

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi

Anak dikatakan balita apabila berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2014). Usia balita dikelompokkan menjadi tiga golongan yakni golongan bayi (0 – 2) tahun, golongan batita (2 – 3) tahun, golongan prasekolah (>3 – 5) tahun. Adapun menurut WHO kelompok balita adalah 0 – 60 bulan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3 – 5 tahun (Sutomo & Anggraini, 2010). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang maka sering disebut *golden age* (masa keemasan).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan didefinisikan sebagai bertambahnya jumlah sel dan ukurannya yang mengakibatkan balita bertambah besar tubuhnya secara keseluruhan maka Pertumbuhan erat dikaitkan dengan bertambahnya fisik (Sutomo & Anggraini, 2010).

Pada balita usia 3 – 5 tahun biasanya tiap tahun rata – rata tinggi badan bertambah sekitar 6 cm dan berat badan bertambah 2 kg. kecepatan pertumbuhan pada balita antara satu dengan yang lainnya berbeda – beda. Kunci dari pertumbuhan balita yang sempurna yakni asupan gizi yang baik dan seimbang. Indikator dari pertumbuhan adalah berat badan dan tinggi badan. Berat dapat bisa digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis (Supriasa, 2012) . Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan.

Perkembangan adalah meningkatnya kemampuan fungsi tubuh, fungsi intelektual, sosial, kemandirian, emosi (Sutomo & Anggraini, 2010). Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian yakni motorik kasar, motorik halus, komunikasi aktif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, tingkah laku sosial (Soetjiningsih, 2012).

Perkembangan pada balita 1 – 5 tahun dimulai dari usia 1 tahun biasanya mulai jalan dan berjalan, mampu mengucapkan dua kata bermakna, mampu menyusun 2 kotak, mampu mengekspresi rasa marah, senang, dan malu. Perkembangan balita usia 2 tahun mulai bersosialisasi bermain dengan teman – teman, belajar BAK dan BAB, bisa naik turun

tangga, mengerti dan dapat diberi perintah, dapat belajar makan sendiri, mampu menyusun 7 balok, mampu merangkai kalimat 3 kata sederhana, mengerti dan mampu menunjuk anggota tubuhnya sendiri. Perkembangan balita usia 3 tahun dapat menyebutkan nama, mampu berlarian, bisa menyanyikan beberapa lagu sederhana, berani bermain ke rumah tetangga dan bermain bersama teman - teman. Perkembangan balita usia 4 – 5 tahun sudah bisa menghafal nama hari dan bulan, mulai sekolah, bisa berhitung dengan jari, dapat berinteraksi dengan teman – teman, mampu menyelesaikan tugas sekolah dibantu dengan orang tua (Sutomo & Anggraini, 2010).

3. Kebutuhan Gizi Balita

Keadaan gizi yang baik merupakan faktor penting mencapai derajat kesehatan optimal. Status gizi akan mempengaruhi kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan. Usia balita perlu mendapatkan zat gizi dari makanan dengan jumlah yang tepat dan baik (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Kebutuhan nutrisi balita juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan aktivitas. Balita biasanya membutuhkan 1.000 sampai 1.4000 kalori per hari untuk energi. Lalu dibutuhkan kalsium kurang lebih 500 mg per hari, anak balita juga perlu 7 mg zat besi per hari. Vitamin C dan D juga sangat dibutuhkan untuk balita. Pada usia dua tahun memiliki kerangka tubuh tulang rawan sehingga dengan memberikan asupan gizi yang baik serta

vitamin dan mineral akan mempercepat pembentukan tulang. Air juga sangat diperlukan bagi kebutuhan gizi balita kebutuhan rata – rata cairan anak 1 – 1,5 ml/kkal/hr.

Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi. Karbohidrat yang dianjurkan untuk balita 60 – 70 % energi total basa. Protein diperlukan untuk balita sebagai zat pembangun. Sebagai pertumbuhan serta dan mengganti sel – sel pada tubuh yang rusak. Kebutuhan lemak yang dianjurkan yakni 15 – 20%. Balita dianjurkan mengonsumsi asam lemak esensial 1 hingga 2 % energi total.



B. Sulit Makan

1. Pengertian Sulit Makan

Sulit makan atau kesulitan makan ialah dimana anak tidak mau atau menolak untuk makan atau mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar) yaitu dimulai membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap dipencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu (Judarwanto, 2009).

2. Faktor Penyebab Sulit Makan

a. Hilangnya nafsu makan

Nafsu makan merupakan keinginan mendapatkan jenis makanan tertentu untuk dimakan. Nafsu makan merupakan keadaan yang mendorong seseorang untuk memuaskan keinginannya untuk makan selain rasa lapar.

Nafsu makan yang hilang bisa dimulai dari yang ringan hingga yang berat. Gejala ringan hilangnya nafsu makan dapat berupa berkurangnya nafsu makan, mengeluarkan atau menyemburkan makanan, menahan makanan di mulut terlalu lama, minum susu botol sering sisa. Untuk gejala berat misal seperti anak menutup mulutnya rapat – rapat lalu anak tidak mau makan sama sekali dan menolak makanan. Hilang nafsu makan juga bisa disebabkan oleh adanya gangguan pencernaan, penyakit, alergi makanan, dan lainnya (Judarwanto, 2009).

b. Pengaruh Psikologis

Rasa cemas, depresi, pola relasi yang tidak bagus dengan orang tua dapat mempengaruhi pola makan anak sehingga menjadikan anak susah untuk makan dan nafsu makan menjadi turun. Dalam pola asuh orang tua ketika tidak sabar dan memaksa anaknya untuk makan maka peristiwa ini akan menjadi hal yang tidak menyenangkan untuk anak. Sehingga anak menjadi susah makan. Orang tua yang tidak

memberikan variasi makanan membuat anak menjadi pemilih dalam makan sehingga nafsu makan berkurang.

c. Faktor Organik

Proses makan terjadi dari memasukkan makan dari mulut, mengunyah, menelan. Jika terdapat gangguan pada proses tersebut maka bisa menyebabkan anak sulit makan (Zaviera, 2008).

d. Faktor Nutrisi

Pengetahuan orang tua dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang akan diberikan pada anak sangat menentukan pemenuhan gizi pada balita (Zaviera, 2008).

3. Gejala Sulit Makan

Gejala sulit makan pada balita diantara yakni (Judarwanto, 2004) :(

- a. Kesulitan mengunyah, menghisap, menelan makanan, atau hanya mampu makan makanan lunak atau cair.
- b. Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut.
- c. Makan berlama – lama dan memainkan makanan.
- d. Sama sekali tidak mau memasukkan makanan kedalam mulut atau menutup mulut rapat – rapat.
- e. Kebiasaan makan aneh.
- f. Memuntahkan, menumpahkan makanan dan menepis suapan
- g. Tidak banyak menyukai variasi makanan.

4. Dampak Sulit Makan

Dampak dari sulit makan pada balita diantaranya (Waryana, 2010) :

a. Kekurangan gizi

Akibat dari kesulitan makan yang berkelanjutan dan hilangnya nafsu makan maka akan mengakibatkan kekurangan gizi, kekurangan zat – zat nutrisi yang penting pada tubuh.

b. Daya intelegensi menurun

Anak usia balita 1 – 5 tahun adalah usia yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel – sel otak. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi maka akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan sel otak.

c. Daya tahan menurun

Balita yang kekurangan zat gizi akan menjadi rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya imunitas anak.

5. Upaya Menangani Sulit Makan

Upaya yang dilakukan mengatasi sulit makan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Cara farmakologi diantaranya seperti pemberia multivitamin dan micronutrient lainnya. Sedangkan untuk cara nonfarmakologi bisa dengan cara membuatkan minuman herbal atau seperti jamu, pijat, akupresur, akupuntur (Asih & Mugiati, 2018).

C. Madu Temulawak

1. Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah sebuah cairan menyerupai sirup yang dihasilkan oleh lebah madu. Madu memiliki rasa yang manis yang tidak sama dengan gula atau pemanis lainnya karena rasa manis madu berasal dari nektar pada bunga yang dihisap lebah (Sakri, 2015).

b. Keunggulan Madu

- 1) Madu dapat sebagai pengganti gula karena rasa manis yang lebih menyehatkan.
- 2) Mudah dicerna oleh perut yang paling sensitive sekalipun karena molekul gula pada madu dapat berubah menjadi gula lain misal fruktosa menjadi glukosa.
- 3) Madu mengandung berbagai sumber vitamin dan mineral umumnya mengandung vitamin c, kalsium, zat besi.
- 4) Madu mengandung *nutraceuticals* efektif menghilangkan radikal bebas dari tubuh manusia. Madu juga terdapat *pinocembrin* antioksidan yang hanya ada pada madu yang akan membuat tubuh menjadi lebih sehat, terhindar dari penyakit, dan awet muda.
- 5) Terdapat kandungan asam amino non – esensial maupun esensial yang membantu memenuhi kebutuhan protein balita.

- 6) Madu mengandung antibiotik yang aktif melawan serangan patogen penyebab penyakit.

2. Temulawak

Temulawak merupakan salah satu jenis tanaman temu – temuan. Kandungan yang ada di dalam temulawak sangat beragam yakni rimpang temulawak mengandung zat kuning kurkuminoid, minyak asiri, pati, protein, lemak, selulosa, dan mineral. Berdasarkan penelitian salah satu keunggulan temulawak ini adalah mampu mengatasi gangguan nafsu makan (Afifah, 2003). Ditemukan bahwa pada rimpang temulawak dapat meningkatkan atau memperbaiki nafsu makan hal ini dikarenakan adanya karminativum dari minyak astiri yang terkandung (Kurniarum & Novitasari, 2016).

Kandungan minyak astiri bersifat korelati, dapat mempercepat sekresi empedu maka dapat mempercepat pengosongan lambung, mempercepat pencernaan serta mengabsorpsi lemak di usus lalu mengsekresi hormone yang meregulasi peningkatan nafsu makan. Kandungan kurkuminoid juga berpengaruh pada peningkatan nafsu makan karena mampu meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga mempercepat pengosongan lambung maka akan menambah nafsu makan.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal tahapan proses keperawatan. Pengkajian bisa dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan:

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di dapat dari klien atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi (Nursalam, 2008).

1) Identitas

Identitas berisi identitas klien dan identitas orang tua klien atau penanggung jawab klien. Identitas yang ditulis berupa nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/ bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, alamat.

2) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan saat awal pengkajian dan disampaikan saat proses pengkajian keluhan ditulis singkat dan jelas dua atau tiga kata. Biasanya orang tua yang akan mengungkapkan keluhan utama berupa anak tidak nafsu makan.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan penjelasan permulaan klien atau orang tua klien merasakan keluhan. Pada kasus ini untuk mengetahui sudah

sejak kapan anak tidak mau makan, sudah terjadi berapa hari, dan hal – hal yang membuat anak tidak nafsu untuk makan.

4) Riwayat Penyakit dahulu

Berisi tentang apakah dahulu anak pernah mengalami susah makan, tidak nafsu makan, atau dahulu pernah terkena penyakit sehingga menyebabkan tidak nafsu makan.

5) Riwayat Perkembangan

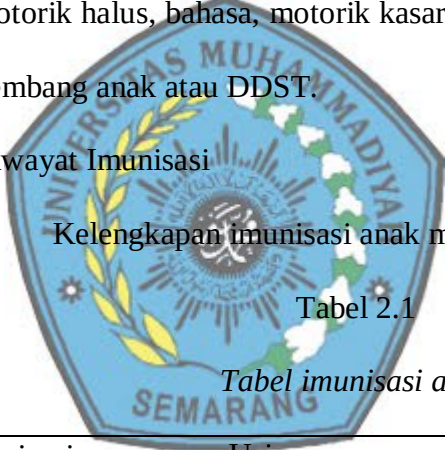
Meliputi 4 sektor perkembangan yakni interpersonal sosial, motorik halus, bahasa, motorik kasar. Bisa diukur dengan kartu kembang anak atau DDST.

6) Riwayat Imunisasi

Kelengkapan imunisasi anak meliputi :

Tabel 2.1

Tabel imunisasi anak



Imunisasi	Usia	Jenis
Dasar	0 – 24 jam	Imunisasi HB0
	1 bulan	Imunisasi BCG – Polio 1
	2 bulan	Imunisasi DPT – HB – Hib 1 dan Polio 2
	3 bulan	Imunisasi DPT – HB – Hib 2 dan Polio 3
	4 bulan	Imunisasi DPT – HB – Hib 3 dan Polio 4 IPV
	9 bulan	Imunisasi Campak
Imunisasi	18 bulan	Imunisasi DPT – HB – Hib

Lanjutan		
	18 bulan	Imunisasi Campak

7) Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Gordon

a) Pola persepsi terhadap kesehatan

Persepsi klien atau orang tua klien terhadap kesehatan atau penyakitnya.

b) Pola aktivitas dan latihan

Berisi tentang aktivitas sehari – hari yang dilakukan oleh anak.

c) Pola istirahat dan tidur

Berisi tentang pola tidur anak, jam tidur anak, kebiasaan tidur anak.

d) Pola nutrisi dan metabolic

Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, jumlah, jenis dan banyaknya. Biasanya orang tua mengatakan makan menurun karena anak tidak memiliki nafsu makan, anak hanya makan sedikit atau makanan tidak habis, anak menyemburkan makanannya atau memuntahkannya, anak tidak memiliki ketertarikan untuk makan.

e) Pola eliminasi

Menggambarkan pola eliminasi BAB dan BAK dari jumlah, warna, konsistensi, kebiasaan buang air kecil atau besar.

f) Pola kognitif dan persepsi

Menggambarkan pola persepsi – sensori pada anak serta pola kognitif yang meliputi penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecap, dan kemampuan kognitif.

g) Pola konsep diri

Menggambarkan gambaran diri anak, perasaan anak.

h) Pola koping

Menggambarkan pola koping umum, koping stress anak.

i) Pola seksual dan reproduksi

Pada anak balita belum mengalami adanya pubertas, namun perawat bisa mengkaji apakah ada kelainan pada genetaliaanya.

j) Pola peran dan hubungan

Menggambarkan peran dan hubungan anak terhadap orang tua dan keluarga.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Keyakinan untuk mendapatkan kesembuhan dari Tuhan Yang Maha Esa.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh dari kepekaan perawat selama pemeriksaan fisik (Nursalam, 2008).

1) Keadaan umum

Melakukan pengukuran kesadaran dengan menggunakan GCS untuk nilai GCS tertinggi adalah 15 yang berarti sadar penuh.

2) Pemeriksaan fisik.

Meliputi pemeriksaan fisik head to toe, system pernapasan dan sirkulasi, system integument, system persarafan atau motorik, system musculoskeletal,

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada, jaringan lunak.

Tabel 2.2

Tabel Klasifikasi status gizi balita

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
BB / U	Gizi lebih	$>+2SD$
	Gizi baik	$>- 2SD$ sampai $+2SD$
	Gizi kurang	$< -2SD$ sampai $\geq - 3SD$
	Gizi buruk	$<-3SD$

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
TB / U	Normal	$\geq 2SD$
	Pendek	$<-2SD$
BB / TB	Gemuk	$>+2SD$
	Normal	$\geq -2SD$ sampai $+2SD$
	Kurus	$<-2SD$ sampai $\geq -3SD$
	Kurus sekali	$<-3SD$

4) Pemeriksaan penunjang.

Misal seperti hasil tes dari laboratorium jika ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul adalah :

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3

Tabel Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristik 1. Menghindari makan 2. Kurang minat pada makanan 3. Berat badan 20 % atau lebih dibawah berat badan ideal 4. Membrane mukosa pucat 5. Cepat kenyang setelah makan Faktor – faktor yang berhubungan : 1. Faktor biologis 2. Faktor psikologis 3. Kurang asupan makan 4. Faktor ekonomi	NOC 1. <i>Nutritional status</i> 2. <i>Nutritional status : food and fluid intake</i> 3. <i>Nutritional status : nutrient intake</i> 4. Nafsu makan 5. Manajemen Berat badan Kriteria hasil : 1. Adanya peningkatan hasrat / keinginan untuk makan 2. Adanya peningkatan mencari makanan 3. Adanya peningkatan intake makanan 4. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 5. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 6. Tidak ada tanda malnutrisi 7. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan 8. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	NIC Manajemen Nutrisi 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Pilih suplemen nutrisi sesuai kebutuhan 3. Anjurkan pasien meningkatkan protein dan vitamin c 4. Berikan substansi gula 5. Berikan informasi kebutuhan nutrisi Monitoring Nutrisi 1. Monitor perubahan nafsu makan 2. Timbang berat badan pasien 3. Monitor mual muntah 4. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 5. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 6. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi 7. Monitor kalori dan intake nutrisi 8. Lakukan pengukuran antropometri

E. Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

1. Madu Temulawak

Madu adalah sebuah cairan menyerupai sirup yang dihasilkan oleh lebah madu. Madu memiliki rasa yang manis yang tidak sama dengan gula atau pemanis lainnya karena rasa manis madu berasal dari nektar pada bunga yang dihisap lebah (Sakri, 2015). Madu memiliki berbagai khasiat, di dalam madu terdapat kadar glukosa dan fruktosa tinggi yang mudah diserap usus sehingga sebagai stimulus untuk memperbaiki nafsu makan. Temulawak adalah tanaman temu – temuan yang banyak dan mudah dijumpai di Indonesia, sejak dulu temulawak dipercaya sebagai ramuan tradisional yang salah satunya untuk meningkatkan nafsu makan. Di dalam temulawak terdapat curcuminoid dan minyak asiri yang berperan meningkatkan pencernaan.

Ditemukan fakta berdasarkan penelitian madu temulawak yang diberikan rutin setiap hari dua kali dan setiap kali minum satu sendok makan mampu meningkatkan nafsu makan serta berat badan anak. Karena di dalam temulawak dan madu terdapat kandungan yang mampu meningkatkan nafsu makan. Penelitian yang dilakukan dengan sampel berjumlah 10 anak dan dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok perlakuan dan kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian yakni anak yang mengalami malnutrisi sedang dengan kriteria berat badan sesuai tinggi badan menurut NCHS, dirawat

orang tua, tidak mendapat makanan tambahan dari puskesmas. Pemberian madu temulawak diberikan dengan melarutkan 1 sendok makan madu temulawak dalam $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc air hangat, teh, susu diminum setiap pagi dan sore. Instrumen yang digunakan yaitu timbangan berat badan dacin, pengukuran tinggi badan (*infantometer* dan *stadiometer*) dan format NCHS (Renny et al., 2010)

