

Manajemen Nutrisi: Variasi Makan dan Pemberian Madu Temulawak Terhadap Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Anak Demam Tifoid

Candra Nurhidayati,^{a,1} Tutik Rahayuningsih,^{b,2*}

^a Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

^b Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

¹ candrahidayati6@gmail.com; ² tutikrahayu_amb@yahoo.co.id

* Corresponding author

ARTICLE INFO

Article History

Received: 27 July 2023

Revised : 2 August 2023

Accepted: 5 August 2023

Keyword

Children,

Food variety,

Nutritional imbalance,

Temulawak honey,

Typhoid.

ABSTRACT

Background: Typhoid is an acute infectious disease that attacks the digestive system caused by the bacterium *Salmonella typhosa*. Imbalanced nutrition less than body requirements is one of the problems experienced by typhoid sufferers. To overcome this problem, the action of giving a variety of foods and temulawak honey can be carried out to increase appetite so that nutritional needs can be fulfilled. **Purpose:** to describe the nursing management of giving a variety of foods and temulawak honey for nursing problems of nutritional imbalances less than body requirements. Qualitative research methods use case studies with a nursing process approach. Population of typhoid children with nutritional imbalance: less than body requirements in Jonggolan village, non-probability sampling technique with purposive sampling method, three respondents as research subjects. **Results:** the study of three subject mothers said the child had no appetite, ate 2-3 tablespoons, dirty tongue, dry lip mucosa, nutritional imbalance nursing problems less than body requirements related to insufficient dietary intake. Nursing actions: examine food patterns, examine factors that cause nausea and vomiting, monitor body weight, provide a variety of foods, regulate diet: ginger honey supplement, after taking action for 14 x 24 hours the problem of nutritional imbalance is resolved, because the three subjects experience an increase in appetite, there is two subjects experienced weight gain and one subject did not increase. **Conclusion:** the management of giving a variety of foods and temulawak honey is effective in overcoming the problem of nutritional imbalances less than the body's needs.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



1. Pendahuluan

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh bakteri *salmonella parathypi*. Demam tifoid biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, penyakit demam tifoid bersifat endemik dan merupakan salah satu penyakit menular yang tersebar hampir di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia dan menjadi masalah yang sangat penting[1].

World Health Organization (WHO) menyatakan kasus demam tifoid di seluruh dunia diantara 11-21 juta kasus dan sekitar 128.000- 161.000 jiwa meninggal setiap tahunnya dari segala usia. Mayoritas kasus terjadi di Asia Selatan dan Asia Tenggara dan Afrika[2]. Di Indonesia sendiri penyakit tifoid bersifat endemik, menurut WHO angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per100.000 penduduk[3].

Upaya penanganan pada masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh adalah dengan tindakan pemberian variasi makan. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan rasa, warna, bentuk, keselarasan dan susunan makanan yang dibuat[4]. Dengan memberikan variasi makan akan meningkatkan rasa ketertarikan anak terhadap makanan dan meningkatkan asupan nutrisi. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga diharapkan dapat mengatasi sulit makan pada anak. Variasi makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak: contohnya penyajian makanan dengan bentuk lucu, seperti nasi tim yang dibentuk wajah badut.

Tindakan yang lain untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dapat dilakukan dengan memberikan madu temulawak. Tujuan dari pemberian madu temulawak adalah meningkatkan nafsu makan, peningkatan nafsu makan akan meningkatkan asupan nutrisi. Adanya peningkatan penyerapan makanan oleh tubuh, maka kebutuhan protein, karbohidrat dan zat lain untuk perkembangan sel-sel tubuh dan pembentukan enzim maupun hormon akan terpenuhi[5].

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendeskripsikan penatalaksanaan manajemen nutrisi: pemberian variasi makan dan madu temulawak dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh pada anak tifoid di desa Jonggolan.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah kualitatif menggunakan studi kasus (*case study research*) dengan pendekatan proses keperawatan (*nursing proses*). Penelitian telah dilaksanakan di desa Jonggolan pada tanggal 16 Mei 2022- 05 Juni 2022.

Populasinya adalah anak dengan tipoid di desa Jonggolan. Subjek dari penelitian ini adalah anak tipoid yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Subjek pada penelitian ini berjumlah 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi: anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan tipoid, anak enggan makan, anak yang memiliki berat badan kurang dari berat badan ideal[6].

3. Hasil Penelitian

Gambaran Lokasi Penelitian di Desa Jonggolan, kelurahan Ponowaren kecamatan Tawang Sari kabupaten Sukoharjo provinsi Jawa Tengah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2022- 05 Juni 2022.

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur		
	6-12 tahun	3	100
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	2	66,67
	Laki-laki	1	33,33
3	Pendidikan terakhir orang tua:		
	SMA	2	66,67
	SD	1	33,33

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
4	Pekerjaan orang tua		
	Ibu rumah tangga	2	66,67
	Petani	1	33,33

3.1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif: ibu subjek mengatakan anak tidak nafsu makan, anak makan habis 2-3 sendok makan. Sedangkan data objektif: subjek terlihat lemas, antropometri: TB: 113- 135 cm, BB: 21-29,8 kg, BB ideal: 22- 32,5 kg, biokimia: tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, *clinical sign*: konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, lidah kotor, diit: subjek makan habis 2-3 sendok makan.

3.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang.

3.3. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu dengan menyajikan makanan dengan cara yang menarik dengan pemberian variasi makan dan atur diet dengan memberi suplemen madu temulawak. Tujuan yang akan dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan 3 kali sehari selama 5 hari untuk pemberian variasi makan, dan pemberian madu temulawak 1 kali sehari selama 14 hari diharapkan nafsu makan subjek meningkat sehingga kebutuhan nutrisi terpenuhi.

3.4. Penatalaksanaan Keperawatan

Subjek 1

Tindakan hari pertama, ibu subjek mengatakan An. D tidak nafsu makan, ibu subjek mengatakan An. D sehari makan nasi 2 kali menghabiskan 2 sendok makan, minum madu temulawak ± 30 cc dari dosis yang diberikan 60 cc, An. D terlihat lemas, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-2 dan ke-3, ibu subjek mengatakan An. D tidak nafsu makan, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 2 sendok setiap kali makan, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-4, ibu subjek mengatakan An. D belum nafsu makan, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 5 sendok makan setiap kali makan, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah kotor.

Hari ke-5, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. D sedikit meningkat, sehari makan 3 kali menghabiskan 8 sendok makan setiap kali makan dan mau makan camilan, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-6, ke-7, dan ke-8, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. D sedikit meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan dan mau makan camilan, minum madu temulawak ± 40 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-9 dan ke-10, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. D sedikit meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan dan mau makan makanan lainnya, minum madu temulawak ± 40 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 21, 5 Kg.

Hari ke-11, ke-12 dan ke-13 ibu subjek mengatakan nafsu makan An. D meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan dan banyak makan camilan yang ada di rumah, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-14, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. D baik, makan 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan dan mau makan makanan ringan lainnya, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 21, 5 Kg.

Subjek 2

Tindakan hari ke-1, ke-2 dan ke-3, ibu subjek mengatakan An. R tidak nafsu makan, makan 2 kali sehari menghabiskan 2 sendok makan, mau minum madu temulawak ± 30 cc dari 60 cc, An. terlihat lemas, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-4, ibu subjek mengatakan An. R belum nafsu makan, makan 3 kali sehari menghabiskan 3 sendok makan, mau minum madu temulawak ± 30 cc, An. R terlihat lemas, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-5, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R sedikit meningkat, makan 3 kali sehari menghabiskan 3 sendok makan, mau makan makanan ringan lainnya, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-6, ke-7, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R sedikit meningkat, makan 3 kali sehari menghabiskan 5 sendok makan, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-8, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R sedikit meningkat, makan 3 kali sehari menghabiskan 5 sendok makan, mau makan makanan ringan, minum madu temulawak ± 40 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-9 dan ke-10, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 8 sendok makan, dan mau makan makanan ringan lain, minum madu temulawak ± 40 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 22,2 kg.

Hari ke-11 dan ke-12, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 10 sendok makan, dan mau makan makanan ringan lain, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-13, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R meningkat, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 12 sendok makan/ 1 porsi sisa sedikit, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-14, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. R baik, makan 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan, dan mau makan makanan ringan lain, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 22, 2 kg.

Subjek 3

Tindakan hari ke-1 dan ke-2, ibu subjek mengatakan An. J tidak nafsu makan, sehari makan nasi 2 kali menghabiskan 2 sendok makan setiap kali makan, mau minum madu temulawak ± 30 cc dari 60 cc, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-3, ibu subjek mengatakan An. J belum nafsu makan, makan 3 kali sehari menghabiskan 2 sendok makan dan minum jus jambu pada siang hari, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-4, ke-5 dan ke-6, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J sedikit meningkat, makan 3 kali sehari menghabiskan 3 sendok dan pada siang hari makan buah pepaya 1 potong, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir kering, lidah kotor.

Hari ke-7 dan ke-8, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J sedikit meningkat, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan 5 sendok makan, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-9, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J meningkat, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan sekitar 6 sendok makan dan mau makan makanan ringan seperti roti, pisang, minum madu temulawak ± 30 cc, mukosa bibir lembab, lidah kotor.

Hari ke-10, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J meningkat, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan sekitar 6 sendok makan dan mau makan cemilan yang ada di rumah, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 29,8 kg.

Hari ke-11 dan ke-12, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J meningkat, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan 8 sendok makan dan mau makan makanan ringan, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-13, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J meningkat, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan 10 sendok makan dan banyak ngemil makanan ringan, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih.

Hari ke-14, ibu subjek mengatakan nafsu makan An. J sudah baik, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan 1 porsi makan, minum madu temulawak ± 60 cc, mukosa bibir lembab, lidah bersih, BB: 29,8 kg.

3.5. Evaluasi Keperawatan

Subjek 1

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian variasi makan 3 kali sehari selama 5 hari, dan pemberian madu temulawak 1 kali sehari selama 14 hari masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. Nafsu makan subjek baik, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan setiap kali makan, minum madu temulawak menghabiskan ± 60 cc, data ABCD: A: TB: 113 cm, BB: 21,5 kg, BB ideal: 22 kg. B: tidak dilakukan pemeriksaan HB. C: konjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, lidah bersih. D: makan 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan.

Subjek 2

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian variasi makan 3 kali sehari selama 5 hari, dan pemberian madu temulawak 1 kali sehari selama 14 hari masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. Nafsu makan An. R baik, makan nasi 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan, dan mau makan makanan ringan lain, minum madu temulawak ± 60 cc dari dosis yang diberikan 60 cc. Data ABCD A: TB: 124 cm, BB: 22,2 kg, BB ideal: 25,5 kg. B: tidak dilakukan pemeriksaan HB. C: konjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, lidah bersih. D: makan 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan.

Subjek 3

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian variasi makan 3 kali sehari selama 5 hari, dan pemberian madu temulawak 1 kali sehari selama 14 hari masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. Nafsu makan An. J baik, sehari makan nasi 3 kali menghabiskan 1 porsi makan, minum madu temulawak ± 60 cc dari dosis yang diberikan 60 cc. Data ABCD A: TB: 135 cm, BB: 29,8 kg, BB ideal: 32,5 kg. B: tidak dilakukan pemeriksaan HB. C: konjungtiva ananemis, mukosa bibir lembab, lidah bersih. D: makan 3 kali sehari menghabiskan 1 porsi makan.

4. Pembahasan

4.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia[6].

Hasil penelitian didapatkan data keseluruhan subjek berusia 6-12 tahun, usia tersebut termasuk anak dengan usia sekolah, anak sering melakukan aktifitas di luar rumah, seperti jajan di sekolah atau di luar rumah yang kurang terjamin kebersihannya, sehingga berisiko terinfeksi *salmonella typhi*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang paling rentan terkena demam tifoid adalah kelompok anak dengan usia di atas 5 tahun karena pada usia tersebut mereka cenderung kurang memperhatikan kebersihan atau hygiene perseorangan[7].

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan, penyakit demam tifoid dapat mengenai siapa saja dan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dikarenakan penyakit ini tidak ada faktor dari genetik melainkan dari faktor lingkungan seperti kebersihan dalam memilih makanan. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarto dan Anggraeni[8] dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa anak yang terdiagnosis menderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Secara umum setiap penyakit dapat menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan, hal ini disebabkan kebiasaan hidup, maupun kondisi fisiologis dari masing-masing individu, dan penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan kebersihan memilih makanan yang rendah, lingkungan yang kumuh, makanan dan minuman yang tercemar bakteri *salmonella typhi* merupakan sumber utama penularan penyakit tifoid sehingga kejadian tifoid dapat terjadi kepada siapapun.

Hasil penelitian didapatkan bahwa semua subjek pada tingkat pendidikan SD, dimana anak dengan usia sekolah SD kurang memperhatikan pola makan, dan sering jajan di sembarang tempat yang kurang memperhatikan higienitas yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit tifoid. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan[9].

Hasil pengkajian mayoritas pekerjaan ibu subjek adalah sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kesehatan anak, ketika ibu tidak bekerja maka akan semakin banyak waktu yang dihabiskan untuk merawat anaknya di rumah. Hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja menghabiskan waktu 24 jam dalam merawat anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja karena ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk merawat anaknya[10]. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga, terutama terkait dengan masalah kesehatan keluarga.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa sebagian besar latar belakang pendidikan orang tua subjek adalah SD. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi dalam kejadian tifoid, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang diperoleh semakin luas. Hal ini sejalan dengan teori menyatakan bahwa orang tua yang berpendidikan tinggi lebih bisa berfikir kritis sehingga dapat memilah apa yang baik dan tidak untuk mereka lakukan terhadap anaknya[11].

Hasil pengkajian didapatkan bahwa ke-3 subjek tidak nafsu makan, hal ini terjadi karena adanya rasa yang tidak enak di perut dan mulut karena keasaman lambung yang merupakan faktor penentu dari suseptibilitas terdapat kuman *salmonella typhi* yang melekat pada ileum, dan kurangnya kebersihan mulut juga dapat memicu adanya rasa tidak nyaman sehingga menyebabkan nafsu makan berkurang. Hasil pengkajian diatas sesuai dengan teori bahwa tifoid pada anak memiliki salah satu tanda dan gejala demam, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering, mulut dan gigi kotor dan lidah yang berselaput kotor[12].

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa ke-3 subjek tampak lemas hal tersebut dikarenakan kurangnya asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh yang dihasilkan sebagai energi sehingga mengalami kelemahan dan kelelahan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan apabila peristaltik usus meningkat pergerakan isi usus lebih cepat, di ruang usus terisi udara yang berakibat pada lambung sehingga terjadi peningkatan asam lambung, maka mengakibatkan mual, muntah dan anoreksia yang berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga pemasukan nutrisi peroral berkurang maka dapat terjadi lemah atau lemas bahkan dapat mengganggu aktivitas secara mandiri[13].

Hasil pengkajian didapatkan hasil lidah kotor, pada penderita tifoid terdapat gejala penurunan nafsu makan yang diakibatkan karena peningkatan asam lambung dan kurangnya kebersihan mulut,

hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penularan *salmonella typhi* melalui makanan yang terkontaminasi dan kurangnya kebersihan mulut dan mengakibatkan penumpukan mikroorganisme sehingga di dalam lidah terjadi penumpukan selaput putih[14].

4.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta penyebabnya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan[15]. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif: ibu subjek mengatakan anak tidak nafsu makan, anak makan habis 2-3 sendok makan. Sedangkan data objektif: subjek terlihat lemas, antropometri: TB: 113- 135 cm, BB: 21-29,8 kg, BB ideal: 22- 32,5 kg, biokimia: tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, *clinical sign*: konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, lidah kotor, diit: subjek makan habis 2-3 sendok makan. Data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik diantaranya berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal, tidak nafsu makan, tonus otot menurun (lemas), mukosa bibir kering[16].

Berdasarkan data tersebut didapatkan masalah (*problem*): ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif: ibu subjek mengatakan anak tidak nafsu makan, anak makan habis 2-3 sendok makan. Data objektif: subjek terlihat lemas, mukosa bibir kering, lidah kotor. Data tersebut menunjukkan adanya masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, pengkajian tersebut sesuai dengan teori bahwa defisit nutrisi pada anak demam tifoid dapat terjadi mual, muntah, mukosa bibir kering, dan mengalami penurunan nafsu makan[4].

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti mendapatkan etiologi yaitu asupan diet kurang. Alasan peneliti memilih asupan diet kurang karena dimana tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Dari data di atas peneliti menegakkan diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang[6]

4.3. Perencanaan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah berbagai tindakan keperawatan yang direncanakan oleh perawat untuk dilakukan atau menugaskan orang lain untuk melakukannya dalam rangka menolong pasien untuk mencapai suatu tujuan[3].

Penulis memilih rencana tindakan untuk mengatasi diagnosa tersebut yaitu dengan melakukan pemberian variasi makan dan madu temulawak. Pemberian variasi makan efektif untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperlihatkan rasa, warna, bentuk, keselarasan dan susunan makanan yang dibuat yang dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore selama 5 hari karena dengan variasi makan akan meningkatkan rasa ketertarikan anak terhadap makanan dan meningkatkan asupan nutrisi[4].

Tindakan ke-2 yaitu dengan pemberian madu temulawak karena dapat meningkatkan nafsu makan, peningkatan nafsu makan akan meningkatkan asupan nutrisi. Kandungan pada rimpang temulawak dapat meningkatkan atau memperbaiki nafsu makan hal ini dikarenakan adanya karminativum dari minyak atsiri. Kandungan minyak atsiri bersifat korelatif, dapat mempercepat sekresi empedu sehingga dapat mempercepat pengosongan lambung, mempercepat pencernaan serta mengabsorpsi lemak di usus lalu mengsekresi hormon yang meregulasi peningkatan nafsu makan. Kandungan kurkuminoid juga berpengaruh pada peningkatan nafsu makan karena mampu meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga mempercepat pengosongan lambung dan menambah nafsu makan[5].

4.4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Fokus utama implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multivokal[17].

Berdasarkan penatalaksanaan pemberian variasi makan dan pemberian madu temulawak yang dilakukan kepada ke-3 subjek, tindakan dilakukan 3 kali sehari selama 5 hari untuk pemberian variasi makan, dan untuk pemberian madu temulawak diberikan 1 kali sehari selama 14 hari, selama penelitian tidak ada hambatan akan tetapi terkadang anak menolak untuk minum madu temulawak tetapi setelah dibujuk akhirnya anak mau meminumnya, ke-3 subjek didapatkan hasil : subjek dapat menghabiskan makan 1 porsi makan pada hari ke 13 dan 14, nafsu makan meningkat bertahap setiap harinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dengan memberikan variasi makan akan meningkatkan rasa ketertarikan anak terhadap makanan dan akan meningkatkan asupan nutrisi. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga diharapkan dapat mengatasi sulit makan pada anak[18].

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan[15]. Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil evaluasi ketiga subjek dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi dapat teratasi pada hari ke-13 dan 14. Perbedaan waktu teratasi tersebut dipengaruhi oleh keadaan imunitas atau daya tahan tubuh dari ke-3 subjek, kebersihan perorangan yang kurang meskipun lingkungan umumnya adalah baik, konsumsi makanan dan minuman yang beresiko (belum dimasak/ direbus, dihindari lalat, tidak diperhatikan kebersihannya), gaya hidup dan stress. Evaluasi keperawatan menunjukkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan ibu subjek yang mengatakan anak makan menghabiskan 1 porsi makan, terlihat mukosa bibir lembab, lidah bersih. Keberhasilan ini dikarenakan penerapan pemberian variasi makan dan pemberian madu temulawak dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP), didukung sikap dan kemauan dari subjek maupun keluarga yang mengikuti bimbingan peneliti dengan baik dan didukung keterlibatan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada subjek yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

Terdapat 2 subjek yang mengalami kenaikan berat badan bertahap, sedangkan 1 subjek tidak mengalami peningkatan berat badan dikarenakan subjek mengalami peningkatan nafsu makan lama dan subjek banyak beraktifitas fisik. Aktifitas fisik diketahui memainkan peran penting dalam distribusi lemak tubuh menggunakan lemak perut karena redistribusi jaringan adiposa, aktifitas fisik yang tidak memadai mengakibatkan penumpukan lebih banyak lemak di jaringan[1]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa hasil evaluasi masalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi, ditandai dengan nafsu makan anak meningkat, porsi makan anak meningkat dan anak mulai menyukai makanan tanpa memilih-milih[19], sedangkan berdasarkan penelitian dengan hasil penerapan terhadap 3 responden yang diberikan madu temulawak terdapat kenaikan nafsu makan, rata-rata kenaikan tiap hari setelah diberikan madu temulawak adalah 1 porsi lalu terdapat 2 responden yang mengalami kenaikan berat badan meski tidak signifikan[20].

5. Kesimpulan

Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi dan penatalaksanaan pemberian variasi makan dan madu temulawak efektif untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Daftar Pustaka

- [1] N. L. Ariani and S. M. AF, "Keterkaitan Aktivitas Fisik Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Siswa Sd Kota Malang," *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, vol. 5, no. 3, p. 457, 2017, doi: 10.33366/cr.v5i3.712.
- [2] W. H. O, "Profil Kesehatan Nasional," *apps.scuro*, 2018. .
- [3] Departemen Kesehatan. RI, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI, 2013.

- [4] B. Pratama, "Upaya Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Anak dengan Demam Tifoid," *Jurnal of Pharmaceutical Science and Medical Research (PHARMED)*, vol. 1, no. 2, pp. 5–9, 2018.
- [5] A. Kurniarum and R. A. Novitasari, "Penggunaan Tanaman Obat Tradisional untuk Meningkatkan Nafsu Makan pada Balita.," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 1, no. 1, 2016.
- [6] Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- [7] Nurarif and Kusuma, *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA Nic-Noc*. Jakarta: EGC, 2015.
- [8] Budiarto and Anggraeni, *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC, 2012.
- [9] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Jakarta: PT Rineka Cipta, 2014.
- [10] M. Sivakami, "Female work participation and child health : an investigation in rural Tamil Nadu , India Author (s) : M . Sivakami Source : Health Transition Review , APRIL 1997 , Vol . 7 , No . 1 (APRIL 1997) , pp . 21-32 Published by : National Center for Epidemiolo," *Health Transition Review*, vol. 7, no. 1, pp. 21–32, 1997, [Online]. Available: <https://www.jstor.org/stable/pdf/40652231.pdf>.
- [11] M. N. Syam, *Pengantar Filsafat Pendidikan*. Malang: FI IKIP UM, 2013.
- [12] A. W. Sudoyono, B. Setiyahadi, I. Alwi, M. Simadibrata, and S. Setiati, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing, 2011.
- [13] Rampengan, *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. Jakarta: EGC, 2009.
- [14] A. A. Hidayat and M. Uliyah, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya: Health Books Publishing, 2012.
- [15] S. Manurung, *Keperawaan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media, 2011.
- [16] T. H. Herdman, B. A. Keliat, H. S. Mediani, S. Kamitsuru, and T. Tahlil, *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC, 208AD.
- [17] D. Dermawan, *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2012.
- [18] D. Widodo, *Demam Tifoid dalam Ilmu Penyakit Dalam FK UI Jilid I Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing, 2014.
- [19] S. S. Mukrimaa *et al.*, "EFEKTIVITAS VARIASI MAKANAN TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI KELURAHAN KUNINGAN SEMARANG UTARA," *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, vol. 6, no. August, p. 128, 2016.
- [20] F. Yunita, "Penerapan Pemberian Madu Temulawak Terhadap Peningkatan Nafsu Makan pada Balita 1-5 Tahun yang Mengalami Sulit Makan di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Semarang," Universitas Muhammadiyah Semarang, 2020.