

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI PIJAT TUINA TERHADAP
PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA BALITA STUNTING
DALAM KONTEKS PERAWATAN KELUARGA DI DUSUN
MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN
BULUKUMPA TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:

RISNAWATI

Nim: D2412054

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2025

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI PIJAT TUINA TERHADAP
PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA BALITA STUNTING
DALAM KONTEKS PERAWATAN KELUARGA DI DUSUN
MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN
BULUKUMPA TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun oleh:

RISNAWATI

Nim: D2412054

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ANALISIS PEMBERIAN
TERAPI PIJA TUINA TERHADAP PENINGKATAN NAFSU
MAKAN PADA BALITA STUNTING DALAM KONTEKS
PERAWATAN KELUARGA DI DUSUN MALLENRENG
DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA

TAHUN 2025”

Telah diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada

Tanggal 17 Juli 2025

Pembimbing



(Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep)
NIDN : 0001128108

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “ANALISIS PEMBERIAN TERAPI PIJA TUINA TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA BALITA STUNTING DALAM KONTEKS PERAWATAN KELUARGA DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025”

Oleh :

Risnawati, S.Kep

D2412054

Telah diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada

Tanggal 17 Juli 2025

1. Penguji I

Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN : 0902017707

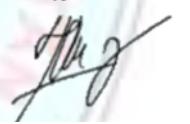


)

2. Penguji II

Edison Siringoringo, S.Kep, Ns.,M.Kep

NIDN : 0923067502



)

3. Pembimbing

Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep

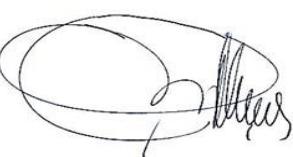
NIDN : 0001128108



)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Risnawati, S.Kep

Nim : D.24.12.054

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : *“Analisis Pemberian Terapi Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumba Tahun 2025”*. Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 08 Juli 2025



Risnawati, S.Kep
NIM : D.24.12.054

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “*Analisis Pemberian Terapi Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025*” Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M.Kes, selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua bidang akademik yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Andi Nurlaela Amin , S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

5. Safruddin, S.cep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta ABD.Rahman dan Ibunda tercinta Nurasia yang telah menjadi orang tua terhebat sejagad raya, serta saudara saya satu-satunya Rusman yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Sahabat saya Ramlah, Nurlina Safitriani, Nurul Ghinaya dan Rahmayani serta teman-teman Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.

11. Pihak Masyarakat Dusun Mallenreng serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

ABSTRAK

Pemberian Terapi Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang. Risnawati¹, Safruddin².

Latar Belakang : Masa balita merupakan tahap penting dan masa kritis dalam proses pertumbuhan yang sangat menentukan perkembangan fisik dan mental anak dimasa depan. Gizi buruk kronis dapat terjadi akibat kurangnya asupan gizi yang adekuat dalam jangka waktu yang lama. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Oleh karena itu, bagi anak yang mengalami kekurangan berat badan, terapi pijat tuina dapat menjadi salah satu alternative intervensi nonfarmakalogis yang bermanfaat. Pijat tuina mampu memperbaiki sirkulasi darah pada sistem pencernaan, merangsang nafsu makan, mengoptimalkan penyerapan nutrisi, serta membantu memenuhi kebutuhan gizi anak secara lebih optimal.

Tujuan Penelitian : Mampu melaksanakan Pemberian Terapi Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas.

Hasil penelitian : evaluasi yang didapatkan dari An. E dengan diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang diberikan implementasi terapi pijat tuina selama 10-15 menit yang diberikan satu kali sehari selama 6 hari. Didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nafsu makan dan peningkatan berat badan anak pada pasien stunting selama dilakukan terapi pijat tuina. Dimana pada implementasi pertama berat badan anak yaitu 11 kg dengan frekuensi makan 1 x sehari sedangkan implementasi keenam Pada hari sabtu 28 Juni 2025 jam 11:15 Wita, setelah 6 hari berturut-turut diberikan terapi pijat Tuina, dilakukan pengukuran kembali, dimana berat badan klien 12,6 kg dan tinggi badan tetap 86,7 cm. terjadi peningkatan sebesar 1,6 kg dibandingkan sebelum terapi. Selain itu, berdasarkan pengamatan dan laporan keluarga, nafsu makan klien juga mengalami peningkatan, frekuensi makan bertambah, dan klien tampak lebih aktif.

Kesimpulan dan Saran : setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa terapi pijat tuina sebanyak 1 kali dalam sehari yang dilakukan selama 6 hari berturut-turut maka terjadi peningkatan nafsu makan dan berat badan meningkat.

Kata kunci : Stunting, Terapi Pijat Tuina, Balita

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode Penulisan	7
G. Sistematika Penulisan	7
BAB TINJAUAN PUSTAKA	9
A. KONSEP KELUARGA	9
B. KONSEP MEDIS	15
C. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN	25
D. KONSEP PIJAT TUINA	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi Dan Sampel	44

C. Tempat Dan Waktu Penelitian	45
D. Studi Outcome	45
E. Etik Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	46
A. Data Demografi Pasien.....	46
B. Data Anggota Keluarga	46
C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini	47
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	47
E. Proses Keperawatan	48
BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Pijat Tuina.....

Tabel 2. 2 Penelitian Pendukung.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal di Puskesmas

Lampiran 2 Surat izin penelitian

Lampiran 3 Komite etik penelitian

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah stunting merupakan salah satu masalah gizi di dunia, terutama di Negara-negara miskin dan berkembang (Effendi, S.U & Khairani, 2020). Stunting merupakan status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, dimana standar hasil pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak berada pada nilai ambang batas (Z-score) < -2 SD hingga -3 SD (pendek/stunt) dan < -3 SD (sangat pendek/stunt). Stunting merupakan masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama akibat tidak mencukupinya makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Kelainan bentuk bisa terjadi saat janin masih dalam kandungan dan baru muncul saat anak berusia dua tahun (Dwijayanti, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (2022), Pada tahun 2020, prevalensi stunting global adalah 22%; terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 22,4%. Hal ini juga terlihat di negara lain seperti Afrika, pada tahun 2019 prevalensi stunting sebesar 32,2%, menurun menjadi 31,7% pada tahun 2020; Di Amerika, prevalensi stunting sebesar 9% pada tahun 2019 dan menurun menjadi 8,9% pada tahun 2020; Di Asia Tenggara, prevalensi stunting sebesar 31,1% pada tahun 2019, menurun menjadi 30,1% pada tahun 2020; Di Eropa, prevalensi stunting sebesar 5,9% pada tahun 2019 dan menurun menjadi

5,7% pada tahun 2020; Di Mediterania Timur, prevalensi stunting adalah 26,6% pada tahun 2019 dan menurun menjadi 26,2% pada tahun 2020; dan di Pasifik bagian barat, prevalensi stunting sebesar 9,6% pada tahun 2019, menurun menjadi 9,3% pada tahun 2020.

Prevalensi stunting di Indonesia menurut Survei Kesehatan Dasar tahun 2018 adalah sebesar 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019 angka ini turun menjadi 27,7%. Pada tahun 2021, prevalensi stunting menurun menjadi 24,4%, dan pada tahun 2022 juga mengalami penurunan menjadi 21,6%. Diperkirakan bahwa pada tahun 2024 diperlukan penurunan sebesar 3,8% pertahun untuk mencapai target 14% (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kasus stunting di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 masalah pendek pada anak berjumlah 35,6 %, tahun 2017 jumlah stunting mengalami penurunan sebanyak 0,8 % menjadi 34,8 %, dan tahun 2018 kembali mengalami peningkatan kejadian stunting menjadi 35,7 % (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2022 balita stunting mencapai 21,7 %. Provinsi sulawesi selatan menduduki peringkat ke-12 prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2021, tercatat prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 27,4 % (Kemenkes, 2022). Dan pada tahun 2023, jumlah balita yang berstatus stunting sebanyak 47.246 atau sekitar 8,1 % dari total balita yang diukur sebanyak 583.074 (Pemprov, 2023).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Bulukumba pada tahun 2020 jumlah stunting 6.581 dengan prevalensi 26,12%, pada tahun

2021 terjadi penurunan dengan jumlah stunting 1.831, prevalensi 10,30%, dan pada tahun 2022 juga terjadi penurunan dengan jumlah stunting 1.423, prevalensi 5,84%, sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan dengan jumlah stunting 1.768 prevalensinya yaitu 8,12% (Bulukumba, 2023). Puskesmas Balangtaroang merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Bulukumpa yang memiliki jumlah balita stunting, yaitu 15 anak penderita yang tersebar pada tiga Dusun, yaitu Dusun kaseseng sebanyak 5 orang penderita, Dusun lembang sebanyak 4 orang penderita, dan Dusun mallenreng sendiri sebanyak 5 orang penderita.

Stunting merupakan permasalahan yang banyak terjadi di Indonesia karena berbagai faktor seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif pada 6 bulan pertama, rendahnya status sosial ekonomi rumah tangga, kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, dan rendahnya pendidikan ibu. Faktor lain yang mempengaruhi prevalensi stunting adalah kondisi masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dengan akses yang terbatas (Beal, 2018). Selain itu, anak juga sering mempunyai kebiasaan makan buruk yaitu anak sering tidak mau makan atau nafsu makan menurun, sehingga menyebabkan status gizinya menurun dan tumbuh kembang anak terganggu.

Untuk itu, diperlukan upaya lain yang dapat dilakukan untuk memperbaiki gizi balita dengan mengatasi kesulitan makanan. Upaya ini dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis, seperti pemberian

multivitamin, memang dapat membantu namun penggunaannya dalam jangka panjang dapat menimbulkan dampak negative dari balita. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis seperti pijat, akupresur, dan akupuntur menjadi alternatif yang lebih aman dan layak dipertimbangkan.

Teknik pijat yang dapat dilakukan pada balita yang mengalami kesulitan makan salah satunya dengan pijat Tui Na. Pijat Tui Na adalah salah satu teknik pijat tradisional tiongkok yang memadukan manipulasi fisik dan titi-titik akupresur untuk meningkatkan kesehatan tubuh. Pijat Tuina dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, merangsang system pencernaan, serta menstimulasi nafsu makan anak-anak (Azriani et al., 2024).

Menurut (Puspita et al., 2021), dengan judul penelitiannya “Efektifitas Pijat Tuina dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Kabupaten Rejang Lebong”, dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian pijat Tuina bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan nafsu makan pada balita.

Oleh sebab itu, berdasarkan dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pemberian Terapi Pijat Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga Di Dusun Mallenreng”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit stunting dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah penurunan nafsu makan anak pada pasien stunting maka dilakukan intervensi keperawatan terapi pijat tuina untuk meningkatkan nafsu makan anak pada pasien stunting. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stunting melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Stunting dengan intervensi keperawatan terapi Pijat Tuina

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita Stunting
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita Stunting
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Stunting
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien Stunting
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien Stunting

- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Stunting

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi pijat Tuina untuk meningkatkan nafsu makan anak pada pasien Stunting di Dusun Mallenreng Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23-28 Juni 2025.

E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam kasus Stunting.

2. Manfaat Untuk Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Stunting.

3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan Stunting serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan

untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangsih pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah stunting.

F. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar Stunting, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur terapi pijat Tuina dan artikel terkait.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KELUARGA

1. Defenisi Keluarga

Istilah keluarga, dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai sanak saudara; kaum kerabat dan kaum-saudara-mara. Juga digunakan untuk pengertian seisi rumah, anak-bini, ibu-bapak dan anak-anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam keadaan salin ketergantungan (Salamung, 2021).

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas masyarakat yang kemudian berkembang untuk bangsa dan negara. Karena keluarga memiliki peran konkret di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah et al., 2024).

Keluarga merupakan unit sosial yang terdiri atas individu-individu yang terikat melalui hubungan perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang hidup bersama, saling berinteraksi, bergantung satu sama lain, serta memiliki peran dalam menentukan status kesehatan anggotanya dan masyarakat luas (Akhriansyah et al., 2023).

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama, saling berinteraksi, dan memiliki ikatan baik melalui hubungan darah, perkawinan, adopsi, maupun kedekatan emosional. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai tempat kembang individu, tetapi juga memiliki peran social, spiritual, dan kesehatan dalam kehidupan masyarakat. Selain itu,

keluarga berkontribusi penting dalam membentuk karakter individu dan menentukan arah kemajuan masyarakat, bangsa dan Negara.

2. Fungsi dan Peran Keluarga

Fungsi dan peran keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala, dalam melaksanakan peran dan fungsinya maka tujuan keluarga akan terhambat. Aspek fungsional keluarga merupakan pembentuk ikatan keluarga yang intim, interaktif dan saling ketergantungan yang memiliki nilai-nilai, tujuan, sumber tanggung jawab, dan keputusan sepanjang waktu. Fungsi pokok keluarga dikelompokan dalam lima poin yaitu fungsi reproduktif, sosialisasi, affektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan (Fadhilah & Yuliarsih, 2024) :

a. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduksi berkaitan dengan hubungan suami istri dan pola reproduksi memiliki keturunan untuk mempertahankan generasi penerus keluarga, budaya dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi sosial

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial, menanamkan nilai-nilai, norma, sikap dan perilaku dalam berhubungan dengan orang lain.

c. Fungsi affektif

Keluarga berfungsi memberikan kasih sayang, perhatian, rasa nyaman, membantu anggota keluarga untuk belajar saling menghormati dan menggunakan coping pada saat menghadapi konflik atau stress. Fungsi ini dapat membentuk karakteristik atau identitas keluarga, dan membentuk perkembangan psikologis anggota keluarga. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi affektif yaitu

saling mendukung, menghormati, saling asuh, menciptakan kehangatan dan menjalin hubungan yang dekat antara anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, rumah tempat tinggal. Kemampuan keluarga untuk meperoleh penghasilan yang baik dan mengelola dengan bijak merupakan faktor penting untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi. Penghasilan keluarga diperoleh dari ayah, ibu atau anak yang bekerja.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Keluarga merupakan unit utama dalam menciptakan perilaku sehat dan melakukan pemeliharaan serta perawatan kesehatan bagi anggota keluarga, fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga bersifat preventif dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Terdapat lima tugas Kesehatan keluarga yang saling berkaitan dan perlu dilakukan pengkajian oleh perawat untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut sehingga perawat dapat memberikan pembinaan terhadap keluarga

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall, keluarga mengalami perkembangan yang berlangsung dalam delapan tahap. Setiap tahap memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar keluarga dapat berfungsi secara optimal. Berikut ini adalah tahapan-tahapan tersebut (Mendrofa & Setianingrum, 2021) :

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru (Beginning Family)

Tahap ini dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui pernikahan yang sah dan secara psikologis melepaskan keterikatan utama dengan keluarga asal masing-masing. Pasangan membentuk

identitas baru sebagai keluarga, menjalin hubungan sosial dengan keluarga besar dan lingkungan sekitar, serta mulai merencanakan waktu dan jumlah anak yang diharapkan.

b. Tahap II: Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama (Child Bearing Family)

Tahap ini berlangsung dari masa kehamilan hingga anak pertama berusia sekitar 30 bulan (2,5 tahun). Keluarga mengalami perubahan besar karena fokus utama beralih pada perawatan bayi. Peran orang tua mulai berkembang, dan mereka perlu beradaptasi dengan tanggung jawab baru. Perawat berperan dalam mendukung proses adaptasi ini dengan memfasilitasi ikatan yang hangat antara orang tua dan bayi.

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah (Families with Preschool Children)

Dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Anak sangat bergantung pada orang tua, dan biasanya anak kedua lahir dalam periode ini. Orang tua perlu mengatur waktu dengan baik, menstimulasi perkembangan anak, serta menjaga keharmonisan hubungan pasangan.

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (Families with School Children)

Tahap ini dimulai saat anak tertua memasuki usia sekolah (6 tahun) dan berlangsung hingga berusia sekitar 12 tahun. Keluarga cenderung telah mencapai jumlah anggota yang maksimal. Anak-anak mulai memiliki minat dan aktivitas sendiri, sementara orang tua juga aktif dalam kegiatan sosial atau pekerjaan. Orang tua harus mengelola tuntutan ganda antara mengasuh anak dan kebutuhan pribadi.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (Families with Teenagers)

Tahap ini mencakup usia anak 13 hingga 20 tahun. Merupakan tahap yang paling menantang karena anak sedang mencari jati diri, menginginkan kebebasan, dan mengalami perubahan fisik serta psikologis. Orang tua perlu menyeimbangkan antara memberikan kebebasan dan membimbing anak agar bertanggung jawab. Komunikasi terbuka menjadi kunci untuk menghindari konflik.

f. Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Launching Center Family)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama mulai meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir pergi. Tugas utama orang tua adalah mempersiapkan anak untuk mandiri serta menyesuaikan kembali peran keluarga yang berkurang anggotanya. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dan situasi masing-masing.

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berlangsung hingga pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pasangan mengalami perasaan kehilangan dan harus menyesuaikan diri dengan peran baru. Fokus utama adalah menjaga kesehatan, mempererat hubungan dengan pasangan, anak, cucu, dan teman sebaya, serta menikmati masa kehidupan setelah aktif membesarakan anak.

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia (Aging Family)

Tahap akhir ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun dan berlanjut hingga kedua pasangan meninggal. Keluarga menghadapi berbagai stresor seperti kehilangan pekerjaan, pendapatan, relasi sosial, dan menurunnya fungsi kesehatan. Lansia perlu mempertahankan penataan hidup yang bermakna dan memuaskan. Tinggal bersama pasangan di rumah sendiri cenderung memberikan adaptasi yang lebih baik dibanding tinggal dengan anak atau teman sebaya.

4. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsinya dalam bidang kesehatan, keluarga memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Menurut (Salamung, 2021) membagi tugas keluarga dalam lima bidang kesehatan, yaitu:

a. Mengenali Masalah Kesehatan Anggota Keluarga

Keluarga diharapkan mampu mengenali setiap perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya. Perubahan tersebut menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga mereka dapat menyadari dan mencatat kapan serta sejauh mana perubahan itu terjadi.

b. Mengambil Keputusan yang Tepat untuk Tindakan Kesehatan

Keluarga memiliki tugas utama dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam penanganannya, maka mereka dapat meminta bantuan dari orang lain atau tenaga kesehatan di sekitarnya.

c. Memberikan Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga perlu mampu memberikan pertolongan pertama dan perawatan dasar kepada anggota keluarga yang sakit, sesuai dengan kemampuannya. Jika kondisi tidak memungkinkan keluarga harus segera membawa anggota yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

d. Mempertahankan Suasana Sehat di Rumah

Keluarga harus menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang mendukung kesehatan fisik dan mental. Lingkungan rumah yang kondusif akan memberikan manfaat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang Tersedia

Keluarga juga diharapkan mampu memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan yang ada, baik untuk pencegahan, pengobatan, maupun rehabilitasi, terutama ketika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

B. KONSEP MEDIS

1. Defenisi

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) *stunting* adalah kelainan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit menular kronis. Kejadian ini diulang beberapa kali, menunjukkan Z-score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan yaitu -2 (Rahman, 2018).

Balita stunting dapat diketahui dengan mengukur panjang atau tinggi badannya kemudian membandingkannya dengan standar, dan hasilnya akan lebih kecil dari biasanya. Bayi baru lahir berisiko mengalami hambatan pertumbuhan apabila panjang badan lahir (PBL) dan < 48 cm dan berat lahir < 2500 gram (Rianti, 2023).

2. Klasifikasi Stunting

Adapun klasifikasi / kategori stunting menurut (Sulistiani et al., 2023) Yaitu :

- a. Sangat Pendek (severely stunted) nilai ambang batas (Z-Score) $< -3,0$ SD
- b. Pendek (stunted) nilai ambang batas (Z-Score) $\geq -3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
- c. Normal nilai ambang batas (Z-Score) $\geq -2,0$

d. Tinggi nilai ambang batas (Z-Score) > 2,0

3. Penyebab Stunting

Faktor genetik, lingkungan, dan hormonal menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting. Faktor genetik adalah sifat yang diturunkan. Faktor tersebut antara lain ras, jenis kelamin, dan genetik yang diwarisi langsung dari ayah dan ibu. Faktor lingkungan yang mempengaruhi proses pertumbuhan secara garis besar dapat dibagi menjadi faktor lingkungan fisik dan psikologis. Faktor yang paling sering berkontribusi terhadap pertumbuhan adalah penyakit dan asupan nutrisi. Sedangkan faktor hormonal yang mempengaruhi pertumbuhan secara langsung adalah hormon pertumbuhan, hormon tiroid, hormon seks (androgen dan estrogen), insulin dan hormon adrenal, yang secara tidak langsung juga mempengaruhi pertumbuhan atau berinteraksi dengan ketiga hormon di atas (Rasyid et al., 2022).

Penyebab langsung stunting ini adalah konsumsi makanan dan penyakit menular. Konsumsi gizi tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang, misalnya pangan serba guna, bersih dan aman sesuai kebutuhan, misalnya bayi tidak mendapatkan ASI secara langsung dari ibunya. Stunting dapat disebabkan oleh kemiskinan karena masyarakat tidak mampu mendapatkan gizi yang seimbang, sehingga masyarakat tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup. Selain disebabkan oleh kemiskinan stunting juga dapat menimbulkan kemiskinan di kemudian hari, ketika seorang anak

sudah dewasa, perkembangannya akan lambat dan proporsi tubuhnya kecil, sulit bersaing secara global bahkan lokal. Sulitnya anak stunting mendapatkan pekerjaan karena kondisi tubuhnya yang tidak normal mengakibatkan sulit mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Rasyid et al., 2022).

4. Factor – factor yang mempengaruhi Stunting

Stunting Menurut WHO dalam buku (Rianti, 2023) penyebab Stunting pada anak terbagi dalam empat kategori besar yaitu:

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

- 1) Faktor ibu meliputi nutrisi yang kurang pada saat melahirkan, kehamilan dan menyusui, ibu bertubuh pendek, infeksi, kehamilan diusia remaja, kesehatan mental, hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan kelahiran prematur, jarak kehamilan pendek dan hipertensi.
- 2) Faktor lingkungan rumah; berupa kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, pengasuhan yang tidak memadai, sanitasi dan penyediaan air yang tidak memadai, ketersediaan pangan yang tidak mencukupi, distribusi pangan yang tidak tepat dalam rumah tangga, rendahnya pendidikan pengasuh

b. Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat

- 1) Kualitas mikronutrien yang buruk, metode penyampaian yang tidak memadai dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas pangan yang rendah dapat mencakup kualitas mikronutrien yang buruk,

jenis pangan yang dikonsumsi bervariasi dan terbatasnya sumber makanan hewani, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi yang rendah.

- 2) Cara pemberian makanan yang tidak memadai, seperti frekuensi pemberian makanan, pemberian makanan yang tidak mencukupi pada saat sakit dan setelah sakit, komposisi makanan terlalu baik, gizi rendah. Keamanan makanan dan minuman dapat mencakup makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang buruk, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman
- c. Pemberian ASI yang tidak tepat; mungkin disebabkan oleh inisiasi menyusui yang terlambat, kegagalan dalam pemberian asi eksklusif, atau penghentian menyusui dini.
- d. Faktor infeksi klinis dan subklinis; seperti infeksi usus, diare, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, kehilangan nafsu makan karena infeksi.

5. Patofisiologi Terjadinya Stunting

Stunting tersebut disebabkan oleh akumulasi stres dalam jangka waktu yang lama (infeksi dan pola makan yang buruk), yang tidak diimbangi oleh sistem imun tubuh. Dampak gizi buruk terus terjadi pada setiap tahapan kehidupan, yaitu perempuan usia subur dan ibu hamil yang kekurangan gizi hingga melahirkan bayi BBLR yang stunting (pendek) dan masih mencapai usia sekolah. Pada anak stunting, fungsi kognitifnya terganggu, masalah perilaku semakin parah yang menandakan adanya

gangguan tingkah laku. Semakin lambat deformasi terdeteksi, semakin sulit untuk menghilangkannya (Rianti, 2023)

Perjalanan stunting dimulai sebelum terjadinya pembuahan dan berlanjut ketika remaja menjadi ibu yang kekurangan gizi dan anemia dengan asupan gizi yang tidak memadai dan kebersihan lingkungan yang buruk selama kehamilan. Kondisi ini bila dikaitkan dengan ibu hamil yang pendek (tinggi badan 150 cm), dapat mengakibatkan bayi kurang gizi dengan BBLR dan PB 48 cm. Jika penyakit ini masih diturunkan dengan IMD yang rendah, tidak mengkonsumsi ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak mencukupi, maka akan berdampak pada berkembangnya stunting (Rianti, 2023).

6. Tanda dan Gejala Stunting

Menurut WHO child growth standard dalam buku (Rianti, 2023) tanda dan gejala stunting pada anak adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal atau BBLR, bila pertumbuhan intrauterine tertunda, biasanya kelenjar tumbuh tidak sempurna.
- b. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/tahun.
- c. Pada kecepatan tumbuh tinggi badan $< 4\text{cm/ tahun}$ kemungkinan ada kelainan hormonal.
- d. Umur tulang (bone age) bisa normal atau terlambat untuk umurnya.
- e. Pertumbuhan tanda tanda pubertas terlambat

7. Dampak Stunting

Menurut WHO dampak stunting dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Dampak jangka pendek :
 - 1) Kejadian kesakitan dan kematian menjadi meningkat.
 - 2) Terganggunya perkembangan anak, baik kognitif, motorik, dan verbal.
 - 3) Meningkatnya biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang :
 - 1) Tinggi badan tidak normal, tidak sesuai dengan tinggi badan pada usia seharusnya.
 - 2) Mudah terkena obesitas, penyakit jantung dan lain-lain.
 - 3) Kesehatan reproduksi terganggu.
 - 4) Sulit mengikuti pelajaran saat sekolah.
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Rianti, 2023).

8. Pencegahan dan Penanganan Stunting

Menurut (Rianti, 2023) Pencegahan Stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

- a. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang diperuntukkan bagi anak dengan berat badan kurang dari 1000 HPK, yang membantu menurunkan stunting sebesar 30%. Intervensi gizi spesifik biasanya dilaksanakan dalam bidang kesehatan, intervensi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat diketahui dalam waktu yang relatif

singkat. Sasaran intervensi adalah ibu hamil. Kegiatan intervensi gizi yang spesifik dilakukan dengan berbagai cara antara lain (Raden et al., 2022) :

- 1) Kekurangan energy kronik (KEK)
- 2) Pemberian tablet tambah darah
- 3) Pelaksanaan asi eksklusif
- 4) Pemberian MP-ASI, seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak dan serak. Frekuensi pemberian MP-ASI yang benar apabila bayi berusia 6-9 bulan diberikan makanan berat atau besar 2-3 kali sehari dan anak usia 9-12 dii berikan 3-4 kali makanan besar.
- 5) Tatalaksana balita gizi buruk
- 6) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

b. Intervensi gizi sensitif, idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, yang mencakup 70% intervensi pembendungan. Yang menjadi tujuan sumber gizi khusus atau spesifik adalah masyarakat pada umumnya. Kegiatan intervensi gizi yang sensitif dilakukan dengan berbagai cara antara lain :

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana.

- 5) Menyediakan jaminan kesehatan nasional.
- 6) Menyediakan jaminan persalinan universal.
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

9. Metode Pengukuran Stunting

Adapun alat ukur yang akan dibahas yaitu sebagai berikut (Sulistiani et al., 2023) :

a. Antropometri

Pengukuran antropometri digunakan untuk mengukur ukuran dan komposisi tubuh manusia pada rentang usia yang berbeda. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan pengukuran tersebut mempunyai beberapa keunggulan.

a. Parameter dan Instrumen Pengukuran Antropometri Untuk Mendeteksi Stunting

1) Usia

Usia merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan status gizi. Penentuan umur yang salah dapat

menimbulkan kesalahan interpretasi status gizi. Tak hanya itu, penentuan usia yang salah juga berdampak pada kesalahan pemilihan alat antropometri yang digunakan untuk melakukan pengukuran.

2) Berat Badan

Berat badan merupakan parameter pengukuran antropometri yang paling umum digunakan pada semua kelompok umur. Pada bayi, keberadaan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dapat dideteksi dengan mengukur berat badannya, jika dilahirkan dengan berat badan dan < 2500 gram (2,5kg). Namun, pengukuran berat badan bayi dan balita dapat melacak pertumbuhan balita secara signifikan. Namun tidak dapat melihat proporsi dan komposisi tubuh bila terdapat tandatanda tertentu seperti pembengkakan, asites, tumor/benjolan, dll. Timbangan anak meliputi timbangan digital dan timbangan bayi/timbangan tempat tidur.

3) Panjang atau Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Dalam kondisi normal, tinggi badan bertambah seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah malnutrisi dalam jangka pendek. Dengan demikian, dampak kekurangan nutrisi terhadap

tinggi badan muncul dalam jangka waktu yang relatif lama.

Oleh karena itu, indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan kinerja gizi masa lalu. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat kondisi gizi masa lalu, terutama yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan gizi buruk pada masa kanak-kanak (Septikasari, 2018).

Adapun pertumbuhan tinggi badan atau panjang badan pada anak yaitu rata-rata panjang badan bayi bertambah sekitar 1,5-2,5 cm setiap bulan hingga usia bayi 6 bulan. Dan diusia 6-12 bulan pertumbuhan panjang badan bayi bertambah 1 cm per bulan. Sedangkan pada usia 2 tahun rata-rata anak tumbuh sebanyak 6-10 cm per tahun (Mahayu, 2016).

Adapun rumus untuk menghitung PB/U atau TB/U yaitu (Yuniar, 2022) :

$$Z \text{ Score} = \left(\frac{\text{Nilai TB} - \text{Nilai Median}}{\text{Nilai Simpangan (Selisih)}} \right)$$

4) Indeks Pengukuran Antropometri untuk mendeteksi Stunting

Standar antropometri pada anak dapat dilakukan menggunakan 4 indeks, yaitu :

- a) BB/U => Mengidentifikasi badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

- b) PB/U atau TB/U => Mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted).
- c) BB/PB atau BB/TB => Mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight).
- d) IMT/U => Mengidentifikasi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas, namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

C. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan (Rini Dwi Astuti, 2023).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan proses pengumpulan informasi tentang klien dan keluarga yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien dan keluarga. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui

observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjangn (Astuti et al., 2024)

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

1) Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

2) Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.

3) Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis kelamin beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

4) Suku bangsa

Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut.

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebatan dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat

kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
- 2) Struktur kekuatan keluarga meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dan kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti.

2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, dan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Stunting yang sudah mengalami gizi buruk, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi reproduksi

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

f. Stres dan coping keluarga

Stres dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi coping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia sebagai berikut :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna Makanan
- c. Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan Dengan Defisiensi Stimulus (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan

(*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (Salamung *et al.*, 2021).

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung *et al.*, 2021).

Adapun intervensi keperawatan keluarga yang penderita stunting yaitu :

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.

Edukasi Kesehatan

Definisi :

Mengajarkan pengelolaan factor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Tindakan

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya
- d. Ajarkan terapi nonfarmakalogis (pijat Tuina)

Edukasi :

- a. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mencerna

Makanan

Manajemen Nutrisi

Defenisi :

Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.

Tindakan

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Monitor asupan makanan
- e. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- f. Identifikasi perlunya selang nasogastric

Terapeutik

- a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

- b. Fasilitasi menetukan pedoman diet
- c. Sajikan makanan menarik dan suhu yang sesuai
- d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e. Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- f. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi
- g. Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Anjarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan *jika perlu*
- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan *jika perlu*

3. Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan Dengan Defisiensi Stimulus

Skrining kesehatan

Tindakan

Observasi

- a. Identifikasi target populasi skrining kesehatan

Terapeutik

- a. Lakukan informed consent skrining kesehatan
- b. Sediakan akses layanan skrining (waktu dan tempat)

- c. Jadwalkan waktu skrining kesehatan
- d. Gunakan instrument skrining yang valid dan akurat
- e. Sediakan lingkungan yang nyaman selama prosedur skrining kesehatan
- f. Lakukan anamnesis riwayat kesehatan, faktor resiko, dan pengobatan, jika perlu
- g. Lakukan pemeriksaan fisik, sesuai indikasi

Edukasi :

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur skrining kesehatan
- b. Informasikan hasil skrining kesehatan

Kolaborasi :

- a. Rujuk untuk pemeriksaan diagnostic lanjut (mis. Pap smear, mammografi, prostat, EKG), jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung *et al.*, 2021) :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara

klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).

D. KONSEP PIJAT TUINA

1. Pengertian Pijat Tuina

Pijat Yui Na ini merupakan pengobatan tradisional yang berasal dari China. Pijat Tuina berasal dari kata Tui yang berarti menekan dan Na yang berarti menggenggam. Pijat Tuina ini menggunakan teknik pemijatan meluncur (Effleurage atau Tui), memijat (Petrisage atau Nie), mengetuk (Tapotement atau Da), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan pada bagian tubuh tertentu (Hadi & Hakim, 2021).

Pijat Tuina adalah pemijatan menggunakan akupresur untuk dapat meningkatkan keseimbangan dalam tubuh, dengan melakukan penekanan pada titik-titik meridian tubuh/garis aliran energi yang relatif praktis dan mudah dilakukan. Pijat ini dapat dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit. Pemijatan dapat dilakukan secara fleksibel. Pijat ini dilakukan kapan pun anak merasa siap, bisa di siang hari/malam hari, dengan jeda waktu 1 jam setelah anak makan. Yang terpenting adalah kondisi anak

sehat, tidak sakit, dan tidak terdapat luka pada bagian pemijatan (Hadi & Hakim, 2021).

Pada bayi dan anak pijat tuina digunakan untuk menangani penurunan nafsu makan. Gerakan pijat tuina ini bertujuan untuk memperlancarkan peredaran darah di limpa dan pencernaan sehingga meningkatkan nafsu makan dan penyerapan nutrisi (Putra & Junita, 2024).

Adapun manfaat dari pijat tuina bagi Kesehatan Anak menurut (Hadi & Hakim, 2021) yaitu:

- a. Mengoptimalkan tumbuh kembang anak.
- b. Dapat meningkatkan nafsu makan anak. Pijat Tuina ini salah satu yang direkomendasikan untuk dilakukan pada anak yang mengalami kesulitan makan karena dengan terapi ini akan membantu memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan.
- c. Membantu optimalisasi penyerapan gizi di tubuh anak. Pijat Tuina dapat membantu meningkatkan aktivitas vagal yang menyebabkan pelepasan hormon gastrin dan insulin sehingga dapat meningkatkan penyerapan makanan menjadi lebih baik.
- d. Meningkatkan aliran darah yang sehat

2. Prosedur Pijat Tuina untuk Peningkatan Nafsu Makan Anak

Prosedur melakukan pijat tuina menurut (Hadi & Hakim, 2021) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Pijat Tuina

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT TUINA	
PENGERTIAN	Pijat tuina merupakan pijat tradisional cina yang diajarkan Dr. Fan Ya- Li (pakar tuna anak) untuk membantu menstimulasi nafsu makan anak serta meningkatkan penyerapan gizi.
TUJUAN	1. Menstimulasi nafsu makan anak 2. Meningkatkan penyerapan gizi pada anak
PETUGAS	Mahasiswa
PERSIAPAN ALAT	Alas yang datar dan lembut
PERSIAPAN PETUGAS DAN LINGKUNGAN	1. Mencuci tangan 2. Pastikan kuku dalam keadaan pendek 3. Lepaskan perhiasan pada tangan agar tidak menggores kulit anak
PERSIAPAN PASIEN	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Melakukan kontrak waktu 3. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan 4. Mengatur posisi anak dalam keadaan berbaring diatas alas yang datar dan lembut
WAKTU	Dilakukan selama 10-15 menit
PROSEDUR TINDAKAN	<p>Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemijatan dengan lembut dan bertahap <ul style="list-style-type: none"> • Tekuk sedikit ibu jari anak dan gosok garis pinggir ibu jari sisi telapaknya dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari antara 5-10 kali. Ini akan membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa. • Pijat tekan melingkar bagian pangkal ibu jari yang paling tebal berdaging 5-10 kali. Ini akan menguraikan akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem pencernaan. • Gosok melingkar tengah telapak tangan 5-10 kali dengan radius lingkaran kurang lebih 2/3 dari jari tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Stimulasi ini memperlancar sirkulasi darah serta mengharmoniskan lima organ utama tubuh. • Tusuk dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jari kelingking. Tusuk dengan kuku 3- 5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Ini berfungsi memecah stagnasi (kemacetan) di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan. • Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan di area tepat diatas pusarnya searah jarum jam 5-10 kali. Ini juga menstimulasi pencernaan agar lebih lancar • Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping 5-10 kali. Ini memperkuat fungsi limfa dan lambung, juga memperbaiki pencernaan. Tekan melingkar titik dibawah lutut bagian luar sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya 5-10 kali. Ini akan mengharmoniskan lambung, usus, dan pencernaan.

	<p>(baik saat untuk diare, konstipasi, tidak nafsu makan, baik untuk meningkatkan stamina dan sistem imun).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pijat secara umum punggung anak, lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit dikiri-kanan, tulang ekor dan merambat keatas hingga lebar 3-5 kali. Ini berfungsi memperkuat konstitusi tubuh anak, mendukung aliran chi (daya hidup) sehat dan memperbaiki nafsu makan anak. <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi semula/ senyaman mungkin. 3. Merapikan alat 4. Mencuci tangan 5. Dokumentasi tindakan yang sudah dilakukan.
KEBIJAKAN (Puspita et al., 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cara ini 1 kali sehari selama 6 hari. Umumnya satu seri cukup, bila perlu ditambah maka berikan jeda 1-2 hari sebelum seri baru. 2. Jangan paksa anak makan disaat ia tidak mau. Karena hal ini akan memicu trauma psikologis anak terhadap makanan. 3. Jangan biasakan anak untuk makan dengan sambil membaca atau bermain.

3. Penelitian Pendukung

Tabel 2. 2 Penelitian Pendukung

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
1.	Yenni Puspita, Farida Esmianti & Indah Fitri Andini (Puspita et al., 2021)	Efektifitas Pijat tuina dalam meningkatkan nafsu makan pada balita stunting kabupaten rejang lebong	Penelitian ini merupakan jenis penelitian pra eksperimental dengan bentuk rancangan quasi eksperimental dengan desain after before with control design. Di berikan selama 1 siklus, siklusnya selama 6 hari berturut-turut.	Jumlah sampel sebanyak 36 responden.	Dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian pijat Tuina bermanfaat atau berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan nafsu makan pada balita.
2.	Husna Maulida, Eka Sutrisna & Reva Afdila (Maulida et al., 2024)	Pengaruh Pemberian Tuina Massage Terhadap Pertumbuhan Balita Stunting The Effect Of Giving Tui Na Massage On The Growth Of Stunting Toddler.	Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimental dengan rancangan penelitian one group design dengan pretest-posttest. Perlakuan dilakukan dengan memberikan Tuina massage selama 2 minggu berturut-turut yang dilakukan 1x sehari pada pagi hari.	Sampel penelitian sebanyak 25 balita stunting	Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian tuina massage terhadap peningkatan berat badan balita stunting dan ada pengaruh pemberian tuina massage terhadap peningkatan tinggi badan dengan nilai p-value 0,003 ($p<0,05$).
3.	Faradila Ningsih & Melissa Putri Ramadhena (Ningsih &	Pengaruh Pijat Tuina Untuk Meningkatkan Berat Badan Pada Balita Di PMB D Kecamatan Renasdengklok	Desain penelitian menggunakan quasi eksperimental dengan rancangan the one group pretest-posttest design. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-30	Sampel penelitian berjumlah 35 responden	Hasil penelitian terdapat pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan berat badan di TPMB D kabupaten karawang. Sehingga pijat

	Ramadhena, 2023)	Kabupaten Karawang.	april 2023.		tuina efektif untuk meningkatkan berat badan balita.
4.	Adil Liya Rimbani & Maryatun (Rimbani & Maryatun, 2024)	Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Di Desa Ngrandu Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan.	Metode ini dilakukan 1 kali setiap hari selama 6 hari secara berurutan dengan melakukan 8 gerakan pemijatan selama 15 menit untuk membantu mengembalikan fungsi pencernaan dan metabolisme tubuh.	Melibatkan 22 balita dengan usia 1-5 tahun.	Dari hasil penelitian terdapat Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Di Desa Ngrandu Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan.
5.	Indah Wulaningsih, Novita Sari & Heny Wijayanti (Wulaningsih et al., 2022)	Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Tingkat Nafsu Makan Balita Gizi Kurang.	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan quasy experimental dengan pendekatan one group pre-test-post-test design.	Jumlah Sampel 57 responden	Hasil penelitian terdapat pengaruh pemijatan tuina terhadap peningkatan nafsu makan balita sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan tuina.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus.

Studi kasus merupakan desain penelitian yang dilakukan secara mendalam terhadap satu unit subjek tertentu seperti individu (pasien), keluarga, kelompok, komunitas atau insitusi, guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai kondisi atau permasalahan yang sedang diteliti (Adiputra et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi terapi pijat Tuina untuk meningkatkan nafsu makan pada pasien Stunting, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita Stunting Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Stunting Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang Kecamatan Bulukumpa berjumlah 1 orang.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Mallenreng Desa Barugariattang

Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23– 28 juni 2025.

D. Studi Outcome

1. Defenisi pijat tuina

Pijat Tuina adalah pemijatan menggunakan akupresur untuk dapat meningkatkan keseimbangan dalam tubuh, dengan melakukan penekanan pada titik-titik meridian tubuh/garis aliran energi yang relatif praktis dan mudah dilakukan (Hadi & Hakim, 2021).

2. Kriteria Objektif

- a. Pasien dengan diagnosis keperawatan Stunting
- b. Selama pelaksanaan penelitian, tidak menggunakan metode terapi non farmakologis lain di luar intervensi yang diteliti.

3. Alat ukur/cara pengukuran

Alat ukur yang digunakan yaitu Antropometri berupa pengukuran tinggi badan dan pengukuran berat badan.

E. Etik Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan iin kepada institusi terkait tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian. No: 003510/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada An. E, klien belum sekolah, alamat Dusun Mallenreng, Desa Barugariattang, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Bugis, bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa Indonesia, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat ± 200 meter yaitu Pustu, Alat transportasi yang biasanya digunakan adalah motor.

An. E sebagai anggota keluarga berumur 3 tahun 8 bulan, berjenis kelamin laki-laki, Status Gizi : TB : 86,7 cm, BB : 11 kg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 28×/menit.

B. Data Anggota Keluarga

An. E tinggal bersama dengan Tn. A sebagai kepala keluarga, Jenis kelamin laki-laki, umur 47 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani, hubungan dengan klien adalah ayah, Status Gizi : TB : 165 cm, BB : 58 kg, hasil TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 92×/menit, Suhu : 36,2°C, Pernapasan : 24×/menit. Ny. S sebagai ibu dari klien, jenis kelamin perempuan, umur 39 tahun, Status Gizi : TB : 147 cm, BB : 50 kg, hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 96×/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 24×/menit. Ny.S juga mengatakan pernah mengalami hipertensi pada saat mengandung anak ke duanya. An. A sebagai kakak dari klien, jenis kelamin laki-laki, umur 10 tahun, Status Gizi : TB : 125,5

cm, BB : 37,4 kg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 28×/menit.

C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

Ny. S Mengatakan bahwa anaknya mengalami penurunan nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, klien tidak tertarik pada makanan dan sering merasa mual hingga ingin muntah ketika melihat makanan. Secara fisik, klien tampak kurus. Berat badan klien tercatat 14,6 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) yang menunjukkan status gizi kurang. Pertumbuhan fisik klien tampak terganggu. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan, klien memiliki tinggi 86,7 cm, sedangkan menurut standar WHO untuk anak usia 3 tahun8 bulan tinggi badan normal berada dalam rentang 88,7-107,2 cm.

Ny. S mengatakan tidak mengetahui apa penyebab dari stunting, Ny.S mengatakan merasa bingung dengan makanan apa yang harus dikonsumsi oleh penderita stunting dan klien mengatakan tidak mengetahui terapi apa yang cocok untuk meningkatkan nafsu makan anaknya.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Ibu klien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun selain Stunting. Klien tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

E. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data dimana Ny. S Mengatakan bahwa anaknya mengalami penurunan nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, klien tidak tertarik pada makanan dan sering merasa mual hingga ingin muntah ketika melihat makanan. Secara fisik, klien tampak kurus. Berat badan klien tercatat 14,6 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) yang menunjukkan status gizi kurang. Pertumbuhan fisik klien tampak terganggu. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan, klien memiliki tinggi 86,7 cm, sedangkan menurut standar WHO untuk anak usia 3 tahun 8 bulan tinggi badan normal berada dalam rentang 88,7-107,2 cm.

Ny. S mengatakan tidak mengetahui apa penyebab dari stunting, Ny.S mengatakan merasa bingung dengan makanan apa yang harus dikonsumsi oleh penderita stunting dan klien mengatakan tidak mengetahui terapi apa yang cocok untuk meningkatkan nafsu makan anaknya.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (individu atau keluarga).

2. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana

keperawatan yang dipilih yaitu Edukasi Kesehatan dan terapi pijat Tuina yang bertujuan agar klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu penurunan nafsu makan pada balita Stunting, salah satu caranya dengan melakukan terapi pijat Tuina yang diharapkan mampu meningkatkan nafsu makan klien dilihat dari indeks massa tubuhnya. Terapi pijat tuina dipilih karena merupakan salah satu intervensi nonfarmakalogis yang telah terbukti secara empiris dapat merangsang system pencernaan, meningkatkan sirkulasi darah, serta memperbaiki fungsi organ tubuh, khususnya saluran pencernaan. Pijat ini dilakukan secara rutin dengan melibatkan peran aktif keluarga, sehingga selain memberikan manfaat fisiologis, juga mempererat hubungan emosional antara orang tua dan anak. Dalam pelaksanaannya petugas berperan memberikan edukasi, demostrasi teknik pijat Tuina yang tepat, serta memantau respons klien terhadap terapi yang diberikan. Evaluasi keberhasilan intervensi diukur melalui peningkatan nafsu makan, kenaikan berat badan secara bertahap, serta adanya perubahan perilaku makan anak yang lebih aktif dan kooperatif.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi kebutuhan klien saat ini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin tanggal 23 Juni 2025 jam 11:00 Wita, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara meningkatkan nafsu makan pada anak Stunting. Salah satu caranya yaitu dengan terapi Pijat Tuina hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan pijat Tuina, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur berat badan dan tinggi badan klien sebelum melakukan terapi pijat Tuina. Setelah itu melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punngung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu

keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

Pada hari selasa tanggal 24 Juni 2025 jam 13:30 Wita, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan kembali ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punngung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

Pada hari rabu tanggal 25 Juni 2025 jam 13:35 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan

mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan kembali ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punngung anak lalu tekan dengan ringan tulang punngungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

Pada hari kamis tanggal 26 Juni 2025 jam 14:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan kembali ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari

dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punngung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

Pada hari rabu tanggal 27 Juni 2025 jam 12:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan kembali ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian

tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punngung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

Pada hari rabu tanggal 28 Juni 2025 jam 11:15 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan kembali ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan

bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punggung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

4. Evaluasi

Pada hari senin 23 Juni 2025 jam 11:00 Wita, sebelum diberikan terapi pijat Tuina klien memiliki berat badan 11 kg, tinggi badan 86,7 cm dengan IMT = 14,6 kg. untuk melihat hasilnya klien dilakukan pijat secara berturut-turut selama 6 hari.

Pada hari selasa 24 Juni 2025 jam 13:35 Wita, klien diberikan terapi pijat Tuina. Dari hasil pengukuran, berat badan sebelum terapi yaitu 11 kg dan tinggi badan 86,7 cm. Setelah dilakukan terapi, klien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan. Terapi ini dilakukan sebagai bagian dari intervensi nonfarmakalogis untuk meningkatkan nafsu makan dan mendukung pertumbuhan anak. Evaluasi lanjutan akan dilakukan secara berkala untuk memantau perubahan status gizi dan respons terhadap terapi yang diberikan setiap hari selama 6 hari berturut-turut.

Pada hari rabu 25 Juni 2025 jam 13:00 Wita, klien diberikan terapi pijat Tuina. Dari hasil pengukuran, berat badan sebelum terapi yaitu 11 kg dan tinggi badan 86,7 cm. Setelah dilakukan terapi, klien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan. Terapi ini dilakukan sebagai bagian dari intervensi nonfarmakalogis untuk meningkatkan nafsu makan dan mendukung pertumbuhan anak. Evaluasi lanjutan akan dilakukan secara berkala untuk memantau perubahan status gizi dan respons klien terhadap terapi yang diberikan setiap hari selama 6 hari berturut-turut.

Pada hari kamis 26 Juni 2025 jam 14:00 Wita, klien diberikan terapi pijat Tuina. Dari hasil pengukuran, berat badan sebelum terapi yaitu 11 kg dan tinggi badan 86,7 cm. Setelah dilakukan terapi, klien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan. Terapi ini dilakukan sebagai bagian dari intervensi nonfarmakalogis untuk meningkatkan nafsu makan dan mendukung pertumbuhan anak. Evaluasi lanjutan akan dilakukan secara berkala untuk memantau perubahan status gizi dan respons terhadap terapi yang diberikan setiap hari selama 6 hari berturut-turut. Pada evaluasi keempat, keluarga klien mengatakan bahwa nafsu makan anak mulai mengalami peningkatan. Jika sebelumnya anak hanya makan satu kali sehari, kini meningkat menjadi dua kali sehari.

Pada hari jumat 27 Juni 2025 jam 12:00 Wita, klien diberikan terapi pijat Tuina. Dari hasil pengukuran, berat badan sebelum terapi

yaitu 11 kg dan tinggi badan 86,7 cm. Setelah dilakukan terapi, klien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan. Terapi ini dilakukan sebagai bagian dari intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan nafsu makan dan mendukung pertumbuhan anak. Evaluasi lanjutan akan dilakukan secara berkala untuk memantau perubahan status gizi dan respons terhadap terapi yang diberikan setiap hari selama 6 hari berturut-turut. Pada evaluasi keempat, keluarga klien mengatakan bahwa nafsu makan anak mulai mengalami peningkatan. Jika sebelumnya anak hanya makan satu kali sehari, kini meningkat menjadi dua kali sehari.

Pada hari sabtu 28 Juni 2025 jam 11:15 Wita, setelah 6 hari berturut-turut diberikan terapi pijat Tuina, dilakukan pengukuran kembali, dimana berat badan klien 12,6 kg dan tinggi badan tetap 86,7 cm. terjadi peningkatan sebesar 1,6 kg dibandingkan sebelum terapi. Selain itu, berdasarkan pengamatan dan laporan keluarga, nafsu makan klien juga mengalami peningkatan, frekuensi makan bertambah, dan klien tampak lebih aktif. Hal ini menunjukkan respon positif terhadap terapi pijat tuina sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mendukung status gizi dan pertumbuhan anak.

Keluarga klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi pijat tuina secara mandiri dan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita yaitu penurunan nafsu makan anak pada balita stunting sesuai dengan apa yang telah diajarkan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih & Ramadhena, 2023) dengan judul Pengaruh Pijat Tuina Untuk Meningkatkan Berat Badan Pada Balita Di PMB D Kecamatan Rengasdengklok Kabupaten Karawang. Hasil uji wilcoxon signed test diperoleh nilai $p=0.0005<0,05$ sehingga dapat disimpulkan teradapat pengaruh pijat tuina untuk meningkatkan berat badan pada balita si PMB D kecamatan rengasdengklok kabupaten karawang.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Maulida et al., 2024) dengan judul Pengaruh Pemberian Tuina Massage Terhadap Pertumbuhan Balita Stunting The Effect Of Giving Tui Na Massage On The Growth Of Stunting Toddler. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian tuina massage terhadap peningkatan berat badan balita stunting dan ada pengaruh pemberian tuina massage terhadap peningkatan tinggi badan dengan nilai p-value 0,003 ($p<0,05$).

Berdasarkan teori serta hasil penelitian sebelumnya, dapat diasumsikan bahwa pemberian terapi pijat Tuina satu kali sehari selama enam hari dapat memberikan pengaruh positif terhadap pertumbuhan balita stunting. Hal ini dilakukan melalui stimulasi pada titik-titik meridian tubuh yang berfungsi menyeimbangkan energi serta memperlancar kerja organ-organ vital, khususnya sistem pencernaan. Rangsangan ini diyakini mampu meningkatkan nafsu makan, memperbaiki penyerapan nutrisi, serta mendukung pertambahan berat dan tinggi badan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dan

Ramadhena (2023) menunjukkan bahwa pijat Tuina secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan berat badan balita. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Maulida et al. (2024) yang menyatakan bahwa pemberian pijat Tuina berpengaruh terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan balita stunting. Oleh karena itu, pijat Tuina dapat diasumsikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam konteks perawatan keluarga untuk mendukung pertumbuhan balita yang mengalami stunting.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Ny. S Mengatakan bahwa anaknya mengalami penurunan nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, klien tidak tertarik pada makanan dan sering merasa mual hingga ingin muntah ketika melihat makanan. Secara fisik, klien tampak kurus. Berat badan klien tercatat 14,6 kg dengan indeks massa tubuh (IMT) yang menunjukkan status gizi kurang. Pertumbuhan fisik klien tampak terganggu. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan, klien memiliki tinggi 86,7 cm, sedangkan menurut standar WHO untuk anak usia 3 tahun8 bulan tinggi badan normal berada dalam rentang 88,7-107,2 cm.
- b. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- c. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah Edukasi kesehatan dan terapi pijat Tuina untuk meningkatkan nafsu makan anak pada pasien stunting.
- d. Implementasi keperawatan yang dilakukan, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara meningkatkan nafsu makan pada anak Stunting.

Salah satu caranya yaitu dengan terapi Pijat Tuina hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan pijat Tuina, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur berat badan dan tinggi badan klien sebelum melakukan terapi pijat Tuina. Setelah itu melakukan terapi pijat Tuina sesuai SOP. Ajarkan ibu klien melakukan yaitu gerakan pertama dilakukan pemijatan pada bagian pinggir ibu jari dengan cara ibu jari anak ditekuk, gerakan kedua dilakukan pemijatan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal dengan cara ditekan, gerakan ketiga melakukan gosokan melingkar pada bagian tengah telapak tangan, gerakan keempat melakukan penusukan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada ditengah lekuk buku jari-jari tangan kecuali jari jempol, gerakan kelima tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan diarea tepat diatas pusar anak, gerakan keenam dengan menggunakan kedua ibu jari tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping, gerakan ketujuh tekan melingkar titik dibawah tempurung lutut anak, gerakan kedelapan dilakukan pemijatan punggung anak lalu tekan dengan ringan tulang punggungnya dari atas kebawah 3 kali, lalu cubit kulit kiri-kanan, tulang ekor sampai keatas. Lalu beritahu keluarga klien untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai enam hari berturut-turut.

- e. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan stunting dan hasil menunjukkan terjadi peningkatan berat badan selama dilakukan terapi

pijat tuina selama 6 hari berturut-turut dimana dari hasil pengukuran berat badan anak yaitu 12,6 kg.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang stunting.

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang stunting.

c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita stunting dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, Budiastutik, & Hulu. (2021). *metodologi penelitian kesehatan*. yayasan kita menulis.

Akhriansyah, M., Ester, Langelo, W., & Immawanti. (2023). *keperawatan keluarga*. Get Press Indonesia.

Astuti, V. W., Yan, L. S., & Ayu, N. R. I. (2024). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah (AUS) Dengan Berbagai Masalah Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Azriani, D., Masita, Qinthara, N. S., & Yulita, I. N. (2024). Risk Factors associated with stunting incidence in under five children in southeast Asia: a scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43 : 174, 2–13.

Beal, D. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal and Child Nutrition*. Vol. 14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

Bulukumba, D. (2023). *Profil Kesehatan Kab.Bulukumba*.

Dwijayanti, D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I, Kabupaten Buleleng Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, Vol. 5(2), Hal. 380-389.

Effendi, S.U & Khairani, N. (2020). Analisis Kejadian Stunting pada Balita Ditinjau dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4(2), Hal. 228-234.

Fadhilah, N., & Yuliarsih, L. (2024). *buku ajar keperawatan keluarga untuk s1 keperawatan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Hadi, S. putri isnawati, & Hakim, riska I. (2021). *SKOPIA Serikat Pendidikan Komplementer Ibu dan Anak*. Penerbit NEM.

Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes.

Layyinah, L., Qasdi, M., Topan, A., & Efendi, R. (2024). Membangun Keluarga Harmonis Melalui Konsep Keluarga Maslahah Lkk Nukabupaten Sumenep. *Review Pendiikan Dan Pengajaran*, 7 (2), 3963–3972.

Mahayu, P. (2016). *Buku Lengkap Perawata Bayi Dan Balita*. Saufa.

Maulida, H., Sutrisna, E., & Afdila, R. (2024). pengaruh pemberian tuina massage terhadap pertumbuhan balita stunting the effect of giving tui na massage on the growth of stunting toddler. *Promotif Preventif*, 7. No 1, 103–109.

Mendrofa, F., & Setianingrum, I. P. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Mitra Sehat.

Ningsih, F., & Ramadhena, M. P. (2023). pengaruh pijat tuina untuk meningkatkan berat badan pada balita di PMB D kecamatan renasdengklok kabupaten karawang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3, No.10, 3166–3182.

Pemprov. (2023). *Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting*.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik* (Edisi1 ed.). DPP PPNI.

Puspita, Y., Esmianti, F., & Andini, I. F. (2021). Efektifitas Pijat Tuina dalam Meningkatkan Nafsu Makan Pada Balita Stunting Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Kebidanan Basurek*, 6, 17–24.

Putra, D., & Junita, E. (2024). *Perawatan Refleksi*. PT. Adab Indonesia.

Raden, P. D. N., Laput, Octaviani, D., Manggul, S. M., & Padeng, P. E. (2022). *Dinamika Pelayanan Kebidanan Di Era 4.0*. Widina Bhakti Persada Bandung.

Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, Dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesia Journal Of Health Science*, Vol. 10, N.

Rasyid, S. P., Zakaria, R., & Munaf, T. Z. A. (2022). *Remaja Dan Stunting*. Penerbit NEM.

Rianti, dr. emy. (2023). *mencegah stunting dengan ACALS (aplikasi cegah anak lahir stunting)*. zahir publishing.

Rimbani, adil liya, & Maryatun. (2024). pengaruh pijat tuina terhadap peningkatan berat badan balita di desa ngrandu kecamatan geyer kabupaten grobogan. *Kesehatan Bakti Tunas Husada*, vol 24, no, 1–9.

Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.

Salamung, N. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Duta Media.

Salamung, N., Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M. K., M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M. K., Siti Riskika, S.Kep., Ns., M. K., Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M. K., Suhariyati, S.Kep., Ns., M. K., Nessy Anggun Primasari, S.Kep., Ns., M. K., Noviany B. Rasiman, S.Kep., Ns., M. N. ., Dely Maria P, S.Kep., Ns., M.Kep., S. K. K., & Helmi Rumbo, S.Kep., Ns., M. N. . (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Duta Media Publishing Jl. Masjid

Nurul Falah Lekoh Barat Bangkes Kadur Pamekasan.

Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. UNY Press.

Sulistiani, P. R., Puspitasari, A. D., Wirandoko, H. I., & Wicaksono, D. (2023). *Stuting Dan Gizi Buruk*. Pradina Pustaka.

Wulaningsih, I., Sari, N., & Wijayanti, H. (2022). pengaruh pijat tuina terhadap tingkat nafsu makan balita gizi kurang. *Edunursing*, 6(1), 33–38.

Yuniar, P. D. (2022). *Kesehatan Dab Gizi Anak Usia Dini*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal di Puskesmas



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : nakespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 659 STIKES-PHB/SPm/14//VI/2025 Bulukumba, 24 Juni 2025

Lampiran : - Kepada

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang
di_ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Risnawati, S.Kep
Nim	:	D2412054
Prodi	:	Profesi Ners
Alamat	:	Bijawang
No. HP	:	085 348 601 270
Judul Peneltian	:	Analisis Pemberian Terapi Pijat Tui na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga di Dusun Mallenreng Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Jumlah Stunting di Puskesmas Balang Taroang , 3 Sampai 5 Tahun Terakhir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA
NPK. 16841102 011010 2 028

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanri@bulukumba@yahoo.com

Bulukumba, 24 Juni 2025

Nomor : 660/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth. Kepala Puskesmas Balang Taroang
 Di - Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Risnawati, S.Kep
 Nim : D2412054
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Bijawang
 No. HP : 085 348 601 270
 Judul Peneltian : Analisis Pemberian Terapi Pijat Tui na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan pada Balita Stunting Dalam Konteks Perawatan Keluarga di Dusun Mallenreng Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumba Tahun 2025

Waktu Penelitian : 24 Juni 2025 s/d 24 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners


 Nurhasah Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
 NPK. 1981102 01010 2 028

TembusanKepada
 1. Arsip

Lampiran 3 Komite etik penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003510/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Risnawati
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: ANALISIS PEMERIAN TERAPI PIJAT TUINA TERHADAP PENINGKATAN NAFSU MAKAN PADA BALITA STUNTING DALAM KONTEKS PERAWATAN KELUARGA DI DUSUN MALLENRENG DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025 <i>ANALYSIS OF TUINA MASSAGE THERAPY TOWARDS INCREASING APPETITE IN STUNTING TODDLERS IN THE CONTEXT OF FAMILY CARE IN MALLENRENG HALL, BARUGARIATTANG VILLAGE, BULUKUMPA DISTRICT IN 2025</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diamalkan untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 July 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
10 July 2025 - 10 July 2026

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian