuticals, Personal Care Products And Endocrine-Disrupting Chemicals In Us Surface And Finished Drinking Waters: A Proposed Ranking System. *Science Of The Total Environment*, 408(23), 5972–5989. [Google Scholar](#)
- Madyastuti, Rini, Widodo, Setyo, Purwaningsih, Erni H., & Harlina, Eva. (2020). Aktivitas Diuretik Dan Analisa Mineral Urin Perlakuan Ekstrak Tanaman Kumis

- Kucing (*Orthosiphon stamineus* Benth) Pada Tikus Jantan. *Acta Veterinaria Indonesiana*, 8(2), 16–23. [Google Scholar](#)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. [Google Scholar](#)
- Novitasiah, H. R. (2013). Study Etnobotani Komparatif Tumbuhan Rempah Yang Bernilai Obat Di Desa Tombi Kecamatan Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah.[Skripsi]. *Palu: Fkip Universitas Tadulako*. [Google Scholar](#)
- Nursiyah. (2013). *Studi Deskriptif Tanaman Obat Tradisional Yang Digunakan Orangtua Untuk Kesehatan Anak Usia Dini Di Gugus Melati Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Oktarlina, Rasmi Zakiah, & Carolia, Novita. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penggunaan Obat Tradisional Di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *Jk Unila Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 2(1), 42–45. [Google Scholar](#)
- Oon, Yoong Ling, Ong, Soon An, Ho, Li Ngee, Wong, Yee Shian, Oon, Yoong Sin, Lehl, Harvinder Kaur, & Thung, Wei Eng. (2015). Hybrid System Up-Flow Constructed Wetland Integrated With Microbial Fuel Cell For Simultaneous Wastewater Treatment And Electricity Generation. *Bioresource Technology*, 186, 270–275. [Google Scholar](#)
- Pandit, I. Gde Suranaya, & Permatananda, Pank. (2018). Improving Hygiene And Sanitation Behavior Among Pemandang Workers In Kusamba Village Through Direct Training And Demonstration Plot International Conference Of Social Science. *Icoss 2018: Proceedings Of International Conference Of Social Science, Icoss 2018, Denpasar, Indonesia*, 219. European Alliance For Innovation. [Google Scholar](#)
- Permatananda, Pande Ayu Naya Kasih. (2020). Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional Di Desa Bukian, Bali. *Dharmakarya*, 9(4), 266–270. [Google Scholar](#)
- Riantini, Regina Eka, Andini, Siswi, Florencia, Maria Marista, & Rabiah, Arbi Siti. (2019). E-Marketing Strategy Analysis Of Consumer Purchase Decision In Indonesia Online Sports Stores. *2019 International Conference On Information Management And Technology (Icimtech)*, 1, 426–431. Ieee. [Google Scholar](#)
- Sari, Ida Diana, Yuniar, Yuyun, Siahaan, Selma, Riswati, Riswati, & Syaripuddin, Muhamad. (2015). Tradisi Masyarakat Dalam Penanaman Dan Pemanfaatan Tumbuhan Obat Lekat Di Pekarangan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 123–132. [Google Scholar](#)
- Setyaningrum, Ririn. (2019). *Aplikasi Pemberian Minuman Herbal Jahe Merah Dan Madu Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita Dengan Ispa*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang. [Google Scholar](#)

Supadmi, Woro. (2013). *Gambaran Pasien Geriatri Melakukan Swamedikasi Di Kabupaten Sleman Discription Of Geriatric Patients In Doing The Self Medication In Sleman*. Pharmacia. [Google Scholar](#)

Supardi, Sudiby. (2010). Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(2). [Google Scholar](#)

Zubier, Khalid M. (2010). Sea Level Variations At Jeddah, Eastern Coast Of The Red Sea. *Journal Of King Abdulaziz University*, 21(2), 73. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Pande Ayu Naya Kasih Permatananda (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:



PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI PADA BAYI DENGAN MALNUTRISI DI DESA MRANGGEN KIDUL

The Management of a Nutrition Deficit in Babies with Malnutrition in Mranggen Kidul Village

Isma Ulia¹, Siti Haryani²

1. Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
2. Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Riwayat artikel

Diajukan: 2 Agustus 2021
Diterima: 1 September 2021

Penulis Korespondensi:

- *Isma Ulia*
- Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

e-mail:
uliaisma@gmail.com

Kata Kunci:

Malnutrisi, Defisit Nutrisi, Bayi

Abstrak

Pendahuluan: Malnutrisi banyak ditemukan pada bayi dengan usia diatas 6 bulan dikarenakan banyak keluarga yang belum memahami kebutuhan bayi secara khusus, belum mengerti cara membuat makanan pendamping yang bernutrisi sehingga menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan. Penurunan berat badan ini diakibatkan karena adanya gangguan dalam penyerapan makanan, sehingga terjadi defisit nutrisi. Defisit nutrisi merupakan keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk metabolisme tubuh. **Tujuan** Penulisan ini bertujuan untuk memberikan deskripsi atau gambaran tentang pengelolaan defisit nutrisi pada bayi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul. **Metode** Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam penanganan malnutrisi. Waktu yang dilakukan selama pengelolaan asuhan keperawatan ini yaitu 5 x 24 jam dengan jumlah responden 1. Karakteristik responden tersebut yaitu bayi dengan usia 0-12 bulan, bayi yang mengalami malnutrisi, dan memiliki kesadaran composmentis. **Hasil:** Didapatkan hasil selama melakukan asuhan keperawatan berat badan pasien mengalami penambahan 0,1 kg yang awalnya 5,0 menjadi 5,1 kg dan status nutris pasien (BB/U: -4,3 SD (gizi buruk), PB/U: -4,1 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,6 SD (sangat kurus), IMT/U: -3,7 SD (sangat kurus)). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa malnutrisi pada pasien belum teratasi dikarenakan berat badan pasien masih dibawah normal berat badan usia bayi 11 bulan. **Kesimpulan:** Saran bagi keluarga agar lebih memperhatikan dan mengetahui bagaimana cara penanganan malnutrisi pada bayi.

Abstract

Background: Malnutrition is often found in infants aged over 6 months because many families do not understand the baby's specific needs, do not understand how to make nutritious complementary foods, causing babies to lose weight. This weight loss is caused by a disturbance in the absorption of food, resulting in a nutritional deficit. **Objective:** This paper aims to provide a description or description of the management of nutritional deficits in malnourished infants in Mranggen Kidul Village. **Method:** This type of descriptive research with nursing care approach in the form of assessment, data analysis, formulating nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation in the handling of malnutrition. The time taken during the management of nursing care is 5 x 24 hours with the number of respondents 1. The characteristics of these respondents are infants aged 0-12 months, infants who are malnourished, and have composmentis awareness. **Results:** The results obtained during nursing care that the patient's weight increased by 0.1 kg from 5.0 to 5.1 kg and the patient's nutritional status (BB/U: -4.3 SD (poor nutrition), PB/U: -4 4.1 SD (very short), BW/PB: -3.6 SD (very thin), BMI/U: -3.7 SD (very thin)). Based on these results, it can be concluded that malnutrition in the patient has not been resolved because the patient's weight is still below the normal weight of an 11-month-old baby. **Conclusion:** Suggestions for families to pay more attention and know how to handle malnutrition in infants.

PENDAHULUAN

Menurut Diah (dalam Sampul et al., 2015), malnutrisi yaitu penyakit dengan kekurangan energi protein dan defisiensi malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang. Malnutrisi banyak ditemukan pada bayi usia di atas 6 bulan dikarenakan banyak keluarga yang belum mengerti kebutuhan bayi secara khusus, belum mengerti cara membuat makan pendamping dan sapihan dari bahan-bahyang bernutrisi (Rahim, 2014).

United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia mengatakan tanpa adanya tindakan yang memadai dan tepat waktu, jumlah anak yang mengalami kekurangan gizi diperkirakan akan meningkat sebesar 15% atau 7 juta di seluruh dunia pada tahun pertama pandemi Covid-19 ini (Litha, 2020). Menurut UNICEF (dalam Hanifah et al., 2019), pada tahun 2017 di dunia balita yang mengalami stunting sebesar 22% atau 151 juta dan balita yang mengalami wasting sebesar 7,5% atau 51 juta dari penduduk yang ada di dunia.

Di Indonesia balita yang mengalami gizi buruk (malnutrisi) pada tahun 2018 yaitu sebesar 3,9% (Napu, 2019). Pada tahun 2018 presentase balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk di Jawa Tengah yaitu 3,7% Risdas (dalam Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Pada tahun 2018 balita yang mengalami gizi buruk berdasarkan jenis kelamin laki-laki di Kabupaten Temanggung yaitu sebanyak 16 orang (Dinas Kesehatan Temanggung, 2018). Berdasarkan data laporan gizi di Puskesmas Bansari didapatkan jumlah balita yang mengalami gizi buruk dengan indeks BB/TB pada tahun 2021 yaitu 1 orang.

Faktor penyebab gizi buruk dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung (Sholikah et al., 2017). Penyebab langsung gizi buruk yaitu kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi. Sedangkan

penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh kurang memadai dan pendidikan yang rendah (Oktavia et al., 2017).

Asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik bisa berakibat pada keberlangsungan sistem tubuh apabila tidak ditangani dengan cepat makan akan menyebabkan balita mengalami penurunan berat badan (BB), mukosa bibir kering, cepat kenyang setelah makan dan nafsu makan balita menurun. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penatalaksanaan keperawatan dalam menangani malnutrisi dapat dilakukan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan defisit nutrisi pada bayi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.

METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

Karakteristik untuk karya tulis ilmiah pada pasien yang mengalami malnutrisi dengan masalah keperawatan utama yaitu defisit nutrisi dengan kriteria subyek dari penelitian ini yaitu pasien dengan kategori bayi, pasien yang mengalami malnutrisi, pasien yang memiliki kesadaran komposmentis, pasien atau keluarga pasien mampu berkomunikasi secara kooperatif, dan bersedia untuk dijadikan responden dan sudah menyetujui penelitian ini

Penelitian ini dilakukan kepada pasien yang mengalami malnutrisi dengan

masalah keperawatan utama yaitu defisit nutrisi di Desa Mranggen Kidul pada 22 Februari 2021 sampai 28 Maret 2021.

Pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan format pengkajian, proses perijinan melalui surat dan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Alat yang digunakan dalam proses pengambilan data berupa format pengkajian asuhan keperawatan pada anak.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada Senin, 22 Februari 2021 pukul 14.00 WIB di rumah Tn. S Maranggen Kidul dengan metode allowanamnesa. Pengambilan data yang dilakukan dengan teknik wawancara dan dokumentasi data di Puskesmas Bansari. Pengkajian ini dilakukan dalam waktu 2 hari yaitu tanggal 22 Februari 2021 – 23 Februari 2021.

Pada data identitas pasien didapatkan bahwa pasien An. A berusia 10 bulan 26 hari, lahir di Temanggung, 27 Maret 2020 dari pasangan suami istri yaitu Tn. S dan Ny. E.

Keluhan utama pada pasien yaitu ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun sejak \pm 2 minggu. Saat dilakukan pengkajian di rumah pasien pada tanggal 22 Februari 2021 didapatkan hasil dengan S: 35,8⁰C, RR: 30 x/menit, N; 118 x/menit, BB: 5100 gram (tanpa lepas baju), PB; 64 cm, LLA: 10 cm, LK: 42 cm, turgor kulit menurun dan kendur.

Pada riwayat masa lampau didapatkan data pada masa prenatal ibu pasien mengatakan pada saat hamil ibu pasien mengalami susah makan, sering mual, muntah dari awal kehamilan sampai sebelum persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di bidan desa dan selama kehamilan ibu pasien mendapatkan obat penambah darah tetapi jarang diminum. Masa natal, ibu pasien melakukan persalinan secara spontan di Puskesmas

Bansari. Ibu pasien mengatakan saat pasien lahir waktunya maju 2 minggu dari waktu yang diperkirakan, yang seharusnya lahir pada bulan april menjadi bulan maret. Masa postnatal, ibu pasien mengatakan pasien lahir dalam keadaan sehat dengan berat badan lahir rendah 1900 gram, panjang badan lahir 47 cm, dan tidak ada kelainan bawaan. Berdasarkan informasi dari ahli gizi puskesmas, ibu pasien sempat meninggalkan pasien saat pasien berusia 2 bulan dan selama ditinggal pasien diberi susu formula oleh keluarganya.

Pasien mempunyai riwayat kecelakaan yaitu pernah jatuh ke lantai saat digendong saudara Ny. E saat pasien berumur 7 bulan dan oleh keluarga dibawa kedukun untuk dipijatkan. Pasien tidak memiliki riwayat imunisasi.

Pada data riwayat sosial didapatkan data bahwa ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh ibunya. Saat pasien ditinggal oleh ibunya selama 2 minggu pasien sempat diasuh oleh ayah pasien, nenek pasien dan saudara ibu pasien. Ibu pasien mengatakan pasien rewel jika bertemu orang baru dan pasien tidak memiliki kebiasaan menghisap jari. Lingkungan rumah pasien tampak kotor dan kurang rapi, barang-barang tampak berserakan di lantai, terdapat 1 ventilasi yang terletak di dapur. Keadaan kesehatan saat ini pasien didiagnosis malnutrisi dan mendapatkan terapi obat dari puskesmas yaitu Kalsium (puyer) diminum 3 x 1 dengan dosis 150 mg, B kompleks (puyer) diminum 3 x 1 dengan dosis 60 mg, Amoxycillin (syrup) diminum 3 x ½ sdm dengan dosis 250 mg, Paracetamol (syrup) diminum 3 x ½ sdm dengan dosis 120 mg.

Pada pengkajian pola fungsional menurut Gordon, didapatkan data pola persepsi dan manajemen kesehatan ibu pasien mengatakan sejak lahir pasien jarang sakit, setelah lahir sampai sekarang tidak pernah mengikuti imunisasi dikarenakan ayah pasien meragukan apakah imunisasi itu halal atau haram. Pada pola nutrisi dan metabolik didapatkan data bahwa ibu pasien

mengatakan pasien diberi ASI sampai pasien berumur 8 bulan karena pasien sudah tidak mau menyusu dan air ASI yang keluar hanya sedikit. Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien diberi makan sun 3 kali sehari, pisang satu buah sehari dan minum susu formula \pm 200 cc dan air putih \pm 200 cc. Selama sakit ibu pasien mengatakan pasien makan sehari tiga kali, makan pagi hanya habis 2-3 sdm, makan siang 2 sdm, makan sore 2 sdm, dan waktu selingan pasien diberi 2 keping roti. Sehari pasien minum \pm 180 cc dan air putih \pm 150 cc. Pada pengkajian ABCD didapatkan data meliputi, A (antropometri) yaitu PB: 64 cm, BB: 5100 gram (tanpa lepas baju), LLA: 10 cm, LK: 42 cm, LP: 38,5 cm, BB ideal: 9,5 kg. B (biochemical) tidak terkaji. C (Clinical Assesment) yaitu rambut pasien berwarna hitam kecoklatan dan kering, turgor kulit menurun dan kendur, CRT kembali < 3 detik, mukosa bibir sedikit kering. D (Diit) yaitu ibu pasien mengatakan pasien makan nasi lemas, sayur lauk pauk, selingan diberi roti, dan susu formula).

Pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa pasien tampak lemas dan kurus, hasil GCS : 15, tanda-tanda vital (S: 35,8⁰C, N: 118 x/menit, RR: 30 x/menit), antropometri (PB: 64 cm, BB: 5100 gram (tanpa lepas baju), LLA: 10 cm, LK: 42 cm, LD: 39 cm), pada pengkajian bagian kepala didapatkan bahwa rambut pasien berwarna hitam kecoklatan dan sedikit kasar, pada mulut pasien yaitu mukosa bibir sedikit kering dan air liur yang terus menetes, pada dada tampak jelas tulang rusak pasien, pada abdomen perut pasien terlihat cekung, bising usus 10 x/menit, pada kulit didapatkan bahwa turgor kulit menurun dan kedur, CRT < 3 detik dan tidak ada pembengkakan pada ekstremitas.

Pada pemeriksaan perkembangan yang dilakukan pada 22 Februari 2021 dengan 10 kuesioner yang didapatkan hasil bahwa pasien mengalami perkembangan tidak sesuai dengan usia bayi umur 10 bulan

26 hari dengan jumlah skor “YA” 5, yang artinya terjadi penyimpangan.

Pada pemeriksaan menentukan status gizi didapatkan data hasil Z-Score pada BB/U yaitu -4,1 SD (gizi buruk), PB/U yaitu -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB yaitu -3,8 SD (sangat kurus), dan IMT/U yaitu -3,26 SD (sangat kurus).

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan dan data yang sudah didapatkan kemudian dilakukan analisa data. Pada analisa data ini di kelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun sejak \pm 2 minggu, ibu pasien mengatakan pasien diberi ASI sampai pasien berumur 8 bulan karena pasien sudah tidak mau menyusu dan air ASI yang keluar hanya sedikit. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lemas dan rewel, BB: 5100 gram, tanda-tanda vital (S: 35,8⁰C, N: 118 x/menit, RR: 30 x/menit), status gizi yaitu BB/U : -4,1 SD (gizi buruk), PB/U : -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB : -3,8 SD (sangat kurus), dan IMT/U : -3,26 (sangat kurus). Dari analisa data tersebut kemudian ditegakkan diagnosa utama keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami oleh pasien pada Selasa, 23 Februari 2021. Prioritas penanganan pada pasien malnutrisi dengan masalah keperawatan defisit nutrisi dilakukan untuk akumulasi bobot tubuh supaya sesuai dengan usia dan jenis kelamin pasien. Tujuan dari intervensi yang telah disusun yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam dua tahap yaitu selama 3 x 24 jam dan 2 x 24 jam masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil berpedoman dari berat badan (L.03018) yaitu berat badan dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik) dan indeks massa tubuh dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik). Intervensi yang

disusun menggunakan intervensi utama dan pendukung yaitu manajemen nutrisi (I.03119), promosi berat badan (I.03136), dan konseling nutrisi (I.03094).

Intervensi yang pertama sesuai dengan intervensi manajemen nutrisi (I.03119) yaitu identifikasi status nutrisi. Intervensi kedua yaitu berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi ketiga yaitu berikan suplemen makanan. Intervensi keempat yaitu ajarkan diet yang diprogramkan. Intervensi kelima yaitu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Intervensi yang keenam sesuai dengan intervensi promosi berat badan (I.03136) yaitu identifikasi kemungkinan penyebab berat badan kurang. Intervensi ketujuh yaitu monitor berat badan. Intervensi kedelapan yaitu berikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan. Intervensi kesembilan yaitu sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien. Intervensi kesepuluh yaitu jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau. Intervensi yang terakhir sesuai dengan intervensi konseling nutrisi (I.03094) yaitu identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi utama dan pendukung yang telah disusun. Implementasi dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam tetapi setelah dilakukan evaluasi belum ada perubahan terhadap berat badan pasien, oleh karena itu penulis menambahkan waktu pengelolaan 2 x 24 jam. Implementasi pertama kali dilakukan pada Rabu, 24 Februari 2021 dan selesai pada Selasa, 23 Maret 2021.

Implementasi pertama yang dilakukan yaitu memonitor berat badan menggunakan timbangan bayi dengan hasil BB: 5,3 kg (tanpa lepas baju).

Kedua, mengidentifikasi status nutrisi dengan data yang diperlukan yaitu

BB: 5,3 kg(tanpa lepas baju), PB: 64 cm, umur pasien 10 bulan 28 hari dengan hasil hitungan BB/U: -3,9 SD (gizi buruk), PB/U: -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,4 SD (sangat kurus), IMT/U: -2,88 SD (kurus).

Ketiga, mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah yaitu terlalu lama menahan makanan dimulut setelah dikunyah, yang disebabkan karena tekstur makanan yang diberikan oleh ibu pasien bertekstur kasar dan kurang tepat untuk diberikan kepada pasien.

Keempat, mengidentifikasi kemungkinan penyebab berat badan berkurang yaitu karena pola asuh yang tidak tepat sehingga berat badan pasien berkurang sampai pasien mengalami malnutrisi.

Kelima, menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien yaitu menyediakan nasi dengan tekstur lemas dikarenakan pasien tidak mau memakan bubur. Saat diberi makanan bubur pasien akan langsung memuntahkannya.

Keenam, memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan dengan cara membersihkan mulut pasien menggunakan tangan dengan cara menggosok bagian dalam mulut pasien dan juga gigi pasien.

Ketujuh, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein yaitu nasi lemas, telur goreng, ikan dan pisang.

Kedelapan, memberikan suplemen makanan seperti modisco dan bubur tempe.

Kesembilan, menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau seperti telur, tempe, ubi jalar, jeruk dan ikan.

Kesepuluh, mengajarkan diet yang diprogramkan yaitu makan makanan yang mengandung lemak, protein, zat besi dan kalsium untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien yang kurang.

Kesebelas, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Pihak gizi dari Puskesmas Bansari menganjurkan pasien diberi makanan yang bernutrisi dengan porsi sedikit tetapi sering.

Evaluasi dilakukan setelah selesai melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi pertama pada Rabu, 24 Februari 2021 pukul 15.00 WIB dengan S (subjektif), ibu pasien mengatakan pasien sudah mulai diberi makan nasi lebih lunak yaitu nasi dengan tekstur lebih lemas. O (objektif), pasien tampak lemas dan rewel, umur, 10 bulan 28 hari, BB: 5,3 kg (tanpa lepas baju), PB: 64 cm, status nutrisi (BB/U: -3,95 SD (gizi buruk), PB/U: -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,5 SD (sangat kurus), IMT/U: -2,95 SD (kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi, sediakan makanan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien, berikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan berikan suplemen makanan.

Evaluasi hari kedua pada Kamis, 25 Februari 2021 pukul 15.00 WIB dengan S (subjektif), ibu pasien mengatakan pasien hanya minum minuman modisco 2 sdm saja, ibu pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan minuman modisco 2 sdm dan ibu pasien mengatakan setiap pasien makan hanya menghabiskan 2-3 sdm. O (objektif), yang didapatkan yaitu pasien tampak lemas dan rewel, umur 10 bulan 29 hari, BB: 5 kg (lepas baju), PB: 64 cm, BB/U: -4,2 SD (gizi buruk), PB/U: -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB: -4 SD (sangat kurus), IMT/U: -4,5 SD (sangat kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi, sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien, memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan, dan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Evaluasi hari ketiga pada Jumat, 26 Februari 2021 pukul 15.00 WIB dengan S

(subjektif), ibu pasien mengatakan setiap pasien makan hanya habis 2-3 sdm dan ibu pasien mengatakan setelah diberi minum modisco pasien mengalami sedikit diare. O (objektif), yang didapatkan yaitu umur 10 bulan 30 hari, BB: 5 kg (lepas baju), PB: 64 cm, BB/U: -4,2 SD (gizi buruk), PB/U: -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB: -4 SD (sangat kurus), IMT/U: -4,5 SD (sangat kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Evaluasi hari keempat pada Rabu, 17 Maret 2021 pukul 15.00 WIB dengan S (subjektif), ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien mulai bertambah yang biasanya habis 2-3 sdm tiap makan dan sekarang menjadi 4-5 sdm tiap makan. O (objektif), yaitu umur 11 bulan 21 hari BB: 5 kg (lepas baju), PB: 64,5 cm, BB/U: -4,4 SD (gizi buruk), PB/U: -4,3 SD (sangat pendek), BB/PB: -4,3 SD (sangat kurus), IMT/U: -3,75 SD (sangat kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi.

Evaluasi hari kelima pada Selasa, 23 Maret 2021 pukul 15.00 WIB dengan S (subjektif), ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mengalami diare. O (objektif), yaitu umur 11 bulan 27 hari, BB: 5,1 kg (lepas baju), PB: 65 cm, BB/U: -4,3 SD (gizi buruk), PB/U: -4,1 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,6 SD (sangat kurus), IMT/U: -3,7 SD (sangat kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan oleh penulis di rumah Tn. S di Desa Mranggen Kidul. Pengkajian dilakukan dengan metode allowanamnesa, dengan hasil ibu pasien

mengatakan nafsu makan pasien berkurang \pm 2 minggu. Nafsu makan berkurang merupakan keengganan seseorang berkeinginan untuk makan. Nafsu makan yang berkurang membuat seseorang lebih jarang merasa lapar, makan lebih sedikit dari biasanya, atau merasa kenyang meskipun baru makan sedikit (Adrian, 2019c).

Pada pengkajian ABCD didapatkan data A (antropometri), yaitu PB: 64 cm, sedangkan panjang badan bayi normal laki-laki umur 10 bulan yaitu sekitar 73-78 cm (Nareza, 2020). BB: 5100 gram (tanpa lepas baju), sedangkan berat badan bayi normal laki-laki umur 10 bulan yaitu sekitar 9-11 kg (Nareza, 2020). LLA: 10 cm, sedangkan lingkaran lengan atas normal bayi umur 10 bulan yaitu 14,6 cm WHO (dalam Adzani, 2020). LK: 42 cm, sedangkan ukuran lingkaran kepala bayi laki-laki umur 10 bulan yaitu 42,9-47,9 cm (Setiaputri, 2021).

B (biochemical), tidak terkaji dikarenakan di puskesmas tidak ada data laboratorium. C (clinical assesment), yaitu turgor kulit menurun dan kendur. Menurut (Kusumawardani, 2019), turgor kulit menurun merupakan salah satu tanda bahwa seseorang mengalami kekurangan cairan yang cukup berat. Selain mengalami kekurangan cairan pasien juga mengalami kekurangan asupan nutrisi yang menyebabkan rambut pasien menjadi kering dan mudah rontok. Rambut pasien berwarna hitam kecoklatan dan kering, Menurut (Rahmawati, 2011), biasanya rambut kering menunjukkan pola makan kurang omega-3, asam lemak esensial yang terdapat dalam ikan salmon dan minyak ikan, kacang walnut, dan biji rami. CRT kembali < 3 detik. Mukosa bibir sedikit kering. Menurut (Pane, 2020), penyebab bibir kering yaitu dehidrasi, penyakit-penyakit tertentu, kebiasaan bernafas melalui mulut dan lain-lain.

D (diit), yaitu ibu pasien mengatakan pasien makan nasi lemas, sayur lauk pauk, selingan diberi roti dan susu

formula. Pasien mendapatkan program diit ini setelah periksa ke puskesmas.

Pada pemeriksaan dada tampak jelas tulang rusuk pasien. Tanda tulang rusuk terlihat dengan jelas ini dikarenakan hilangnya massa lemak tubuh dan jaringan otot (Saraswati, 2020). Pada pemeriksaan abdomen perut pasien terlihat cekung. Pada penderita malnutrisi memiliki perut yang cekung dikarenakan tubuh kekurangan berbagai macam gizi (Akg, 2019).

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, selanjutnya penulis merumuskan diagnosa utama yang muncul pada pasien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Defisit nutrisi adalah kurangnya asupan nutrisi untuk tubuh. Defisit nutrisi disebabkan oleh ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Keengganan untuk makan merupakan sebuah kondisi psikologis yang mengarah ke gangguan dalam makan atau istilah lainnya anoreksia yaitu hilangnya selera makan (Admin, 2019).

Pada kasus ini pasien berumur 10 bulan sehingga dinamakan anoreksia infartil. Anoreksia infartil yaitu terjadinya gangguan pola makan yang muncul antara usia 6 bulan sampai dengan 3 tahun. Penyebab anoreksia pada bayi atau anoreksia infartil bisa disebabkan oleh terlalu banyaknya distraksi, abnormalitas mulut, obat-obatan persalinan tertentu, frenulum kencang (jaringan keputihan dibawah lidah yang kencang), asupan nutrisi tidak tepat, asupan makanan terganggu dan cedera fisik (Sera, 2020).

Proses anoreksia infartil sehingga menjadi defisit nutrisi yaitu pada anak usia 3 bulan sampai 3 tahun ini, anak mulai mengalami transmisi makan sendiri menggunakan sendok namun banyak

ditemukan kasus bahwa anak lebih tertarik dengan rangsangan luar sehingga menyebabkan anak tidak tertarik untuk makan atau melanjutkan makan yang sempat tertunda. Sehingga menyebabkan asupan nutrisi yang diterima anak sedikit dan konsisi ini bisa menyebabkan asupan nutrisi tidak tercukupi untuk kebutuhan metabolisme pada tubuh (Kadarhadi, 2012). Dalam diagnosa keperawatan disebut dengan defisit nutrisi.

Defisit nutrisi menyebabkan penurunan berat badan yang diakibatkan karena adanya gangguan dalam penyerapan makanan. Gangguan penyerapan ini akan menyebabkan timbulnya keluhan dan gejala yang beragam, mulai dari diare yang terus menerus hingga malnutrisi (Pane, 2020). Gangguan penyerapan ini biasanya disebut sebagai malabsorpsi makanan. Malabsorpsi atau sindrom malabsorpsi adalah kumpulan gejala yang disebabkan oleh gangguan penyerapan salah satu atau beberapa zat nutrisi di usus halus (Pane, 2020).

Gizi (nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh, proses untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Alistina et al., 2021). Zat gizi yang berperan dalam mengatur proses tubuh yaitu protein, mineral, vitamin dan air. Jika tubuh kekurangan gizi dalam jangka panjang maka bisa menyebabkan terjadinya malnutrisi (Adrian, 2019a).

Malnutrisi adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan nutrisi atau nutrisinya dibawah rata-rata (K et al., 2021). Menurut (Sutrio et al., 2021), anak dapat mengalami malnutrisi karena beberapa sebab, pertama karena praktik menyusui yang tidak memadai dan pola makan yang buruk ditambah praktik pengasuhan yang tidak optimal, kedua yaitu

nutrisi dan perawatan yang tidak memadai bagi ibu dan perempuan hamil, dan ketiga yaitu tingginya angka penyakit menular utamanya akibat lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih dan kurang memadainya akses ke layanan kesehatan.

Gejala dan tanda yang didapat pada pasien yaitu nafsu makan pasien menurun dan berat badan pasien kurang dari normal. Menurut penulis gejala dan tanda pada defisit nutrisi didapatkan dari data subjektif bahwa ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun sejak ± 2 minggu dan data objektif dari berat badan pasien yang kurang dari normal yaitu 5100 gram dan hasil perhitungan status gizi yaitu BB/U : -4,1 SD (gizi buruk), PB/U : -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB : -3,8 SD (sangat kurus), dan IMT/U : -3,26 (sangat kurus).

Penulis mengambil atau menegakkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan), dikarenakan dalam data tertulis bahwa ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun ± 2 minggu, berat badan 5100 gram (kurang dari normal) dan status gizi yang kurang dari normal.

Pada tahap ini penulis akan membahas perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Perencanaan merupakan petunjuk yang digunakan untuk menggambarkan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien berdasarkan masalah yang dialami pasien. Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada klien dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan kesehatan klien dan kemandirian klien menjaga kesehatannya (Safira, 2019). Penulis menegakkan intervensi berdasarkan SIKI yang ditegakkan pada Selasa, 23 februari 2021. Penulis akan membahas mengenai intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan

dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

Dalam kasus pasien An. F didapatkan tujuan dari intervensi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil berpedoman pada berat badan di SLKI yaitu berat badan dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik) dan indeks massa tubuh dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang pertama yaitu identifikasi status nutrisi. Intervensi ini ditegakkan untuk mengetahui status nutrisi pasien apakah status nutrisi pasien kurang, normal atau berlebihan. Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Utama & Herqutanto, 2014).

Intervensi yang kedua yaitu berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi ini ditegakkan untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang harus dipenuhi oleh pasien. Makanan tinggi kalori terdiri dari daging merah, kacang-kacangan, nasi, alpukat, dark chocolate, kurma, salmon, keju, pisang, paha ayam, minyak kelapa, minyak zaitun, margarin, susu, ubi jalar dan kentang (Damay, 2021). Makanan tinggi protein terdiri dari telur, kacang almond, dada ayam, gandum, keju cottage, yogurt, susu, daging sapi, ikan tuna dan udang (Swari, 2020).

Intervensi yang ketiga yaitu berikan suplemen makanan. Intervensi ini ditegakkan untuk menambah berat badan pasien dan untuk mencukupi asupan nutrisi. Suplemen makanan adalah produk yang dirancang untuk melengkapi gizi yang dibutuhkan tubuh, seperti vitamin, mineral, serat, asam amino dan asam lemak (Natasha, 2020).

Intervensi yang keempat yaitu ajarkan diet yang diprogramkan. Intervensi ini ditegakkan untuk mengajarkan dan

mengatur pola makan dan jenis makanan apa yang harus pasien konsumsi dalam proses penambahan berat badan dan menormalkan status gizi pasien. Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (dalam Riadi, 2019), diet adalah pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan.

Intervensi yang kelima yaitu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Intervensi ini ditegakkan untuk mengetahui lebih jelas dalam memberikan tindakan kepada pasien. Jumlah kalori yang dibutuhkan pada usia bayi 10 bulan rata-rata 793 kalori (Kristyani, 2019).

Intervensi yang keenam yaitu identifikasi kemungkinan penyebab berat badan kurang. Intervensi ini ditegakkan untuk mengetahui penyebab berat badan pasien berkurang. Penyebab berat badan bayi menurun yaitu kurangnya asupan makanan, bayi sedang bergerak aktif dan adanya gangguan kesehatan (Babyologist, 2018).

Intervensi yang ketujuh yaitu monitor berat badan. Intervensi ini ditegakkan untuk mengetahui berat badan pasien apakah ada penambahan atau tidak. Memonitor berat badan bertujuan untuk menunjukkan bahwa sudah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh setelah melakukan pemantauan berat badan (Fazrul, 2020). Indikator yang digunakan yaitu tercapainya berat badan sesuai rata-rata atau normal.

Intervensi yang kedelapan yaitu berikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan. Intervensi ini ditegakkan untuk membunuh bakteri dalam mulut sehingga makanan yang masuk tidak tercampur atau terkontaminasi oleh bakteri. Oral hygiene adalah suatu perawatan mulut dengan atau tanpa menggunakan antiseptik

untuk memenuhi salah satu kebutuhan personal hygiene klien (Riadi, 2012). Oral hygiene dapat menggunakan air bersih, hangat dan matang.

Intervensi yang kesembilan yaitu sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien. Intervensi ini ditegakkan untuk menghindari terjadinya masalah lain yang akan timbul jika penulis menyediakan makanan yang tidak sesuai dengan kondisi pasien.

Intervensi yang kesepuluh yaitu jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun terjangkau. Intervensi ini ditegakkan untuk memberitahukan kepada ibu pasien jenis makanan bergizi apa saja yang mudah didapat dan terjangkau untuk pasien beli atau dapatkan. Jenis makanan yang bergizi tinggi dan terjangkau seperti sayur, buah, telur dan daging, biji-bijian dan kacang-kacangan, ikan dan susu (Indra, 2021).

Intervensi yang kesebelas yaitu identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah. Intervensi ini ditegakkan untuk merubah kebiasaan buruk pasien saat makan menjadi lebih baik. Kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Kant et al., 2013).

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan di atas penulis akan melakukan tindakan sesuai dengan yang sudah direncanakan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah ditetapkan dengan tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya (Lingga, 2019). Penulis melakukan implementasi keperawatan dimulai tanggal 24 Februari 2021 dan selesai pada Selasa, 23 Maret 2021.

Implementasi yang pertama yaitu memonitor berat badan. Dalam melakukan pengukuran berat badan menggunakan alat pengukur berat badan bayi. Dari tindakan

yang sudah dilakukan didapatkan data bahwa BB: 5,3 kg (tanpa lepas baju), dari BB tersebut hasilnya BB pasien kurang dari normal BB normal bayi usia 10 bulan. Menurut WHO (dalam Sari, 2020), berat badan bayi laki-laki umur 10 bulan yaitu 9-11 kg.

Implementasi yang kedua yaitu mengidentifikasi status nutrisi dengan menggunakan perhitungan z-score, data tambahan yang diperlukan PB: 64 cm, umur pasien 10 bulan 28 hari, perhitungan status nutrisi yang didapatkan yaitu BB/U: -3,9 SD (gizi buruk), PB/U: -4,04 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,4 SD (sangat kurus), IMT/U: -2,88 SD (kurus). Dari data yang sudah didapat pasien mengalami gizi buruk atau malnutrisi. Gizi buruk atau malnutrisi dapat diartikan sebagai asupan gizi yang buruk (Aryanto & Pujianta, 2013).

Implementasi yang ketiga yaitu mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah. Kebiasaan makan yaitu suatu istilah yang menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tata krama makan, pola makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan, distribusi makanan di antara anggota keluarga, dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan (Hasanah et al., 2013).

Implementasi yang keempat yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab berat badan berkurang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Masyudi et al., 2019), mengatakan bahwa kemungkinan lebih besar pola asuh yang tidak tepat dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Implementasi yang kelima yaitu menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien. Makanan yang disediakan yaitu nasi dengan tekstur lemas agar pasien lebih mudah memakannya. Tujuan diberikannya makanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien selama

masa perawatan di rumah sakit (Mustinda, 2016).

Implementasi yang keenam yaitu memberikan perawatan mulut sebelum pemberian makanan dengan cara membersihkan bagian dalam mulut pasien menggunakan tangan. Perawat melakukan perawatan mulut (oral hygiene) untuk menghilangkan bakteri pada mulut pasien. Manfaat membersihkan mulut bayi yaitu untuk menghilangkan racun, langkah awal kesehatan gigi dan agar indra perasa dapat bekerja dengan baik (Tanhati, 2018).

Implementasi yang ketujuh yaitu memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti telur, ikan dan pisang. Pada tahap awal ini diberikan makanan tinggi kalori setelah terpenuhi baru diberikan makanan tinggi protein dengan kadar lebih rendah agar saluran cerna tidak kaget jika langsung diberi dengan kadar tinggi (Noya, 2018).

Kandungan yang terdapat dalam telur yaitu ada protein, kalori, vitamin A, vitamin B2, vitamin B5, Vitamin B12, dan lemak (Indra, 2021). Manfaat telur yaitu seperti kaya nutrisi, sumber kolestrol baik, menurunkan trigliserida, menyehatkan jantung, mengenyangkan lebih lama, mendukung kesehatan mata, dan mempertajam otak (Yuniar, 2019). Kandungan dalam ikan yaitu protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan asam lemak omega 3. Adapun manfaat dari ikan yaitu kaya akan kandungan nutrisi, menurunkan risiko serangan jantung dan stroke, meningkatkan kinerja otak, mencegah depresi, sumber vitamin D yang baik, menurunkan risiko penyakit autoimun, mencegah asma pada anak-anak, menjaga kesehatan mata, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan risiko kanker, dan menstabilkan tekanan darah (Kosasih, 2021). Kandungan dalam pisang yaitu kalori, air, protein, karbohidrat, gula, serat, lemak, dan kalium (Azizah, 2021). Manfaat buah pisang yaitu membantu atasi hipertensi, sumber karbohidrat dan vitamin

A, Pisang per lancar metabolisme, meningkatkan kekebalan tubuh, melancarkan aliran oksigen ke otak, mengatai anemia, tulan dan untuk merawat kulit (Kemenkes RI, 2018).

Implementasi yang kedelapan yaitu memberikan suplemen makanan. Pada pemberian suplemen makanan ini yang diberikan yaitu modisco sebagai makanan tambahan dan bubur tempe. Modisco adalah salah satu formula yang dapat membantu untuk menambah berat badan bayi pada malnutrisi (Arolyumna et al., 2016). Modisco yang diberikan pada pasien yaitu modisco II dikarenakan pasien tidak mengalami edema. Pada pembuatan ini memerlukan 3 bahan yaitu susu skim 10 gram, gula pasir 5 gram dan margarin 5 gram. Cara pembuatan minuman modisco II ini yang pertama yaitu larutkan margarin dalam air, kemudian larutkan gula pasir dan susu dalam air, kemudian campur kedua larutan tersebut setelah itu minum minuman modisco hangat-hangat. Nilai gizi yang terdapat dalam modisco II yaitu energi 100 kal, protein 3,6 gram dan lemak 5 gram (Sandi, 2013). Pemberian bubur tempe ini dikarenakan setelah pasien diberi minuman modisco pasien mengalami diare, oleh karena itu oleh perawat diberikan makanan bubur tempe untuk mengatasi diare. Bahan-bahan pembuatan bubur tempe yaitu beras $\frac{1}{2}$ gelas, tempe 50 gram (2 potong), wortel 50 gram ($\frac{1}{2}$ gelas) dicincang kecil, garam, dan gula. Cara pembuatannya yaitu pertama masukkan beras dan air sampai melunak, setelah agak melunak masukkan tempe yang sudah diblender dan wortel. Kemudian beri sedikit garam dan gula. Kemudian aduk sampai matang (Wiliam, 2021). Berdasarkan penelitian (Rachmawati et al., 2020), kandungan zat gizi yang terdapat pada bubur tempe per porsi yaitu energy 125,02 Kkal, protein 3 gram, lemak 12 gram, karbohidrat 9,83 gram, kadar air 0,0316 gram dan pengabuan 1,92 gram.

Implementasi yang kesembilan yaitu menjelaskan jenis makanan yang berigizi tinggi, namun terjangkau. Biasanya pertama

kamli pola makan yang dianjurkan oleh ahli gizi yaitu makanan tinggi protein yang digunakan sebagai pondasi untuk membentuk otot, kulit, hormon dan semua sel dan jaringan tubuh (Adrian, 2020).

Implementasi yang kesepuluh yaitu mengajarkan diet yang diprogramkan. Diet makanan yang diprogramkan yaitu makan makanan yang mengandung lemak, protein, zat besi dan kalsium. Lemak yang dibutuhkan pada bayi umur 6-12 bulan sebagai MPASI \pm 32-58,9% dari total energi, makanan yang disarankan sebagai sumber lemak untuk MPASI seperti alpukat, keju, yogurt, hummus dan olive oil (Puteri, 2020). Zat besi yang dibutuhkan pada bayi umur 7-11 bulan memerlukan 7-11 mg per hari, sumber makanan dari zat besi seperti daging sapi, kambing, ayam atau ikan, hati ayam atau hati sapi, telur, sayuran (bayam, keciwis, brokoli), kacang-kacangan (kacang merah, kedelai), tahu dan tempe, sereal yang difortikasi zat besi dan oatmeal (Adrian, 2019b). Kalsium yang dibutuhkan yaitu untuk bayi usia 6-12 bulan yaitu 270 mg kalsium, bahan MPASI yang baik untuk tulang bayi yaitu yoghurt, ikan sarden, bayam, brokoli, ikan salmon, tahu dan plum (KumaranMOM, 2020).

Implementasi yang kesebelas yaitu mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana S (ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan), O (keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif), A (analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif), P (perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis) (Harahap, 2019).

Evaluasi pada tahap kedua ini pada hari terakhir atau hari kelima pada Selasa, 23 Maret 2021 pukul 15.00 WIB dengan S (subjektif), ibu pasien mengatakan pasien

sudah tidak mengalami diare. O (objektif), yaitu umur 11 bulan 27 hari, BB: 5,1 kg (lepas baju), PB: 65 cm, BB/U: -4,3 SD (gizi buruk), PB/U: -4,1 SD (sangat pendek), BB/PB: -3,6 SD (sangat kurus), IMT/U: -3,7 SD (sangat kurus). A (assesment), defisit nutrisi belum teratasi. P (plan), intervensi perlu dilanjutkan diantaranya monitor berat badan, identifikasi status nutrisi.

Selama melakukan pengelolaan keperawatan dalam 2 tahap yaitu 3 x 24 jam dan 2 x 24 jam, penulis menyimpulkan bahwa dalam keberhasilan pengelolaan terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yaitu keterlibatan keluarga pasien dalam menjalankan rencana tindakan keperawatan pada pasien. Faktor penghambat dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien yaitu saat dilakukan tindakan pasien rewel dan terkadang menangis. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi faktor penghambat tersebut yaitu pasien digendong oleh ibu pasien.

KESIMPULAN

Masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) belum teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam. Tetapi sudah ada perkembangan berat badan pasien sebesar 0,1 kg selama 25 hari.

Diharapkan bagi keluarga dan masyarakat agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makan anak karena masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah dan juga agar lebih memperhatikan status gizi ibu hamil agar janin yang dikandung nutrisinya tetap terpenuhi

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2019). *Mengenal Istilah Gangguan Makan Dalam Psikologi*. <https://www.psikoma.com/mengenal-istiah-gangguan-makan-dalam-psikologi/>
- Adrian, K. (2019a). *14 Tanda Tubuh Kamu Kekurangan Gizi*. *Artikel Alodokter*. <https://www.alodokter.com/11-tanda-tubuh-kamu-kekurangan-gizi>
- Adrian, K. (2019b). *Kebutuhan Zat Besi untuk Bayi*. <https://www.alodokter.com/kebutuhan-zat-besi-untuk-bayi>
- Adrian, K. (2019c). *Penyebab Berbahaya di Balik Nafsu Makan Berkurang*. <https://www.alodokter.com/penyebab-berbahaya-di-balik-nafsu-makan-berkurang>
- Adrian, K. (2020). *Pola Makan yang Dianjurkan Ahli Gizi*. <https://www.alodokter.com/perhatikan-anjuran-makanan-dari-ahli-gizi-berikut>
- Adzani, F. (2020). *Serba-serbi LILA (Lingkar Lengan Atas) dan Cara Mengukurnya pada Bayi*. <https://today.line.me/id/v2/article/nRLjjx>
- Akg. (2019). *Kenali Perbedaan Marasmus dan Kwashiorkor*. <https://akg.fkm.ui.ac.id/kenali-perbedaan-marasmus-dan-kwashiorkor/>
- Alistina, A. D., Ethasari, R. K., Laili, R. D., & Hayudanti, D. (2021). *ILMU GIZI DASAR*. CV. Sarnu Untung. https://books.google.co.id/books?id=wRovEAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=zat+gizi+adalah&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=zat+gizi+adalah&f=false
- Arolyumna, Prihatin, & Subandriani. (2016). *Pengaruh Pemberian Es Krim Modisco Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang*. *4(1)*, 49–54. <file:///C:/Users/User/Downloads/4288-12244-1-SM.pdf>
- Aryanto, D., & Pujianta, A. (2013). *Aplikasi Sistem Pakar Penentuan Asupan Makanan Bagi Penderita Penyakit Gizi Buruk dengan Inferensi Fuzzy*. *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, *1(2)*, 432–439. <https://core.ac.uk/download/pdf/296969526.pdf>
- Azizah, K. (2021). *13 Kandungan Buah Pisang, Tingkatkan Vitalitas dan Ereksi Kuat Salah Satunya*. <https://www.merdeka.com/trending/13-kandungan-buah-pisang-tingkatkan-vitalitas-dan-ereksi-kuat-salah-satunya-kl.html?page=2>
- Babyologist. (2018). *Berikut Penyebab Berat Badan Bayi Menurun*. <https://kumparan.com/babyologist/berikut-penyebab-berat-badan-bayi-menurun/full>
- Damay. (2021). *Deretan Makanan Tinggi Kalori yang Wajib Anda Ketahui*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2697323/deretan-makanan-tinggi-kalori-yang-wajib-anda-ketahui>
- Fazrul, I. (2020). *4 Cara Menerapkan Pedoman Gizi Seimbang Dalam Kehidupan Sehari-hari*. <https://www.99.co/blog/indonesia/pedoman-gizi-seimbang/>
- Hanifah, R. N., Djais, J. T. B., & Fatimah, S. N. (2019). *Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor*. *JSK*, *5(3)*, 1–5. [https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/28768-92682-1-PB%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/28768-92682-1-PB%20(1).pdf). Diunduh pada tanggal 7 Maret 2021 pukul 11.14 WIB
- Harahap, E. E. (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. <https://osf.io/mr4ws>
- Hasanah, D. N., Febrianti, & Minsarnawati. (2013). *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan Rsi&A Lestari Cirendeui Tangerang Selatan*. *Jurnal*

- Kesehatan Reproduksi*, 3(3), 91–104.
<https://media.neliti.com/media/publications/106703-ID-kebiasaan-makan-menjadi-salah-satu-penye.pdf>
- Indra, R. (2021). *Kandungan Gizi Telur Bagi Tubuh yang Jarang Diketahui*.
<https://www.lemonilo.com/blog/kandungan-gizi-telur-bagi-tubuh-yang-jarang-diketahui>
- K, F. A., Ambohamsah, I., & Amelia, R. (2021). Modifikasi Makanan Untuk Meningkatkan Gizi Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 94–102.
<https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.614>
- Kadarhadi, E. (2012). *Pengaruh Konseling Dengan “Feeding Rules” Terhadap Status Gizi Anak Dengan Kesulitan Makan* [Universitas Diponegoro].
http://eprints.undip.ac.id/37514/1/ELVA_KADARHADI_G2A008141_LAPORAN_HASIL_KTI.pdf
- Kant, I., Pandelaki, A. J., & Lampus, B. S. (2013). Gambaran Kebiasaan Makan Masyarakat di Perumahan Allandrew Permai Kelurahan Malalayang I Lingkungan XI Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 1(3).
<file:///C:/Users/User/Downloads/3323-6227-2-PB.pdf>
- Kosasih, D. (2021). *Yuk, Kenali Manfaat Kandungan Gizi pada Ikan Agar Kamu tetap Sehat*.
<https://www.gooddoctor.co.id/hidup-sehat/nutrisi/kandungan-gizi-ikan-yang-harus-kamu-tahu/>
- Kristyani, K. (2019). *Panduan Pemberian MPASI 10 Bulan, Berikut kebutuhan Kalori dan Nutrisi yang Dibutuhkan Bayi Usia Ini*.
<https://nakita.grid.id/read/021781353/panduan-pemberian-mpasi-10-bulan-berikut-kebutuhan-kalori-dan-nutrisi-yang-dibutuhkan-bayi-usia-ini?page=all>
- KumparanMOM. (2020). *7 Bahan MPASI yang Baik untuk Perkembangan Tulang Bayi*.
<https://kumparan.com/kumparanmom/7-bahan-mpasi-yang-baik-untuk-perkembangan-tulang-bayi-1uAecZ7Jwhf/full>
- Lingga. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan*. <https://osf.io/jdu7v>
- Litha, Y. (2020). *UNICEF Indonesia : Pandemi Dipredksi Tingkatkan Jumlah Kasus Stunting*.
<https://www.voaindonesia.com/a/unicef-indonesia-pandemi-diprediksi-tingkatkan-jumlah-kasus-stunting/5485964.html>
- Masyudi, Mulyana, & Rafsanjani, T. M. (2019). Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks Bb/U. *Jurnal Action*, 4(2), 111–116.
<file:///C:/Users/User/Downloads/174-803-1-PB.pdf>
- Mustinda, L. (2016). *Ini Alasannya, Pasien Perlu Habiskan Makanan yang Disajikan Rumah Sakit*.
<https://food.detik.com/info-sehat/d-3287006/ini-alasannya-pasien-perlu-habiskan-makanan-yang-disajikan-rumah-sakit>
- Napu, A. (2019). *Status Gizi Buruk, Kurus, Stunting Dan Gemuk*.
[https://dinkes.gorontalooprov.go.id/status-gizi-buruk-kurus-stunting-dan-gemuk/#:~:text=Anak yang kurang gizi ada,-2SD \(Riskesdas 2018\)](https://dinkes.gorontalooprov.go.id/status-gizi-buruk-kurus-stunting-dan-gemuk/#:~:text=Anak yang kurang gizi ada,-2SD (Riskesdas 2018))
- Nareza, M. (2020). *Perkembangan dan Berat Badan Bayi 10 Bulan*.
<https://www.alodokter.com/perkembangan-dan-berat-badan-bayi-10-bulan>
- Natasha, M. (2020). *Mengonsumsi Suplemen Makanan, Apa yang Harus Diperhatikan?*
<https://www.sehatq.com/artikel/sebelum-konsumsi-suplemen-makanan-perhatikan-hal-ini>
- Noya, A. B. L. (2018). *Dampak Gizi Buruk Terhadap Kesehatan dan Daya Tahan Tubuh*.
<https://www.alodokter.com/dampak-gizi-buruk-terhadap-kesehatan-dan-daya-tahan-tubuh>
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R.

- (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BURUK PADA BALITA DI KOTA SEMARANG TAHUN 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 186–192.
<https://doi.org/https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17209>. Diunduh pada tanggal 9 Maret 2021 pukul 22.10 WIB.
- Pane, M. D. C. (2020). *Malabsorpsi Makanan*.
<https://www.alodokter.com/malabsorpsi-makanan>
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Puteri, A. (2020). *4 Sumber Lemak Terbaik untuk MPASI bayi*.
<https://www.orami.co.id/magazine/lemak-untuk-mpasi-bayi/>
- Rachmawati, N., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2020). Acceptance Formulations Instant Breast From Soybean Tempeh As Breastfeeding For 6-12 Months Aged Babies. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(27), 1–10.
[file:///C:/Users/ASUS/Downloads/55-Article Text-148-1-10-20200211.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/55-Article%20Text-148-1-10-20200211.pdf)
- Rahim, F. K. (2014). FAKTOR RISIKO UNDERWEIGHT BALITA UMUR 7-59 BULAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 115–121.
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2838/2894>
- Rahmawati, L. D. (2011). *Rambut Kering: Gejala Penyakit Serius*.
<https://www.fimela.com/beauty-health/read/3704078/rambut-kering-gejala-penyakit-serius>
- RI, K. K. (2018). *Khasiat dan Manfaat Pisang*.
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/khasiat-dan-manfaat-pisang>
- Riadi, M. (2012). *Perawatan rongga Mulut (Oral Hygiene)*.
<https://www.kajianpustaka.com/2012/11/perawatan-rongga-mulut-oral-hygiene.html>
- Riadi, M. (2019). *Fungsi, Aspek dan Jenis-jenis Diet*.
<https://www.kajianpustaka.com/2019/08/fungsi-aspek-dan-jenis-jenis-diet.html>
- Safira, N. (2019). *Konsep Perencanaan Keperawatan*.
<https://osf.io/preprints/inarxiv/ch6mz/>
- Sampul, M. P. K., Ismanto, A. Y., & Pondaag, L. (2015). HUBUNGAN DIARE DENGAN KEJADIAN MALNUTRISI PADA BALITA DI IRINA E BAWAH RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(1), 1–7.
<https://doi.org/https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6689/6209>. Diunduh pada tanggal 5 Maret 2021 pukul 21.00 WIB
- Sandi, F. (2013). *Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Dalam Pembuatan Pmt Modisco Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batubara Tahun 2012* [Universitas Sumatera Utara].
https://minio1.123dok.com/dt03pdf/123dok/000/022/22676.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=HBT28R878GBP52A279VA%2F20210618%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20210618T063406Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=ae6b39a8e77a3f6fc7703b74b2f603f97b4e4744c2ca3e3f73e9a06c0485a5e6
- Saraswati, R. (2020). *Mengenal Marasmus, Malnutrisi yang Mengancam Nyama Anak*.
<https://www.sehatq.com/artikel/menge>

- nal-marasmus-malnutrisi-pada-anak-yang-mengancam-nyawa
- Sari, I. Y. (2020). *Panduan Perkembangan Bayi 10 Bulan yang Normal Terjadi, Mulai dari Berat Badan Sampai Komunikasi Si Kecil*.
<https://nakita.grid.id/read/021999949/panduan-perkembangan-bayi-10-bulan-yang-normal-terjadi-mulai-dari-berat-badan-sampai-komunikasi-si-kecil?page=all>
- Sera. (2020). *Ternyata Anoreksia Bisa Terjadi pada Bayi, Waspada ya Moms!*
<https://www.orami.co.id/magazine/anoreksia-pada-bayi/>
- Setiaputri, K. A. (2021). *Berat Badan Kurang (underweight) pada Anak, Bagaimana Mengetahuinya?*
<https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/malnutrisi/anak-underweight-berat-badan-kurang/>
- Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.
<https://doi.org/https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/10993>. Diunduh pada tanggal 9 Maret 2021 pukul 22.00 WIB.
- Sutrio, S., Rahmadi, A., Putri, S., Sumardilah, D. S., Mulyani, R., Lupiana, M., & Indriyani, R. (2021). Edukasi Gizi dan Pemberian Bantuan Kepada Keluarga Balita Gizi Kurang Terdampak Covid-19 di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(2), 43–48.
<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.7>
- Swari, R. C. (2020). *10 Makanan Lezat yang Mengandung Protein Tinggi*.
<https://hellosehat.com/nutrisi/fakta-gizi/10-makanan-sumber-protein-tinggi/>
- Tanhati, S. (2018). *Mama Wajib Tahu! Pentingnya Membersihkan Lidah dan Mulut Bayi*.
<https://www.popmama.com/baby/0-6-months/sysilia-tanhati/pentingnya-membersihkan-lidah-dan-mulut-bayi/4>
- Temanggung, D. K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2018*.
<https://dinkes.temanggungkab.go.id/assets/file/190826052040.pdf>
- Tengah, D. K. J. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019*.
<file:///C:/Users/User/Downloads/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Utama, H., & Herqutanto. (2014). *Penuntun Diet Anak* (Edisi ke 3). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wiliam. (2021). *Ternyata Tempe Bisa Mengobati Diare pada Anak*.
<https://www.guesehat.com/tempe-bisa-mengobati-diare-pada-anak>
- Yuniar, M. (2019). *8 Manfaat Telur Bagi Kesehatan Tubuh yang Belum Anda Ketahui*.
<https://www.sehatq.com/artikel/8-manfaat-telur-bagi-kesehatan-tubuh-yang-belum-anda-ketahui>