

Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pemberian Ramuan Tradisional untuk Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita yang Mengalami Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna

Family Nursing Care by Giving Traditional Ingredients to Increase Appetite for Toddlers Who Are Undernourished in the Work Area of Puskesmas Kawatuna

Ulfiani, Andi Saifah*
Universitas Tadulako
*(saifah90@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas pemerintah untuk ditanggulangi. Kurang nafsu makan cenderung membuat intake nutrisi tidak terpenuhi. Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu untuk meningkatkan nafsu makan balita yang mengalami gizi kurang. Desain penelitian studi kasus menggunakan dua subjek (keluarga) yang mempunyai balita gizi kurang dan nafsu makan kurang. Fokus intervensi adalah pemberian ramuan tradisional pada balita oleh keluarga. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ramuan tradisional dapat meningkatkan porsi makan, jenis makanan yang dikonsumsi bervariasi, dan berat badan dari 10,6 kg menjadi 11,6 kg pada An. A, dan 11,1 kg menjadi 11,8 kg pada An. V. Kemandirian dua keluarga dari KM II menjadi KM III. Kesimpulan penelitian adalah pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu oleh keluarga dapat memperbaiki nafsu makan dan berat badan walaupun berat badan belum mencapai berat badan normal karena keterbatasan waktu untuk memberikan intervensi. Disarankan pada keluarga untuk mengsosialisasikan manfaat ramuan tradisional kepada keluarga lain yang mempunyai keluhan yang sama dan untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain kuantitatif experimental.

Kata kunci : Ramuan tradisional; nafsu makan; balita; gizi kurang; keluarga

ABSTRACT

Malnutrition is a health problem that is a priority for the government to tackle. Lack of appetite tends to make nutritional intake not fulfilled. The aim of the study was to explore family nursing care by providing traditional ingredients of coriander and honey to increase the appetite of undernourished toddlers. The case study research design used two subjects (families) who had undernutrition and poor appetite. The focus of the intervention was the giving of traditional ingredients to toddlers by the family. The results of case studies show that traditional herbs can increase the portion of food, the types of food consumed vary, and body weight from 10.6 kg to 11.6 kg in An. A, and 11.1 kg to 11.8 kg An. V. Independence of two families from KM II to KM III. The conclusion of this study is that the family's giving of coriander and honey traditional ingredients can improve appetite and body weight even though the body weight has not reached normal weight due to limited time to provide intervention. It is recommended that families socialize the benefits of traditional ingredients to other families who have the same complaints and for further researchers it is recommended to develop research with a quantitative experimental design.

Keywords: traditional ingredients; appetite; toddler; malnutrition; family



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit yang masih merupakan masalah besar di dunia dan juga masalah di Indonesia khususnya pada balita, untuk rawan gizi.¹ Balita adalah anak yang berumur 0-5 tahun, yang merupakan aset bangsa dan masalah balita yang paling berbahaya adalah gizi kurang karena bisa menyebabkan berbagai penyakit²

Jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia.³ Asia selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%.⁴ UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan.⁵ Kurang gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia.⁶

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 13,0% pada tahun 2007, prevalensi gizi kurang pada balita meningkat menjadi 13,9% pada tahun 2013, prevalensi gizi kurang pada balita menurun menjadi 13,8% pada tahun 2018. Kasus gizi kurang pada balita di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 18,5% pada tahun 2013, 18,3% pada tahun 2018. Angka kejadian gizi kurang secara Nasional maupun Sulawesi Tengah mengalami penurunan tapi sangat sedikit, hal tersebut masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia maupun di Sulawesi Tengah.

Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation* (generasi yang hilang). Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tubuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit,¹ masalah gizi kurang apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan akibat-akibat yang merugikan bangsa. Akibat-akibat tersebut antara lain, kecerdasan yang semakin minim,

sehingga akibat tersebut harus dicegah secara dini supaya tidak berkelanjutan.⁶

Kesulitan makan pada anak merupakan masalah yang sangat sering dihadapi orang tua, dokter dan petugas kesehatan lain. Keluhan yang sering muncul adalah anak tidak mau makan, menolak makan, proses makan yang terlalu lama, hanya mau minum saja, kalau diberi makan muntah, mengeluh sakit perut, bahkan ada yang disuruh makan hanya marah-marah dan mengamuk,⁷ sehingga intake tidak adekuat yang akan berdampak pada penurunan berat badan dan gizi kurang.

Salah satu penyebab masalah gizi kurang adalah intake yang tidak adekuat. Hal ini disebabkan karena kurangnya nafsu makan, sehingga untuk mengatasi gizi kurang yaitu dengan memperbaiki nafsu makan anak.⁸ Pada masa prasekolah seperti ini, anak sering mengalami kekurangan pemenuhan asupan gizi. Asupan gizi yang tidak adekuat disebabkan karena nafsu makan pada anak berkurang.⁹ Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada sangat diperlukan adanya peranan orang tua untuk memperbaiki pola makan dan nafsu makan pada anak dengan penyajian makanan yang bervariasi, cerdas dan kreatif.

Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan sehingga intake menjadi adekuat adalah dapat mengemsumsi ramuan herbal/tradisional. Salah satu rekomendasi *Nursing Intervention Classification* (NIC).¹⁰ Dalam terapi nutrisi yaitu menawarkan atau memberikan herbal dan rempah. Kementerian Kesehatan RI juga menganjurkan salah satu metode pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 adalah menggunakan ramuan salah satunya adalah ramuan ketumbar dan madu untuk meningkatkan nafsu makan balita.¹¹

Ketumbar mempunyai banyak sekali manfaat dan khasiat dimana ketumbar (*Coriandrum sativum*) merupakan tumbuhan rempah-rempah yang cukup populer dan biasa digunakan sebagai bahan untuk membuat bumbu masakan di Indonesia. Biji ketumbar mengandung banyak senyawa dan nutrisi seperti asam folat, riboflavin, vitamin A karoten dan vitamin C yang berperan sebagai antioksidan alami dan *stomachica* sebagai penambah nafsu makan.

Ramuan tradisional dapat diberikan pada balita di rumah melalui olahan orang tua atau keluarga. Keluarga diharapkan mampu melaksanakan tugasnya di bidang kesehatan dalam mengatasi masalah gizi kurang dengan memperbaiki nafsu makan anak, termasuk penyediaan dan pemberian ramuan tradisional. Pemberdayaan keluarga dapat dibantu oleh perawat melalui asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

Asuhan keperawatan keluarga dalam mengatasi gizi kurang pada balita sejalan dengan program pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Berdasarkan indikator PIS-PK adalah balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.¹² Perawat meningkatkan tugas keluarga khususnya keluarga yang mengalami gizi kurang pada balita dengan memperbaiki nafsu makan terlebih dahulu, dapat mendukung dan mensukseskan program pemerintah serta meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan antara lain kepada individu dan keluarga. Perawat memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarga, mampu mengambil keputusan untuk solusi yang tepat, mampu memberikan perawatan sederhana pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, mampu memodifikasi lingkungan sehat dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan.¹³

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian ramuan tradisional untuk meningkatkan nafsu makan pada balita yang mengalami gizi kurang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif desain studi kasus yang berfokus pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan intervensi pemberian ramuan tradisional pada balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Kawatuna tahun 2019. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua keluarga yaitu keluarga 1 (Tn. A) dan keluarga 2 (Tn. M) yang di dalamnya terdapat dua anak balita perempuan dengan masalah gizi kurang. Pemberian ramuan tradisional

adalah intervensi keperawatan pada balita gizi kurang untuk meningkatkan nafsu makannya berupa pemberian ramuan tradisional yaitu ketumbar 1 sendok teh, madu secukupnya dan 150 ml air. Ketumbar ditumbuk halus, seduh dengan air panas, setelah hangat dengan suhu 30-35°C, tambahkan madu dan aduk rata. Pasien diberikan satu kali sehari sehabis makan, selama satu minggu. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kawatuna dan Kelurahan Tanamodindi pada tanggal 31 Mei s/d 13 Juni 2019. Penelitian ini dilakukan selama dua minggu dengan kunjungan minimal dua belas hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data yang peneliti dapatkan pada keluarga Tn. A masuk dalam tipe keluarga besar sedangkan keluarga Tn. M masuk dalam tipe keluarga inti. Keluarga dengan tipe keluarga besar/*extended family* memiliki ikatan yang sangat erat dan semangat kegotongroyongan yang baik.¹⁴ Keluarga Tn. A memiliki 1 orang anak laki-laki yang sudah menikah dan memiliki 2 orang cucu perempuan berusia 8 tahun (kakak klien) dan 3 tahun (klien) sedangkan Tn. M. memiliki 2 orang anak perempuan berusia 3 tahun (klien) dan 1 tahun (adik klien). Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami masalah kesulitan makan dibandingkan anak laki-laki.¹⁵ Menurut peneliti anak perempuan lebih susah makan karena cenderung suka bermain dengan teman sebayanya yang berada disekitar rumahnya.

Hasil pengkajian sanitasi lingkungan pada dua keluarga yaitu meliputi kondisi rumah yang baik, pencahayaan rumah, saluran buang limbah, jamban memenuhi syarat, tempat sampah, sumber air bersih dan rasio luas bangunan, namun ventilasi pada keluarga satu tidak ada sehingga keadaan ruangan agak panas. Menurut Permenkes 2017 menyatakan bahwa pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah adalah laju ventilasi sehingga dengan adanya ventilasi dapat menyejukkan ruangan.¹⁶ Menurut peneliti sanitasi lingkungan yang sehat harusnya dapat memuat semua unsur-unsur yang memenuhi syarat dan

dapat dikatakan bahwa pada keluarga satu belum memenuhi kriteria tersebut karena tidak terdapat ventilasi yang dapat menyebabkan kurangnya sirkulasi udara di ruangan rumah.

Hasil pengkajian PHBS rumah tangga keluarga Tn.A lebih baik dari pada Tn.S karena ada anggota keluarga yang merokok dalam rumah yaitu Tn. M. Salah satu indikator PHBS rumah tangga yang baik yaitu tidak ada anggota keluarga yang merokok untuk menciptakan PHBS rumah tangga yang baik dibutuhkan kesadaran dalam setiap anggota keluarganya.¹⁷ Menurut peneliti, adanya anggota keluarga yang merokok di lingkungan rumah merupakan hal yang sangat dapat menimbulkan masalah anggota keluarga terutama masalah kesehatan gangguan pernafasan sehingga dapat dikatakan masalah PHBS pada keluarga Tn. S belum optimal.

Hasil pengkajian pada individu yang sakit pasien An. A dan An. V sama-sama masuk dalam batasan umur balita atau prasekolah (3-6 tahun). Menurut penelitian usia prasekolah cenderung mengalami gangguan nafsu makan sehingga anak-anak dengan usia ini mudah mengalami gizi kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengkajian status gizi Anak A dengan tinggi badan 92 cm, berat badan 10,6 kg (berat badan kurang berdasarkan KMS) dan Anak V dengan tinggi badan 82 cm dan berat badan 11,1 kg (berat badan kurang berdasarkan KMS) . Anak usia prasekolah banyak mengalami kesulitan makan.¹⁸ Menurut peneliti, anak-anak balita merupakan usia dimana anak mulai bisa melakukan kegiatan bermain dengan sangat antusias, sehingga pada masa ini cenderung akan lupa dan malas untuk makan. Anak balita yang sudah bisa berjalan dan bermain akan mengalami malas makan.

Hasil pengkajian data tugas keluarga menunjukkan kedua keluarga sudah mengenal cukup baik tentang gizi kurang namun keluarga mengatakan belum dapat melakukan penanganan dengan baik. Menurut mereka makanan yang disediakan sudah cukup baik, menu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi namun anaknya yang tidak ada nafsu makan karena banyak bermain. Peneliti berpendapat bahwa keluarga sudah mampu mengenal kebutuhan makanan seorang anak, namun anak tidak terlalu mau untuk menghabiskan

makanan karena cenderung lebih suka bermain dengan teman-temannya.

Hasil pengkajian tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan intervensi kurang optimal, karena keluarga Tn. A berada di tingkat kemandirian II dan keluarga Tn. M berada di tingkat kemandirian III. Tingkat kemandirian keluarga yang paling optimal yaitu berada pada tingkat kemandirian keluarga IV dengan indikator yaitu, menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana, melakukan tindakan pencegahan secara aktif.¹⁹ Pencapaian hasil tingkat kemandirian keluarga yang optimal dibutuhkan kesadaran tinggi untuk meningkatkan status kesehatan dan perilaku yang tidak beresiko. Menurut peneliti, keluarga masih tergolong kemandirian keluarga II karena belum terdapat interaksi dengan petugas kesehatan sebelumnya sehingga belum bisa melakukan tindakan keperawatan sederhana dan melakukan promosi kesehatan serta pencegahan secara aktif.

Diagnosa diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang peneliti dapatkan. Pengangkatan diagnosa keperawatan harus dengan melihat definisi masalah, faktor yang berhubungan, dan batasan karakteristik yang akan memperkuat tanda dan gejala yang di dapatkan dari hasil pengkajian.²⁰ Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti pada pasien An. A dan An. V memiliki satu diagnosa yang diangkat kedalam permasalahan klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.²¹ Menurut peneliti masalah kesehatan yang dirumuskan dan diangkat sudah sesuai dengan data-data yang dikumpulkan, sehingga masalah kesehatan utama adalah masalah kekurangan gizi pada anak dapat difokuskan untuk diberikan asuhan keperawatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dan menjadi fokus penelitian yaitu pemberian terapi tradisional ramuan ketumbar dan madu untuk

meningkatkan berat badan pasien. Salah satu penanganan ketidaseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu terapi nutrisi²¹ : ramuan tradisional. Air ketumbar dipercaya memiliki berbagai manfaat kesehatan seperti sakit perut, kehilangan nafsu makan, hernia, mual, diare, kejang usus, gas usus, campak, wasir sakit gigi, nyeri sendi dan infeksi oleh bakteri dan jamur.²²

Implementasi dan Evaluasi Tugas Kesehatan Keluarga yaitu pertama mengenal masalah kesehatan gizi kurang. Implementasi proses pengajaran yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua keluarga menggunakan media leaflet. Implementasi yang dilakukan pada kedua keluarga yaitu pengajaran tentang pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu, dalam hal ini peneliti merasa proses pengajaran lebih kondusif dilakukan pada keluarga dua (Tn. M) dibandingkan pada keluarga satu (Tn. A) dikarenakan ada anaknya yang sedang bermain-main dengan anak-anak tetangga sehingga lingkungan menjadi gaduh dan membuat mengganggu konsentrasi. Menurut peneliti perbedaan terjadi karena pada keluarga yang lebih tenang dan kondisi serta suasana yang lebih tenang dan kondusif akan lebih mudah dan cepat dalam menyerap informasi mengenai masalah kesehatan serta pembelajaran yang diberikan.

Hasil proses pengajaran yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan tingkat pengetahuan kepada kedua keluarga sama-sama baik, dibuktikan kedua keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian gizi kurang, penyebab dari gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang, komplikasi dari gizi kurang, hal ini karena kedua keluarga sangat antusias, kooperatif, mempunyai kesadaran untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan banyak menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan gizi kurang. Menurut peneliti, antusias dari anggota keluarga terlihat dengan bagaimana mereka memberikan respon terhadap tindakan yang diberikan oleh peneliti sehingga kedua anggota keluarga mampu dan dapat melakukannya kembali apa yang telah diajarkan oleh peneliti.

Tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu kemampuan keluarga memutuskan tindakan perawatan untuk anggota keluarga

yang mengalami gizi kurang. Peneliti mengamati kedua keluarga memiliki rasa empati dan antusias yang tinggi untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang. Fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian, dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarga yang lain untuk mencegah terjadinya gangguan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Menurut peneliti, anggota keluarga sudah memutuskan dengan baik siapa yang akan menjadi anggota yang diberdayakan mengingat peran orang tua adalah sebagai pelindung serta mengobati seorang anak sehingga keputusan yang diambil oleh kedua keluarga sudah tepat.

Hasil keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang dengan pemberian terapi nutrisi ramuan tradisional ketumbar madu, anggota pemberdayaan satu adalah ibu klien (Ny. M) dan anggota pemberdayaan dua adalah ibu klien (Ny. S).

Proses pengajaran pemberian ramuan ketumbar madu menunjukkan hasil pelaksanaan pemberian ramuan tradisional ketumbar madu pada dua anggota pemberdayaan, proses pelaksanaan pengajaran pada kedua keluarga dilakukan sebanyak satu kali karena kedua anggota pemberdayaan memperhatikan dan antusias dalam proses yang diajarkan, mampu mengingat langkah-langkah dari tindakan, dan seorang perempuan. Menurut peneliti kedua anggota keluarga sudah mampu melakukan kegiatan pemberian ramuan tradisional dengan baik karena sudah diterapkan dari hari pertama pengajaran dan akan dilakukan hingga dua minggu kedepan oleh anggota keluarga yang diberdayakan.

Hasil observasi pelaksanaan anggota pemberdayaan menunjukkan, pada kedua anggota pemberdayaan sama-sama memiliki skor rata-rata 85%. Hal ini disebabkan karena kedua anggota pemberdayaan mempunyai antusias. Semakin sering berlatih atau belajar orang akan semakin terampil. Keberhasilan anggota pemberdayaan dalam melakukan perawatan akan berdampak baik terhadap pasien.²³

Hasil observasi menunjukkan bahwa anak A lebih mudah untuk diberikan ramuan

daripada anak V sehingga pada hasil observasi hari terakhir dengan penimbangan berat badan pada kedua anak dimana pada An. A berat badan 11,6 Kg dapat disimpulkan kenaikan berat badan 1 Kg selama 2 minggu pelaksanaan sedangkan pada An. V hasil pengukuran berat badan adalah 11,8 Kg dapat disimpulkan terdapat kenaikan berat badan sebesar 0,7 Kg. Menurut peneliti kenaikan berat badan lebih banyak dialami oleh anak A karena lebih dulu mau meminum ramuan sedangkan anak V mau menghabiskan ramuan pada hari ketiga sehingga nafsu makan anak A lebih cepat membaik dibandingkan dengan Anak V yang ditandai dengan anak sudah mau menghabiskan makanan yang diberikan serta kadang anak sudah meminta makanan sebelum jam makan biasanya. Menurut Kementerian Kesehatan RI juga menganjurkan salah satu metode pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 adalah menggunakan ramuan salah satunya adalah ramuan ketumbar dan madu untuk meningkatkan nafsu makan balita.²⁴ Ramuan tradisional ketumbar dan madu memiliki efektivitas dalam meningkatkan nafsu makan seseorang meskipun tidak cukup signifikan namun memperlihatkan hasil yang bervariasi terhadap seseorang yang mengkonsumsinya secara rutin.

Berdasarkan teori, ramuan ketumbar merupakan tumbuhan semak yang sering dimanfaatkan masyarakat sebagai bumbu masakan, selain itu masyarakat juga memanfaatkannya dalam pengobatan tradisional seperti dalam meningkatkan nafsu makan manfaat lainnya untuk mengatasi darah tinggi, kolestrol, batuk, mual dan flu. Bagian yang dimanfaatkan berupa buah. Umumnya masyarakat memperoleh dengan cara membeli di pasar. Untuk meningkatkan nafsu makan, ketumbar ditumbuk halus, seduh dengan air dan dicampur dengan sedikit madu, kemudian air ramuan di minum secara teratur.²⁵ Manfaat madu secara umum madu berkhasiat sebagai suplemen penambah nafsu makan diharapkan mampu meningkatkan berat badan pada anak usia toddler.²⁶

Menurut peneliti, sudah terlihat khasiat dari ramuan tradisional madu dan ketumbar yaitu bertambahnya nafsu makan pada kedua anak dan meningkatkan berat badan sehingga

dapat dikatakan bahwa pemberian ramuan tradisional madu dan ketumbar sangat efektif.

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti pada kedua keluarga berjalan dengan lancar dan cepat, karena keluarga telah memahami pentingnya untuk menjaga lingkungan untuk anggota keluarga yang sakit. Keluarga memiliki peranan penting dalam berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

Hasil dari implementasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada keluarga satu (Tn. A) dan keluarga dua (Tn. M), kedua keluarga sudah baik dan memenuhi syarat dalam memodifikasi lingkungan, semua kriteria hasil telah tercapai yaitu suhu ruangan yang sejuk, lingkungan yang kondusif, ketertiban lingkungan, perangkat keselamatan tersedia, tempat tidur yang nyaman, lingkungan yang damai, dan kontrol terhadap suara ribut. Kenyamanan lingkungan yang paling penting yaitu kontrol terhadap suhu ruangan dan kebisingan ruangan. Peneliti berpendapat bahwa kondisi lingkungan yang baik dapat meningkatkan kemauan seseorang dalam melakukan tugas kesehatan serta memudahkan dalam melakukan kegiatan yang diajarkan seperti pemberian ramuan tradisional madu dan ketumbar.

Berdasarkan implementasi dari tugas kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, kedua keluarga telah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara baik. Hal ini karena jarak rumah ke pusat pelayanan kesehatan tidak jauh (± 15 M), dan kedua keluarga memiliki kesadaran yang tinggi untuk memantau tekanan darah secara rutin.

Hasil evaluasi dari kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, kedua keluarga sudah memanfaatkan dibuktikan dengan keluarga berkunjung ke pelayanan kesehatan apabila anggota keluarga mengalami masalah kesehatan hal ini juga didukung keluarga telah memiliki BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). Menurut peneliti, kedua keluarga mengenal dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan perlu meningkatkan adanya konsultasi mengenai masalah gizi seperti mengikuti posyandu dengan lebih rutin karena dengan adanya posyandu maka berat

badan serta perkembangan fisik dan mental anak dapat terpantau dengan baik.

Setelah dilakukan implementasi tingkat kemandirian kedua keluarga mengalami peningkatan menjadi tingkat kemandirian III, hal ini belum optimal dan perlu ditingkatkan menjadi tingkat kemandirian IV. Menurut Depkes tingkat kemandirian keluarga yang paling optimal yaitu berada pada tingkat kemandirian keluarga IV dengan indikator yaitu, menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana, melakukan tindakan pencegahan secara aktif. Kemandirian keluarga yang optimal dibutuhkan kesadaran anggota keluarga.

Namun terdapat perbedaan dimana pada keluarga 1 anggota keluarga yang diberdayakan lebih fokus dalam mengurus klien karena anak yang lain sudah mandiri sedangkan pada keluarga 2 belum terlalu fokus karena masih ada anak bayi. Peneliti berpendapat bahwa adanya kunjungan oleh tenaga kesehatan akan dapat meningkatkan kemandirian keluarga karena tenaga kesehatan akan memberikan pengetahuan dan informasi yang lebih baik mengenai masalah kesehatan baik individu maupun keluarga. Seseorang akan dapat berfokus pada masalah kesehatan jika tidak terdapat faktor-faktor lain yang mengganggu seperti adanya anak kecil atau bayi yang tentunya juga harus mendapat perhatian kesehatan yang sama baiknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian melalui asuhan keperawatan keluarga dengan pemberdayaan keluarga dalam mengajarkan pembuatan ramuan tradisional ketumbar dan madu untuk meningkatkan nafsu makan. Pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu oleh anggota keluarga dapat meningkatkan nafsu makan pada kedua balita ditandai dengan porsi makan meningkat, berat badan An. A dari 10,6 kg naik menjadi 11,6 kg sedangkan An. V dari 11,1 kg naik menjadi 11,8 kg namun belum mencapai berat badan normal karena yang harus diperhatikan salah

satunya nilai gizi makanannya untuk cepat mencapai berat badan normal. Respon anak terhadap ramuan tradisional yang diberikan dimana anak keluarga satu lebih cepat mau meminum ramuan tradisional ketumbar dan madu yang diberikan sedangkan anak keluarga dua mau meminum ramuan tradisional ketumbar dan madu pada hari keempat dan menghabiskannya pada hari kelima. Ramuan tradisional ketumbar dan madu boleh diberikan secara bertahap. Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian berupa penelitian experimental dengan sampel yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zulfita PN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013. STIKes Mercu Bakti Jaya.; 2013.
2. Depkes R. Suplementasi Gizi. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2009;
3. World Health Organization. Angka Kematian Bayi.
4. Sigit. Agroforestry Swadaya [Internet]. Available from: <http://agro-forestry-swadaya.html>
5. Gupta, G. K., Rani, S., & Kumar R. Analysis of management of supracondylar femur fracture by locking compression plate. 2016;2(4):218–222.
6. Santoso. Susu dan Yoghurt Kedelai. 2009.
7. Ferdinand. Metode Penelitian Manajemen,. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2012.
8. Santrock JW. Life – Span Development, Perkembangan Masa Hidup. 13th ed. Jakarta: Erlangga; 2011.
9. Sunarjo D. Kesulitan makan pada anak [Internet]. Available from: rsud.patikab.go.id/download/KESULITAN_MAKAN_PADA_A%0ANAK.pdf
10. Bulechek et al. Nursing Intervension Classification. Elsevier. 2013.
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2017.
12. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta;
13. Maglaya A. Nursing Peraktice In Comunity. Marika City: Argonauta; 2012.
14. Ali Z. Pengantar Keperawatan Keluarga. EGC. Jakarta; 2006.
15. Ostberg, M., & Hagelin E. Feeding and Sleeping problems in infancy a follow up at

- early school age. Blackwell Publ Ltd. 2010;37:11–25.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penyehatan Udara Dalam Rumah. 2011.
 17. Proverawati, Atikah dan Rahmawati E. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
 18. Kesuma A, Novayelinda R, Sabrian F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Pra sekolah. JOM. 2015;2(2):953–61.
 19. Depkes RI. Suplementasi Gizi. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2009;
 20. NANDA-I. Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018–2020.
 21. Bulechek et al. Nursing Intervension Classification. Elsevier; 2013.
 22. Ade S. Jangan Sembarang Minum Air Ketumbar Jika Alami 5 Kondisi Tubuh Ini, Bisa Berbahaya! [Internet]. 2019. Available from: <https://intisari.grid.id/read/031604890/jangan-sembarang-minum-air-ketumbar-jika-alami-5-kondisi-tubuh-ini-bisa-berbahaya?page=all>
 23. Hartono. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
 24. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2017;
 25. Astawan M. Pangan Fungsional untuk Kesehatan yang Optimal. 2012; Available from: <http://masnafood.com>
 26. Winarno F. Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.