

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita atau anak balita atau lebih populer dengan pengertian anak usia dibawah lima tahun adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun. Masa balita dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (Batita) dan anak usia 3-5 tahun (anak prasekolah) (Harwijayanti *et al.*, 2023).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Muyassaroh *et al.*, 2023).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi (Nurbaety, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa anak yang dikatakan balita adalah anak yang berusia dibawah lima tahun atau anak yang berusia 0 sampai 4 tahun.

2.1.2 Karakteristik Balita

Menurut (Nurbaety, 2022) karakteristik perkembangan balita dibagi menjadi 3 berdasarkan usia, yaitu:

2.1.2.1 Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda maka akan memperoleh antibodinya sendiri.

2.1.2.2 Usia Toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Infeksi dan diet adekuat tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik. Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahanan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan.

2.1.2.3 Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat, kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru.

2.1.3 Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan atau *growth* adalah proses bertambahnya ukuran atau jumlah sel yang menyebabkan seorang anak terlihat lebih tinggi dan atau lebih besar. Pertumbuhan sel dapat terjadi pada tingkat sel, organ maupun individu. Beberapa ukuran pertumbuhan antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan pertumbuhan gigi (Harwijayanti *et al.*, 2023).

2.1.3.1 Pertambahan Berat Badan

Kenaikan berat badan bayi yang mendapatkan gizi sesuai kebutuhan pada tahun pertama kehidupan per triwulan adalah sebagai berikut, triwulan I: 700-1000 gr/ bulan, Triwulan II: 500-600 gr/ bulan, Triwulan III: 350-450 gr/ bulan, Triwulan IV: 250-350 gr/ bulan. Pertambahan berat badan selama

balita sekitar 2.3 Kg per tahun dengan rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah sekitar 14.5 Kg. Pada usia 5 tahun, rata-rata anak memiliki berat 18.6 Kg.

2.1.3.2 Pertambahan Tinggi Badan

Panjang badan bayi waktu lahir rata-rata 50 cm dan pada usia 1 tahun bertambah menjadi 75 cm.

2.1.3.3 Pertambahan Lingkar Badan

Lingkar kepala penting untuk dipantau secara teratur karena dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan dan ukuran otak anak. Rata-rata pertambahan lingkar kepala menurut umur, yaitu Baru lahir 34 cm, umur 6 bulan 44 cm, umur 1 tahun 47 cm dan umur 2 tahun 49 cm.

2.1.3.4 Pertumbuhan gigi

Gigi tumbuh pertama kali pada usia 5-9 bulan dan pada usia 1 tahun seorang anak sudah mempunyai 6-8 gigi susu.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buru, yaitu asupan gizi yang kurang dan infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Septikasari, 2018).

Penyakit infeksi yang sering menyerang balita dan anak, yaitu ISPA (infeksi saluran pernapasan atas), Pneumonia dan Diare. Hal tersebut menyebabkan nafsu makan menurun saat sakit sehingga daya tahan tubuh menurun serta kekurangan nutrisi (Puspitasari and Herdiani, 2021).

2.2 Konsep Dasar Pneumonia

2.2.1 Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, namun lebih sering terjadi pada masa bayi dan masa kanak-kanak awal. Secara komplikasi dari penyakit lain. Pneumonia adalah inflamasi ada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit nronkitis, bronkolitis, pneumonia atau kombinasi dari ketiganya (Marcdante, Robert Kliegman, Hal and Richard, 2020).

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru-paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA) dengan gejala batuk disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksi seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungsi) dan aspirasi substansi asing berupa paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi yang dapat dilihat melalui gambaran radologis (Nurarif, 2016).

Pneumonia (Lestari, Subardiah and Haryanti, 2022) merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang mengenai bagian paru (jaringan alveoli), peradangan pada salah satu atau kedua organ paru yang disebabkan oleh infeksi. Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pada kondisi ini infeksi menyebabkan peradangan pada kantong-kantong udara (*Alveoli*) di salah satu atau kedua paru-paru.

Pneumonia ialah salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang menyerang alveoli yang sering terjadi pada anak-anak, balita dan bayi. Gejala yang sering timbul yaitu batuk beserta sesak napas, akibat terserang infeksi.

2.2.2 Etiologi

Menurut (Lestari, Subardiah and Haryanti, 2022) adalah:

2.2.2.1 Mikroorganisme seperti virus/bakteri dan Sebagian kecilnya disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi, radiasi dan lain-lain. Pneumonia yang disebabkan oleh kuman menjadi pertanyaan penting adalah penyebab dari pneumonia (virus atau bakteri).

2.2.2.2 Terdapat berbagai faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka mortalitas pneumonia pada anak balita di negara berkembang. Faktor risiko tersebut merupakan: Pneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak mendapat imunisasi yang lengkap, tidak mendapat ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A dan tingginya prevelensi kolonisasi bakteri pathogen di nasofaring.

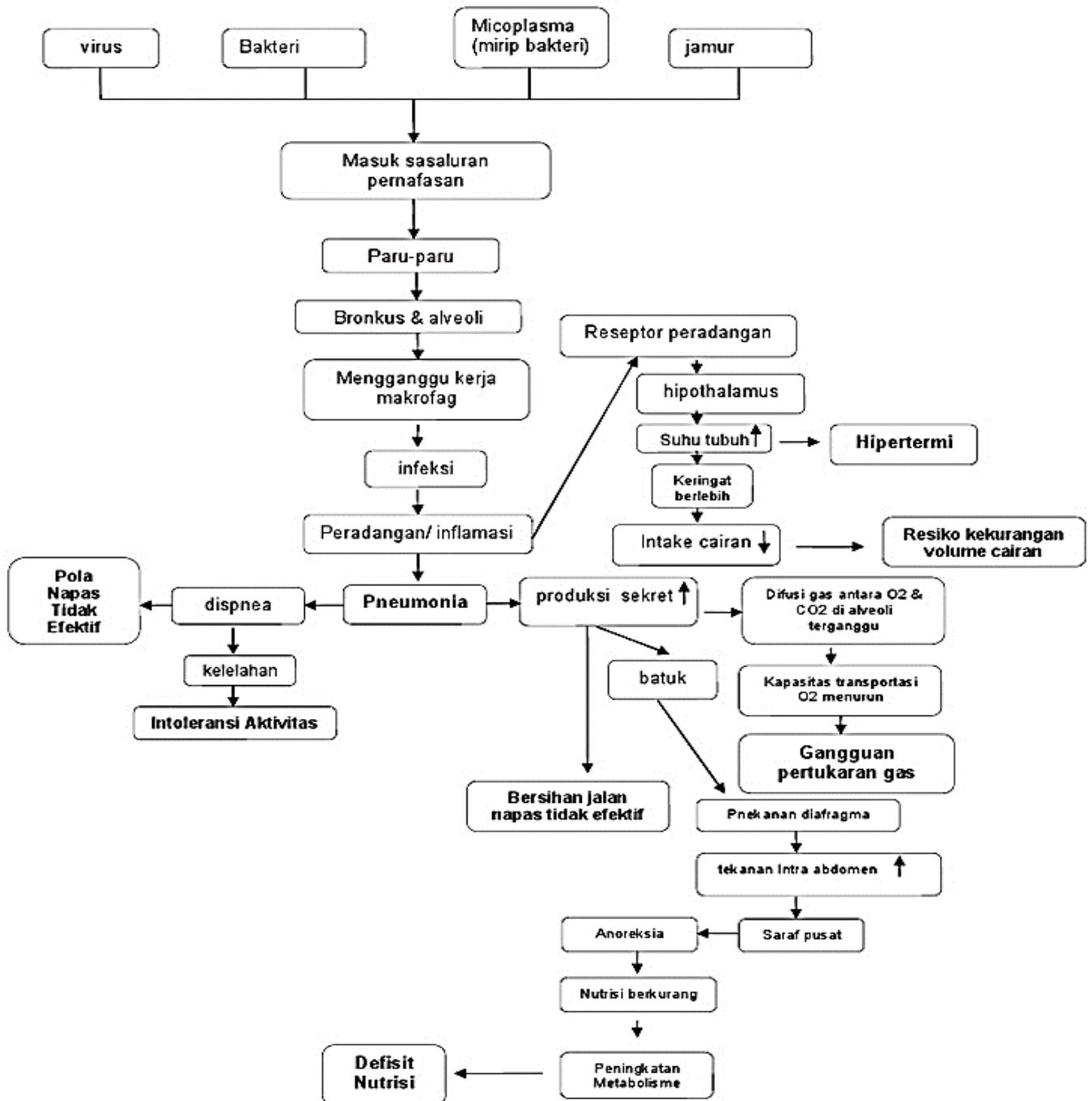
2.2.2.3 Pola bakteri penyebab pneumonia biasanya berubah sesuai dengan distribusi umur pasien. Namun bisa juga secara umum bakteri yang berperan adalah *streptococcus pneumoniae*, *hemophilus influenzae*, *staphylococcus aureus*, *streptokokus* grup B serta kuman *atipik klamidia* dan *mikoplasma*.

2.2.3 Patofisiologi

Menurut (Lestari, Subardiah and Haryanti, 2022) patofisiologi terjadinya Pneumonia umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori dan mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi sebaran sel PMN, fibrin, erosit, cairan edema dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Deposisi fibrin selanjutnya semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli hepatisasi

kelabu selanjutnya jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal.

Pathway Pneumonia



(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.2.4 Penyebab Pneumonia

Menurut (Sunur, 2023) ada berbagai macam penyebab pneumonia berdasarkan mikroorganismenya yang menyebabkan infeksi:

2.2.4.1 Pneumonia bacterial

Pneumonia bacterial adalah pneumonia akibat infeksi bakteri dan merupakan macam-macam pneumonia yang paling umum terjadi dengan bakteri yang paling sering menjadi penyebabnya merupakan *streptococcus pneumoniae*. Infeksi akan menjadi lebih mudah bila pasien memiliki daya tahan tubuh yang lemah, riwayat penyakit paru dan sering merokok.

2.2.4.2 Pneumonia atipikal

Pneumonia jenis ini sebenarnya masih disebabkan oleh bakteri, tetapi gejalanya ringan dari pada pneumonia bacterial. Gejala yang ringan menyebabkan penderita tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit. Kondisi ini disebut sebagai *walking pneumonia* (pneumonia berjalan). Pneumonia atipikal biasanya disebabkan oleh bakteri *mycoplasma pneumoniae* atau *chlamydia pneumoniae*.

2.2.4.3 Pneumonia viral

Pneumonia viral biasanya berlangsung lebih singkat daripada pneumonia bacterial dan gejalanya lebih ringan. Terkadang kasus pneumonia viral juga bisa berakibat fatal jika penyebabnya adalah virus influenza, SARS-Cov-2 dan MERS. Anak-anak, lansia dan orang yang memiliki daya tahan tubuh lemah lebih berisiko untuk mengalami pneumonia viral yang fatal tersebut.

2.2.4.4 Pneumonia fungal

Pneumonia jenis ini sering kali juga disebabkan oleh infeksi jamur. Pneumonia fungal jarang terjadi dan biasanya dialami oleh orang yang menderita penyakit kronis atau memiliki daya tahan tubuh yang sudah lemah. Contoh orang yang rentan

terhadap pneumonia jenis ini adalah penderita AIDS, penderita kanker yang menjalani kemoterapi, penderita penyakit autoimun atau penerima transplantasi organ yang harus mengonsumsi obat-obatan penekan sistem imun tubuh (*imunosupresan*).

2.2.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang mungkin terjadi menurut (Nurarif, 2016):

2.2.5.1 Demam

sering dialami sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 3-6 tahun dengan suhu mencapai 39,5°C - 40,5 °C bahkan dengan infeksi yang ringan.

2.2.5.2 Meningismus

tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges terjadi dengan awitan demam yang secara tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada bagian punggung dan leher. Adanya tanda kering dan *Brudzinki* dan berkurang saat suhu turun.

2.2.5.3 Anoreksia

Merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit. Seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan

2.2.5.4 Muntah

Anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berangsur secara singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.

2.2.5.5 Nyeri abdomen

Merupakan keluhan umum terkadang juga tidak bisa dibedakan dari nyeri apendisitis.

2.2.5.6 Diare

Biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi lebih berat. Sering disertai infeksi pernapasan. Khususnya karena virus.

2.2.5.7 Sumbatan nasal

Pasase nasal kecil dari bayi mudah terjadi penyumbatan oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi dan juga dapat mempengaruhi pernapasan dan menyusu pada bayi.

2.2.5.8 Batuk

Merupakan gambaran umum dari penyakit pernapasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.

2.2.5.9 Bunyi pernapasan

Seperti batuk, mengi, mengorok saat dilakukan auskultasi terdengar mengi atau krekels

2.2.5.10 Sakit tenggorokan

Merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai anak akan menolak untuk makan dan minum per-oral.

2.2.5.11 Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/minum, atau memuntahkan semuanya. Kejang letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernapasan berat.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Abdjul dan Herlina, 2020) pemeriksaan penunjang penyakit pneumonia sebagai berikut:

2.2.6.1 Rontgen thorax atau sinar X

Mengidentifikasi distribusi struktural, dapat juga menyatakan abses luas/*infiltrate*, *empyema (stapilococcus)*. Infiltrasi penyebaran atau terlokasi (bakteri) atau Penyebaran/ perluasan infiltrat nodul (virus). Pneumonia mikroplasma sinar X dada mungkin bersih.

2.2.6.2 Pemeriksaan laboratorium lengkap

Meningkatnya leukosit dan peningkatan LED. LED meningkat terjadi karena hipoksia, volume menurun atau tekanan jalan napas meningkat.

2.2.6.3 Pemeriksaan mikrobiologi

Merupakan pemeriksaan gram atau kultur sputum dan dara yang diambil dengan biopsi jarum, aspirasi transtrakeal atau biopsi ataupun pembukaan paru untuk mengatasi organisme penyebab.

2.2.6.4 Analisis gas darah

Abnormalitas mungkin timbul tergantung dari luasnya kerusakan paru-paru

2.2.6.5 Pemeriksaan fungsi paru

Volume menurun (Kongesti dan kolaps alveolar), tekanan jalan napas mungkin meningkat, *complain* menurun dan *hipoksemia*.

2.2.6.6 Pewarnaan darah lengkap

Pewarnaan darah lengkap (*Complete Blood Count - CBC*): leukositosis biasanya timbul, meskipun nilai pemeriksaan darah putih (*White Blood count- WBC*) rendah pada infeksi virus.

2.2.6.7 Tes serologi

Tes ini membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.

2.2.7 Penatalaksanaan Pneumonia

Tindakan yang dapat dilakukan pada masalah pneumonia menurut (Hidayah dan Aziza, 2014) dalam manajemen terpadu balita sakit sebagai berikut apabila didapatkan pneumonia berat atau penyakit sangat berat maka tindakan yang pertama merupakan:

2.2.7.1 Berikan dosis pertama antibiotik Pilihan pertama adalah *kotrimaksazol (trimetoprim + sulfametoksazol)* dan pilihan

kedua adalah *amoxsilin* dengan ketentuan dosis sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Dosis Pemberian Antibiotik Pada Pneumonia

	Kotrimoksazol (trimetoprim+sulfametoksazol) beri 2 kali sehari selama 5 hari			Amoxsilin beri 3 kali sehari untuk 5 hari
Umur atau berat badan	Tablet dewasa 80 mg trimethoprim + 400 mg sulfametoksazol	Tablet anak 20 mg trimethoprim + 100 mg sulfametoksazol	Sirup/per 5 ml 40 mg trimethoprim + 200 mg sulfametoksazol	Sirup 125 mg per 5 ml
2- 4 bulan (4-≤ 6 kg)	¼	1	2,5 ml	2,5 ml
4-12 bulan (6-≤10 kg)	½	2	5 ml	5 ml
1-5 tahun (10-≤19 kg)	1	3	7,5 ml	10 ml

2.2.7.2 Memberikan oksigen jika diperlukan

Terapi oksigen dianjurkan pada pasien dewasa, anak-anak dan juga bayi ketika menilai oksigen kurang dari/ sama dengan 90% saat pasien beristirahat dan bernapas dengan udara ruangan. Kasus pneumonia yang mengidentifikasi hipoksia akut dibutuhkan segera pemberian O₂ dengan fraksi oksigen (Fio₂) bersekitaran 1-6 L/ menit atau masker wajah sederhana 5-8 L/ menit. Kemudian ubah ke masker dengan reservoir jika saturasi 94-98% tidak tercapai dengan nasal canul dan masker wajah sederhana. Masker yang memiliki reservoir dapat diberikan langsung jika oksigen <85%.

2.2.7.3 Memberikan bronkodilator

Menjaga jalur udara tetap terbuka serta memperkuat aliran udara jika dibutuhkan seperti *albuterol*, *metaproteranol*, *levabuterol* via *nebulezer dose inhaler*.

2.2.7.4 Menambahkan asupan cairan untuk membantuk sekresi dan mencegah dehidrasi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pneumonia

2.3.1 Pengkajian

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia 10-14 tahun atau lebih 35 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu pendek (kurang dari 1 tahun) juga mempengaruhi terjadinya BBLR.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang bada sama dengan atau kurang dari 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, pernafasan tidak teratur kadang apnea, kulit tipis, trasparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang. Otot hipotonik, ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan, tumit mengkilap, telapak kaki halus, alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum. Pada bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora. Fungsi syaraf belum matang menyebabkan reflek menghisap, menelan dan batuk masih lemah.

Berdasarkan anamnesa didapatkan riwayat selama kehamilan ibu menderita toksemia gravidarum, perdarahan, trauma fisik dan psikologis dan penyakit berat lainnya (Aprina *et al.*, 2023).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan pneumonia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), diantaranya adalah:

2.3.2.1 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)

2.3.2.2 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)

- 2.3.2.3 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)
- 2.3.2.4 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)
- 2.3.2.5 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
- 2.3.2.6 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan, akibat hipertermi atau hyperpnea (D.0023)
- 2.3.2.7 Defisit pengetahuan tentang kurang terpapar informasi (D.0111)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) maka intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan antara lain:

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D.0019)	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5.2.2 Identifikasi status nutrisi 2.5.2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.5.2.4 Monitor asupan makanan 2.5.2.5 Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p>

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Pola nafas (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Tekanan inspirasi meningkat 4. Dispnea menurun 5. Penggunaan otot bantu napas menurun 6. Ortopnea menurun 7. Pernafasan cuping hidung menurun 8. Frekuensi napas membaik 	<p>Pemantauan respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 5. Penglihatan kabur menurun 6. Diaphoresis menurun 7. Gelisah menurun 8. Nafas cuping hidung menurun 9. PCO₂ membaik 	<p>Terapi oksigen (L.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea 2. Perhatikan kepatenan jalan napas 3. Siapkan dan atur peralatan

		<p>10. PO2 membaik</p> <p>11. Takikardi membaik</p> <p>12. pH arteri membaik</p> <p>13. Pola napas membaik</p> <p>14. Warna kulit membaik</p>	<p>pemberian oksigen</p> <p>4. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p> <p>2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur</p>
4	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)</p>	<p>Bersihan jalan napas (L.01002)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik</p>
5	<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan, kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen hipertemia (L.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urin <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. berikan cairan oral 4. lakukan pendinginan eksternal 5. hindari pemberian antipiretik atau aspirin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intra vena
6	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan, akibat hipertermi atau hiperpnea (D.0023)	<p>Status cairain (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan, kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen hypovolemia (L.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hitung kebutuhan cairan 2. berikan posisi modified Trendelenburg 3. berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 2. Kolaborasi pemberian cairan

			IV hipotonis
7	Defisit pengetahuan tentang kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahapan keempat dari perawatan adalah implementasi dari Langkah-langkah yang direncanakan. Tugas keperawatan ini ada tiga jenis yaitu observasional, terapeutik dan edukasi. Pada tahap ini, perawat harus menyadari bahaya fisik dan perlindungan pasien, teknik komunikasi, keterampilan fungsional, pemahaman hak pasien dan status perkembangan pasien (Supriatin *et al.*, 2023).

2.3.5 Evaluasi Asuhan

Evaluasi merupakan tahapan untuk menentukan seberapa besar tujuan tindakan keperawatan tercapai dan untuk memberikan umpan balik

terhadap pengobatan yang diberikan. Ada dua tahapan dalam evaluasi (Supriatin *et al.*, 2023), yaitu:

- 2.3.5.1 Evaluasi formatif, yaitu menilai hasil implementasi sesuai dengan kontrak pelaksanaan secara berkelanjutan.
- 2.3.5.2 Evaluasi sumatif, yaitu menilai kinerja diagnosa keperawatan secara keseluruhan, apakah rencana dilanjutkan, dilanjutkan Sebagian, dilanjutkan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

2.4 Konsep Dasar Defisit Nutrisi

2.4.1 Pengertian Defisit Nutrisi

Kekurangan nutrisi atau defisit nutrisi merupakan kondisi di mana seseorang mengalami ketidakcukupan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat terjadi baik pada orang yang tidak berpuasa (normal) maupun pada mereka yang berisiko mengalami penurunan berat badan. Tanda klinis seseorang mengalami kekurangan nutrisi meliputi berat badan (BB) 10-20% dibawah normal, tinggi badan (TB) di bawah ideal, kelemahan dan nyeri tekan pada otot dan penurunan kadar albumin dalam serum (Widiyono *et al.*, 2023).

Defisit nutrisi merupakan kondisi dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Nutrisi seperti vitamin dan mineral, sangat penting agar tubuh berfungsi dengan baik. Terkadang, asupan makanan tidak mencukup dan ini dapat menghambat fungsi tubuh serta menyebabkan masalah kesehatan (Pojka, Tim SDKI, 2017) dan (Kemenkes, 2023).

2.4.2 Penyebab Defisit Nutrisi

Penyebab defisit nutrisi dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Pojka, Tim SDKI, 2017) terjadinya defisit nutrisi merupakan:

- 2.4.2.1 Ketidak mampuan menelan makanan

Gangguan dalam kemampuan menelan makanan dapat menghambat asupan nutrisi yang cukup

2.4.2.2 Ketidakmampuan mencerna makanan dan menyerap nutrisi dari makanan

Gangguan pada sistem pencernaan atau penyerapan nutrisi dapat menyebabkan defisit nutrisi.

2.4.2.3 Peningkatan kebutuhan metabolisme

Kondisi ini seperti kehamilan, penyakit atau cedera dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi.

2.4.2.4 Faktor ekonomi

Keterbatasan finansial untuk membeli makanan bergizi dapat menghambat akses terhadap makanan tersebut.

2.4.2.5 faktor psikologis

stress berkepanjangan atau gangguan mental dapat mempengaruhi nafsu makan dan asupan nutrisi.

2.4.3 Tanda dan Gejala

Defisit nutrisi dapat bervariasi tergantung pada jenis nutrisi yang kurang dan tingkat keparahannya menurut (Pane, 2022) berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang mungkin terjadi:

2.4.3.1 Berat badan rendah

Kekurangan nutrisi seringkali menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan jika berat badan 10-20% di bawah angka normal, ini bisa menjadi tanda defisit nutrisi.

2.4.3.2 Kelemahan dan kelelahan

Kurangnya nutrisi dapat mengakibatkan kelemahan otot dan kelelahan yang berlebihan.

2.4.3.3 Kulit kering dan kusam

Kekurangan vitamin dan mineral dapat mempengaruhi kesehatan kulit, membuat kering dan kusam.

2.4.3.4 Rambut rontok

Kekurangan zat besi atau vitamin tertentu dapat menyebabkan rambut rontok

2.4.3.5 Gangguan pencernaan

Defisit nutrisi dapat mempengaruhi sistem pencernaan, menyebabkan masalah seperti sembelit, diare atau mual.

2.4.3.6 Gangguan pertumbuhan pada anak-anak

Kekurangan nutrisi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka secara signifikan seperti pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif dan sistem kekebalan tubuh

2.4.3.7 Gangguan penglihatan

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan masalah penglihatan, seperti malam hari buta atau keringat mata (Shilpa, N, Hu and Streit, 2023).

2.4.4 Patofisiologi Defisit Nutrisi

Melibatkan berbagai mekanisme yang mempengaruhi metabolisme, pertumbuhan dan fungsi organ tubuh. Berikut merupakan beberapa aspek patofisiologi defisit nutrisi (Hadinata and Lutfi, 2022):

2.4.4.1 Kekurangan makronutrien (protein, karbohidrat, lemak):

Kekurangan protein dapat menyebabkan katabolisme otot, penurunan sintesis protein dan kerusakan jaringan. Kekurangan karbohidrat dapat mengganggu metabolisme glukosa, menyebabkan hipoglikemia dan mempengaruhi fungsi otak. Kekurangan lemak dapat mengganggu penyerapan vitamin larut lemak, menyebabkan kulit kering dan mempengaruhi hormon.

2.4.4.2 Kekurangan vitamin dan mineral: kekurangan vitamin seperti (vitamin A, vitamin C atau vitamin D) dapat menyebabkan gangguan fungsi sistem kekebalan tubuh, masalah penglihatan dan kerusakan sel-sel tubuh. Kekurangan mineral

seperti zat besi, kalsium atau seng) dapat mempengaruhi fungsi enzim, pertumbuhan tulang dan kontraksi otot.

2.4.4.3 Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

nutrisi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan, perkembangan otak dan kemampuan belajar. Pada orang dewasa defisit nutrisi dapat memengaruhi reproduksi, kesehatan tulang dan kesejahteraan mental.

2.4.4.4 Kekurangan nutrisi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan, perkembangan otak dan kemampuan belajar. Pada orang dewasa defisit nutrisi dapat memengaruhi reproduksi, kesehatan tulang dan kesejahteraan mental.

2.4.4.5 Kerusakan jaringan dan organ kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kerusakan sel-sel tubuh, atrofi organ dan gangguan fungsi sistem tubuh. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia pernisiiosa dan gangguan saraf.

2.4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Susanti, Shobur dan Retno, 2021) untuk defisit nutrisi melibatkan evaluasi dan pengukuran yang membantu mengidentifikasi kondisi pasien. Berikut merupakan pemeriksaan yang relevan:

2.4.5.1 Pengukuran antropometri

Melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar perut. Data yang didapatkan membantu menilai status gizi dan perubahan berat badan.

2.4.5.2 Analisis komposisi tubuh

Metode seperti biomipendansi atau densitometri ganda (DXA) digunakan untuk mengukur persentase lemak tubuh, massa otot dan komposisi tubuh lainnya.

2.4.5.3 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan termasuk darah, urin dan tinja. Parameter yang diperiksa meliputi hematokrit, hemaglobin, trombosit, kadar albumin, elektrolit dan vitamin.

2.4.5.4 Pemeriksaan klinis

Melibatkan observasi langsung oleh tenaga medis seperti perubahan pada kulit, rambut dan kuku yang dapat memberikan petunjuk tentang status nutrisi.

2.4.5.5 Pemeriksaan serum albumin

Albumin merupakan protein dalam darah yang mencerminkan status gizi dan fungsi hati. Kadar albumin yang rendah dapat menunjukkan defisit nutrisi.

2.4.6 Penatalaksanaan Defisit Nutrisi

Penatalaksanaan defisit nutrisi melibatkan serangkaian tindakan untuk memperbaiki status gizi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Pojka, Tim SDKI, 2017) dan (Dwi Ratih Ramadhany, 2023). Berikut merupakan beberapa langkah yang dapat diambil:

2.4.6.1 Manajemen nutrisi medis

Perawat atau ahli gizi akan merencanakan diet yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses ini melibatkan pemilihan makanan yang kaya nutrisi, termasuk protein, vitamin dan mineral. Pasien yang tidak dapat mengkonsumsi makanan secara oral bisa diberikan nutrisi melalui selang nasogastric atau selang makanan dapat dilakukan.

2.4.6.2 Edukasi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya nutrisi yang cukup dan cara memperbaiki asupan makanan pada keluarga pasien, merupakan hal yang penting seperti edukasi tentang pilihan makanan sehat dan cara mempersiapkannya.

2.4.6.3 Pemantauan berat badan dan status gizi

Memantau berat badan pasien untuk melihat perubahan dan mengukur lingkar lengan atas dan lingkar perut untuk menilai komposisi tubuh.

2.4.6.4 Evaluasi ketubuhan energi

Pemberiaan suplemen vitamin dan mineral seperti vitamin D, zat besi atau asam folat dapat membantu mengatasi defisit nutrisi spesifik.

2.4.6.5 Terapi nutrisi enteral

Terapi enteral melalui selang nasogastric atau selang makanan dapat diberikan, tindakan ini memastikan pasien tetap mendapat nutrisi yang cukup.

2.5 Konsep Pijat Tui Na

2.5.1 Pengertian Pijat Tui Na

Pijat tui na merupakan salah satu teknik pijat dengan cara memperlancar pencernaan dan peredaran darah pada limpa. Melalui modifikasi akupunter tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik-titik meridian atau garis aliran energi tubuh. Pijat tui na dilakukan dengan teknik memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), meluncur (*effleurage* atau *Tui*), gesekan, memutar dan menggerakkan titik tertentu sehingga mempengaruhi tubuh (Affanin, Sulistyawati and Mariyam, 2023).

Pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Sukanta, 2010).

Pijat tui na merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpadan pencernaan, melalui modifikasi dari akupuntur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energy sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupuntur.

Tui Na adalah teknik pijat terapi tradisional Tiongkok yang telah digunakan sejak 2700 SM. Pijat Thailand berasal dari pijat tuina di Cina dan pijat Ayurveda di India, dan telah dipraktikkan dan tidak berubah selama 1000 tahun (pediatric tuina, 2019). Pijatan anak-anak menerapkan teknik-teknik pijatan yang sama untuk perkembangan sensasi sentuhan yang sehat pada anak-anak. Penelitian telah menunjukkan bahwa bayi dan bayi berkembang dari sentuhan orang tua yang penuh kasih, faktanya anak-anak menerima perhatian semacam ini lebih sehat dan menambah berat badan dengan baik sepanjang perkembangan mereka.

Pijat tui na yakni pemijatan yang dilakukan dengan pemijatan meluncur (*Effleurage* atau *tui*), memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energy tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat tuina ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpadan pencernaan, melalui modifikasi dari akupuntur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energy sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupuntur.

Saat ini kebanyakan orang tua mengatasi tidak nafsu makan anak sebatas pemberian multivitamin tanpa memperhatikan penyebabnya. hal tersebut akan berdampak negative jika diberikan dalam jangka waktu yang lama, dewasa ini telah dikembangkan dari teknik pijat bayi, yakni pijat *Tui Na*. teknik pijat tuina telah di digunakan secara luas dan periode panjang di budaya timur.yakni pijat *Tui Na*.

Pijat ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energy sehingga relative lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur. Akupresur memiliki system dan titik terapi yang cukup banyak, sehingga jika akupresur harus dilakukan dikeseluruhan titik maka metode ini akan cukup sulit dilaksanakan oleh bidan ataupun keluarga pasien sebagai asuhan rutin pada anak balita, padehal pada dasarnya setiap titik pada metode akupresur memiliki fungsi tertentu sesuai kebutuhan fisik klien, sehingga akupresur dapat menjadi sangat mudah untuk dilakukan jika terpusat pada titik terkaityang sesuai dengan kebutuhan saja, misalnya pada pijat tuina ini yang terbatas pada titik meridian tangan, kaki, perut dan punggung, ketentuan pijat ini yakni satu set terapi sama dengan 1 x protocol terapi perhari, selama 6 hari berturut-turut bila perlu mengulang terapi beri jeda 1-2 hari dan pijat salah satu sisi tangan saja, tidak perlu kedua sisi, jangan paksa anak makan karena akan menimbulkan trauma psikologis, berikan asupan makanna yang sehat, bergizi dan bervariasi (Yusari asih, mugiati, 2018).

Penyebab tersering pada kasus kesulitan makan pada anak balita dikarenakan gangguan fungsi limpa dan pencernaan. sehingga makanan yang masuk kedalam perut tidak segera dicerna, yang berakibat pada stagnasi makanan dalam saluran cerna, keluhan yang

disampaikan orang tua pada masalah ini adalah anak sering muntah, mual jika di suapi, dan perut terasa penuh sehingga mengurangi nafsu makan atau bahkan tidak nafsu makan sama sekali, pijat ini akan memperlancar peredaran darah ke limpa dan pencernaan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zhen Huan Liu dan Li ting Cen di Guangzhou Tahun 2009 menyebutkan bahwa pijat Tui na berpengaruh positif terhadap perkembangan syaraf dan peredaran darah pada bayi.

2.5.2 Manfaat Pijat Tui Na

Pijat tui na memiliki berbagai manfaat yang dapat dirasakan menurut (Affanin, Sulistyawati and Mariyam, 2023) yaitu:

2.5.2.1 Meningkatkan tumbuh kembang anak

Berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun emosional sehingga stimulasi pijat tui na sebaiknya dilakukan oleh orang tua

2.5.2.2 Merangsang peningkatan aktivitas saraf

Pijat tui na menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan sehingga anak akan lebih cepat lapar dan juga meningkatkan aktivitas vegal yang menyebabkan hormon gastrin dan insulin sehingga meningkatkan penyerapan makanan lebih baik (Chairunnisa *et al.*, 2023).

2.5.2.3 Meningkatkan berat badan

Meningkatkan berat badan pada bayi. Bayi yang diberikan pijat tui na dapat mengalami peningkatan berat badan dengan dilakukan secara disiplin. Hal ini juga mampu meningkatkan nafsu makan pada bayi.

2.5.2.4 Meningkatkan sirkulasi darah

Pijat tui merangsang sirkulasi darah dalam tubuh. Teknik pijat yang digunakan termasuk tekanan dan gerakan melingkar membantu meningkatkan aliran darah,

menghilangkan hambatan dan juga memperbaiki sirkulasi di seluruh tubuh.

2.5.2.5 Menurunkan *picky eater*

Pijat tui na setelah dilakukan pada bayi menjadi rileks dan dapat beristirahat dengan efektif, sehingga ketika terbangun akan membawa energi yang cukup untuk beraktivitas bayi akan menjadi cepat lapar sehingga nafsu makannya meningkat (Kursani and Marlina, 2020).

Manfaat pijat tui na yaitu anak bisa menjadi lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif sehingga ketika anak terbangun akan membawa energy cukup untuk beraktivitas, dengan optivitas yang optimal, balita menjadi cepat lapar sehingga nafsu makannya meningkat. peningkatan nafsu makan ini juga ditambahkan dengan peningkatan aktivitas nervus vagus (system syaraf otak yang bekerja untuk daerah leher ke bawah sampai dada dan rongga perut) dalam menggerakkan sel peristaltic untuk mendorong makanan ke saluran pencernaan. Dengan demikian, balita lebih cepat lapar atau ingin makan karna pencernaannya semakin lancer.

Pijat tui nabanyak dilakukan di berbagai Negara dan telah dianjurkan selama beberapa abad untuk meningkatkan perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Pemijatan secara halus dapat menjadi saluran kasih saying orang tua terhadap buah hati dan di yakini sebagai salah satu cara memperkuat ikatan antara keduanya, pemijatan pada saluran tubuh dapat meningkatkan sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, termasuk ke saluran pencernaan. System pencernaan dan dapat membantu penyerap nutrient oleh jaringan (Happy marthalena, 2019).

Pemerintah telah memberikan perhatian terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui peran bidan yang tertuang dalam

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES / SK /III /2007 tentang Standar Profesi Bidan yang menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak. Selama ini salah satu bentuk stimulasi yang berkembang dalam merangsang tumbuh kembang bayi dengan melakukan pijat bayi (Kepmenkes RI, 2000).

Pijat tui na memiliki manfaat yang bisa didapatkan setelah rutin melakukan pijat tui na. Pijat ini memiliki beberapa manfaat utama yaitu:

2.5.2.1 Mengembangkan Komunikasi

Sentuhan adalah komunikasi pertama yang dimiliki ibu dengan anaknya, sentuhan bagi anak yaitu berbicara. Pijat tui na dapat membangun kedekatan antara ibu dan anak dengan menggabungkan kontak mata, senyum, dan ekspresi wajah.

2.5.2.2 Mengurangi Gangguan Sakit

Memijat juga dapat membantukanak dalam mengatasi gangguan pencernaan seperti lambung dan serta membantunya untuk menambah nafsu makan serta tidur lebih banyak.

2.5.2.3 Mengurangi Nyeri

Pijatan yang lembut membantu tubuh melepaskan Oksitosin dan Endorfin, kedua hormon ini dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan anak tumbuh tinggi, hidung tersumbat, atau tekanan emosi.

2.5.2.4 Memfasilitasi hubungan anak dan orang tua

2.5.2.5 Mengurangi nyeri sehubungan dengan konstipasi dan sakit gigi

2.5.2.6 Membantu anak untuk menambah nafsu makan

2.5.2.7 Membantu perasaan orang tua agar menjadi lebih nyaman kepada anaknya.

Manfaat pijat tui na di tinjau dari berbagai segi menurut griya sehat indonesia:

2.5.2.1 Manfaat Kesehatan

- 1) Melancarkan sirkulasi darah
- 2) Melancarkan oksigenensial dalam tubuh
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 4) Mengatasi gangguan tidur menjadi lebih tenang
- 5) Menambah nafsu makan pada anak

2.5.2.2 Manfaat Pijat Kaki dan Tangan

- 1) Menguatkan otot dan tulang (merangsang saraf otot motorik) untuk menghilangkan ketegangan
- 2) Memperlancar peredaran darah

2.5.2.3 Manfaat Pijat Perut

Akan meningkatkan kerja sistem pencernaan dan mengurangi sembelit

2.5.2.4 Manfaat Pijat Punggung

- 1) Membuat otot leher kuat
- 2) Relaksasi punggung

2.5.3 Persiapan Sebelum Pemijatan

2.5.3.1 Sebelum pemijatan di mulai, lakukan persiapan pemijatan anak:

- 1) Membersihkan dan menghangatkan tangan
- 2) Potong kuku yang panjang dan lepas perhiasan
- 3) Ciptakan ruang pemijatan yang hangat dan tidak pengap
- 4) Siapkan anak, sebaiknya pemijatan di lakukan ketika selesai makan atau tidak dalam keadaan lapar
- 5) Siapkan waktu khusus selama 15 menit untuk pemijatan
- 6) Ambil posisi duduk yang aman dan nyaman
- 7) Baringkan anak, di atas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih

- 8) Siapkan handuk, baju ganti, dan minyak telon
- 9) Mintalah ijin pada anak (dengan mengajak anak berbicara) sebelum di pijat

2.5.3.2 Hal-hal yang di anjurkan sebelum pemijatan

- 1) Pertahankan kontak mata
- 2) Bernyanyilah atau putarkan lagu
- 3) Awali dengan tekanan ringan
- 4) Awali pemijatan dari tangan anak
- 5) Mandikan bayi sesudah pemijatan

2.5.3.3 Hal-hal yang tidak di anjurkan sebelum memijat bayi

- 1) Membangunkan anak untuk pemijatan
- 2) Memijat anak saat sakit
- 3) Memaksaka posisi pijat pada anak

2.5.4 Kontra Indikasi Pijat tui na

Menurut Julianti (2017) ada beberapa kondisi yang tidak boleh untuk dilakukan pijat anak, yaitu:

2.5.4.1 Bayi demam

2.5.4.2 Kelainan jantung bawaan

2.5.4.3 Ada luka terbuka

2.5.5 Mekanisme Pijat Tui Na

Pijat tui na merupakan pijat tertua yang berasal dari china. Praktisi tui na menggunakan teknik pijat dan manipulasi untuk menyeimbangkan aliran qi dalam tubuh. Pijat tui na dipercaya juga dapat melancarkan energi tubuh untuk mencapai keseimbangan dan penyembuhan dalam tubuh. Pijat tui na ini umumnya dilakukan untuk menyembuhkan sakit pinggang, sakit kepala dan gizi kurang pada anak. Teknik pijat ini dilakukan dengan teknik pemijatan meluncur (*effleurage* atau *tui*), memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang dan menggertakan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan

memegang dan menekan pada bagian tubuh tertentu (Munjidah and anggraini, 2019).

Pijat tui na merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kurang gizi pada balita/ bayi yang mengalami kesulitan makan. Hal ini disebabkan pijat tui na dapat meningkatkan nada vegal yang menyebabkan cabang-cabang saraf vagus meningkatkan penyerapan enzim gastrin dan insulin dengan demikian aktivitas penyerapan makan akan lebih baik (Munjidah and anggraini, 2019).

Pijat Tui Na ini merupakan teknik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupuntur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupuntur (Yanti, Fitriani and Azwar, 2021).

Pelaksanaan pijay Tui Na yang terbatas pada titik meridian tangan, kaki, perut dan punggung. Ketentuan pijat ini yakni 1 set terapi sama dengan 1x protokol terapi perhari, selama 6 hari berturut-turut, bila perlu beri jeda 1 – 2 hari dan pijat salah satu sisi tangan saja, tidak perlu kedua sisi, jangan paksa anak makan karena akan menimbulkan trauma psikologis (Munjidah, 2018).

2.5.6 Standar Operasional Prosedur Pijat Tui Na

2.5.6.1 Tujuan pijat tui na

Pemijatan ini bertujuan untuk memberi rangsangan positif dan melancarkan syaraf-syaraf sehingga membuat tubuh menjadi lebih rileks dan segar.

2.5.6.2 Himbauan pijat tui na

- a. Pastikan tangan pemijat dalam keadaan bersih dan kuku jari tangan tidak panjang.

- b. Gunakan bedak atau minyak untuk menghindari goresan pada kulit
- c. Pemijatan dilakukan satu kali dalam sehari selama 30 menit
- d. Pemijatan dilakukan saat satu jam sebelum atau setelah makan
- e. Pemijatan dilakukan tanpa paksaan dengan menyesuaikan kondisi anak, misal: saat anak sedang tenang dan senang

2.5.6.3 Langkah pijat tui na

Berikut merupakan langkah-langkah pijat tui na menurut (Cahyaningsih, 2021):

- a. Tekuk sedikit jari jempol anak lalu gosok perlahan pada bagian pinggir jari mulai dari ujung jari jempol hingga pangkal jari jempol. Pijatan lakukan secara berlanjut sebanyak yang kita mampu (disarankan 100-500 kali) pijatan pada bagian pinggir jari jempol ini berfungsi untuk memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak.
- b. Pijat dengan cara tekan melingkar pada bagian pangkal jari jempol (yang paling tebal dan berdaging) sebanyak yang kita mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada bagian pangkal jari jempol yang berdaging sangat berpengaruh untuk menguraikan akumulasi makanan yang belum dicerna serta memberikan stimulasi untuk memperlancar sistem pencernaan.
- c. Gosok melingkar pada bagian tengah telapak tangan anak dengan radius lingkaran sekitar $(2/3)$ dari tengah telapak tangan sebanyak yang kita mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada bagian telapak tangan ini berfungsi untuk menstimulasi dan memperlancar sirkulasi darah serta mengharmonisasi lima organ utama dalam tubuh anak.

- d. Tusuk bagian lekuk buku jari dengan kuku sebanyak 3-5 kali kemudian pijat dengan cara tekan melingkar pada tekuk buku jari tersebut sebanyak yang kita mampu (disarankan 30-50 kali). Lakukan hal tersebut pada masing-masing jari dan pijat pada lekuk buku jari berfungsi sebagai stimulan untuk menghilangkan akumulasi makanan dan memecah stagnasi di meridian.
- e. Tekan pelan secara melingkar di area atas pusar menggunakan telapak tangan searah jarum jam sebanyak yang kita mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada area atas pusar berfungsi untuk memperlancar pencernaan makanan.
- f. Tekan pelan dari gari bawah rusuk menuju perut samping dengan kedua jari jempol sebanyak kita mampu (disarankan 100-300 kali). Pijatan pada bagian ini berfungsi untuk memperkuat fungsi limpa dan lambung serta memperbaiki sistem pencernaan.
- g. Tekan pelan melingkar pada titik bawah lututu (jarak sekitar 4 lebar jari anak dari bawah tempurung lututu). Lakukan pijatan ini sebanyak yang kita mampu juga (disarankan 50-100 kali). Pijatan pada titik bawah lutut ini berfungsi sebagai stimulasi untuk mengharmonisasi fungsi lambung, usus dan pencernaan.
- h. Pijat punggung anak kemudian tekan ringan pada bagian tulang punggungnya dari atas sampai bawah sebanyak 3 kali. Setelah itu, cubit tipis bagian kulit anak pada bagian kiri dan kanan, mulai dari tulang ekor lalu menjalar ke bagian atas sebanyak 3-5 kali. Pijatan ini berfungsi untuk memperkuat konsitusi tubuh anak dan mendukung aliran chi menjadi lebih sehat serta memperbaiki nafsu makan.

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan pijat tui na, diantaranya:

- a. Tekuk sedikit ibu jari anak, pegang ujungnya dan gosok garis dipinggir ibu jari sisi telapaknya, perbatasan antara kulit yang bersisi gelap, dan bersisi terang dari ujung ibu jari hingga kepangkal ibu jari titik bagian tangan yang gendut, antara 100-300 kali.pijat disalah satu sisi saja, tidak perlu keduanya, usahakan tekanannya stabil. Ini bisa membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak. Dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini :



Gambar 1. *Titik pinggir ibu jari*

- b. Pijat tekan melingkar bagian bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging, lakukan 100-300 kali, ini uraian akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya system cerna. Dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. *Titik pangkal ibu jari*

- c. Gosok melingkar dengan telapak tangan, lakukan sebanyak 100-300 kali, dengan radius lingkaran kurang lebih $\frac{2}{3}$ dari tengah telapak ke pangkal jari kelingking, stimulasi ini bisa memperlancar sirkulasi daya hidup (Chi) dan darah serta harmonis kan 5 organ utama tubuh. Dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini :



Gambar 3. *Titik telapak tangan*

- d. Tusuk dengan kuku anda serta tekan melingkar titik yang berada ditengan tekuk buku jari yang berdekatan dengan telapak. untuk jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking. Tusuk dengan kuku 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali pertitik. Ini bisa memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makan. Dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini :



Gambar 4. *Titik buku jari*

- e. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan anda area tepat diatas pusarnya, searah jarum jam 100-

300 kali, ini juga bisa menstimulasi pencernaan agar lebih lancar. Dapat dilihat pada gambar 5 berikut ini :



Gambar 5. *Titik area atas pusing*

- f. Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut sampai 100-300 kali, gerakan ini bisa memperkuat fungsi limpa dan lambung juga bisa memperbaiki pencernaan. Dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini :



Gambar 6. *titik rusuk perut*

- g. Tekan melingkar titik dibawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya, dilakukan sebanyak 50-100 kali, ini akan harmoniskan lambung, usus dan pencernaan. Dapat dilihat pada gambar 7 berikut ini :



Gambar 7. titik bawah lutut bagian luar

- h. Pijat secara umum punggung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit dikiri kanan tulang ekor dan merambat keatas hingga leher 3-5 kali, gerakan ini bisa memperkuat konstitusi tubuh anak, mendukung aliran chi sehat dan memperbaiki nafsu makan. Dapat dilihat pada gambar 8 berikut ini :



Gambar 8. Titik Punggung

2.5.7 Analisis Jurnal Tentang Pijat Tui Na

Tabel 2. 3 Analisis Jurnal Tentang Pijat Tui Na

No.	Judul Jurnal	Validty	Important	Applicable
1.	Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora	<p>Design: Pre-Experiment dengan One Group Pre Test – Post Test design.</p> <p>Populasi: Seluruh anak balita gizi kurang yang berkunjung di puskesmas kapuan yang mengalami kurang nafsu makan yang berjumlah 64 orang.</p> <p>Sampel: 39 orang</p>	<p>Karakteristik responden: Hasil Uji statistik pada seluruh responden menggunakan Paired T Test dengan $\alpha = 0,05$ atau 95% Convidental Interval (CI) diperoleh $t = -8,666$, nilai $\rho = 0,000$. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan Tuina Massage terdapat 32 (82,1%) responden dengan kategori nafsu makan baik sedangkan kurang dari 7 (17,9%) responden memiliki kategori nafsu makan. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pijat Tuina terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita di Puskesmas Kapuan Kabupaten Blora.</p>	<p>Dapat dilakukan secara mandiri dirumah. Tidak memerlukan biaya yang mahal. Alat dan bahan mudah ditemukan. Untuk pelaksanaannya mudah dilakukan.</p>
2.	Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Nafsu Makan Balita Gizi Kurang	<p>Design: Metode eksperimenl semu dengan pendekatan One Group Pre Test- Post Test.</p> <p>Populasi: Balita yang mengalami gizi buruk</p>	<p>Karakteristik responden: Nafsu makan balita sebelum dipijat tuina memiliki rata-rata 5,812, standar deviasi 0,655, dan skor terendah 5 dan skor tertinggi sebesar 7, sedangkan setelah dilakukan pemijatan pada</p>	<p>Intervensi ini mudah dilakukan oleh siapa saja. Mampu meningkatkan nafsu makan balita. Tidak memerlukan banyak alat dan hemat biaya.</p>

		<p>di puskesmas Kedungmundu dengan jumlah 57 orang.</p> <p>Sample: 16 Orang</p>	<p>balita rata-rata sebesar 8,187 standar deviasi sebesar 0,910, dan skor terendah 7, skor tertinggi 10. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan nafsu makan anak gizi kurang dengan nilai p 0,000. Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan nafsu makan balita setelah dan sebelum pijat tuina.</p>	
--	--	--	---	--