

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas kesenjangan antara konsep teoritis dan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026. Studi kasus dilakukan pada dua pasien anak usia prasekolah, yaitu An. A dan An. S, dengan diagnosis keperawatan utama ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Proses asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan keluarga.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan pada Keluarga Anak dengan Gizi Kurang

Pengkajian dilakukan pada An. A dan An. S yang sama-sama berusia 5 tahun dan berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia prasekolah. Pada tahap ini, keluarga mempunyai tugas untuk memenuhi kebutuhan fisik, nutrisi, keamanan, kesehatan, stimulasi tumbuh kembang, serta mempersiapkan anak memasuki usia sekolah. Pada keluarga dengan anak prasekolah, orang tua berperan besar dalam membentuk pola makan, memilih jenis makanan, menentukan jadwal makan, serta mengawasi pertumbuhan anak. Pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pemberian makan sangat memengaruhi status gizi anak karena keluarga merupakan lingkungan pertama yang membentuk perilaku makan sejak usia dini. Hal tersebut didukung oleh penelitian Nadia *et al*, (2024) yang dilakukan di Posyandu Mayang Terurai, Desa Teluk Bunian, Kecamatan Pelangiran, Kabupaten Indragiri Hilir, Provinsi Riau. Penelitian menggunakan *desain pre-experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest* terhadap 19 balita usia 1–5 tahun, sehingga karakteristik usia responden sesuai dengan usia kedua pasien dalam studi kasus ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur secara signifikan meningkatkan nafsu makan balita, ditandai dengan perubahan mayoritas responden dari nafsu makan kurang sebelum intervensi

menjadi nafsu makan cukup setelah intervensi, dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil pengkajian, pada An. A ditemukan bahwa anak sering menolak makanan utama, hanya menghabiskan sedikit porsi makanan, lebih menyukai jajanan dibandingkan makanan yang disediakan di rumah, serta berat badan sulit meningkat. Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan An. A tampak kurus, mudah lelah saat bermain, dan kadang mengeluh cepat kenyang atau perut terasa penuh. Pada An. A ditemukan kebiasaan lebih memilih jajanan dibandingkan makanan utama. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi tersebut disertai dengan anak yang hanya menghabiskan sedikit porsi makanan utama dan berat badan yang sulit meningkat, sehingga kebutuhan nutrisi anak diduga belum terpenuhi secara optimal..

Sementara itu, pada An. S diperoleh data bahwa anak sering tidak sarapan, cepat merasa kenyang, memilih makanan, kadang mengeluh perut terasa penuh, serta BAB tidak setiap hari. Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa anak tampak lebih mudah lelah saat bermain dibandingkan teman seusianya. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi tersebut menyebabkan anak hanya mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sedikit sehingga kebutuhan nutrisi hariannya diduga belum terpenuhi secara optimal. Selain itu, keluhan perut penuh dan pola BAB yang tidak teratur juga perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi kenyamanan anak saat makan. Oleh karena itu, keluarga perlu diberikan edukasi mengenai pemberian makan dalam porsi kecil tetapi sering, penyediaan menu yang bervariasi dan bergizi seimbang, pembatasan konsumsi jajanan sebelum waktu makan utama, menciptakan suasana makan yang nyaman, serta melakukan pemantauan pola BAB, kecukupan cairan, dan pola makan anak secara berkala untuk mendukung perbaikan status gizi.

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua responden menunjukkan karakteristik yang serupa, yaitu adanya ketidakadekuatan asupan nutrisi yang ditandai dengan pola makan yang kurang optimal, berat badan di bawah standar menurut usia, tampak kurus, mudah lelah saat beraktivitas, serta hasil

pemeriksaan antropometri yang menunjukkan status gizi kurang. Persamaan temuan tersebut mengindikasikan bahwa pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi pada kedua anak belum optimal sehingga berdampak terhadap status gizinya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi & Ruhana (2026) di TK Lab School 1 Universitas Negeri Surabaya yang melibatkan 60 anak usia prasekolah (3–5 tahun). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* berhubungan secara signifikan dengan rendahnya kecukupan zat gizi makro dan status gizi anak, yang ditunjukkan oleh adanya hubungan bermakna dengan kecukupan energi ($p=0,002$), lemak ($p=0,002$), karbohidrat ($p=0,006$), serta status gizi ($p=0,002$).

Hasil pemeriksaan penunjang berupa antropometri mendukung temuan pengkajian. Pada An. A diperoleh berat badan 12 kg, tinggi badan 98 cm, LILA 13,2 cm, dengan nilai BB/U z-score -2,15 SD dan BB/TB z-score -2,10 SD, yang menunjukkan status gizi kurang (*underweight dan wasting*). Sementara itu, pada An. S diperoleh berat badan 14 kg, tinggi badan 108 cm, LILA 13,5 cm, dengan BB/U z-score -2,08 SD dan IMT/U z-score -2,05 SD, yang juga menunjukkan status gizi kurang. Hasil pemeriksaan antropometri tersebut memperkuat data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua anak mengalami masalah gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Permatasari dan Chadirin (2022) yang dilakukan di wilayah pedesaan kabupaten bogor, provinsi jawa barat menyatakan bahwa penilaian status gizi menggunakan indikator antropometri, meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), merupakan metode yang mampu mengidentifikasi masalah gizi kurang secara komprehensif pada anak. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa nilai Z-score kurang dari -2 SD menunjukkan adanya kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam periode tertentu, sehingga memerlukan deteksi dini dan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi kedua pasien. Gizi kurang pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perilaku makan, pola asuh keluarga, pengetahuan orang tua mengenai gizi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keluarga menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan karena memiliki peran penting dalam menentukan pola makan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemantauan pertumbuhan, dan keberhasilan penatalaksanaan gizi kurang pada anak. Hal ini juga didukung oleh tinjauan pustaka Kurniawan *et.al* (2021) yang menyatakan bahwa intervensi yang melibatkan pelatihan orang tua, modifikasi perilaku makan, terapi pijat Tui Na, dan edukasi keluarga efektif dalam memperbaiki perilaku makan anak usia prasekolah.

B. Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Keluarga Anak dengan Gizi

Kurang

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan maupun proses kehidupan yang menjadi dasar dalam pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden, penulis menegakkan diagnosis keperawatan *Ineffective Health Maintenance* (Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan) pada keluarga An. A dan keluarga An. S.

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga An. A, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengungkapkan belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan usia anak. Selain itu, ibu juga menyampaikan bahwa belum menerapkan jadwal makan yang teratur sehingga pola makan anak masih belum konsisten setiap harinya. Ibu mengatakan anak belum rutin dibawa ke posyandu atau puskesmas untuk dilakukan penimbangan berat badan sebagai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Di samping itu, ibu juga mengungkapkan belum memahami cara yang tepat dalam mengatasi kesulitan makan pada anak, sehingga upaya

yang dilakukan selama ini masih belum optimal dalam mendukung perbaikan status gizi anak.

Sedangkan pada keluarga An. S, hasil pengkajian menunjukkan bahwa secara subjektif ibu mengungkapkan belum rutin membawa anak ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan penimbangan berat badan sebagai upaya pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak. Ibu juga menyatakan belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penyusunan menu gizi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan usia anak. Selain itu, ibu mengungkapkan belum mengetahui cara yang tepat dalam menghadapi perilaku anak yang cenderung memilih-milih makanan, sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi anak belum dapat dilakukan secara optimal. Ibu juga mengatakan belum melakukan pencatatan terhadap pola makan maupun perubahan berat badan anak secara berkala, sehingga perkembangan status gizi anak belum dapat dipantau secara sistematis

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga An. A dan An. S, ditemukan persamaan bahwa kedua keluarga belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, belum melakukan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan secara rutin, serta belum mampu menerapkan perilaku pemeliharaan kesehatan yang optimal dalam upaya mengatasi masalah gizi kurang pada anak. Selain itu, kedua keluarga juga belum mengetahui cara yang tepat dalam menghadapi perilaku anak yang sulit makan atau memilih-milih makanan, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi anak belum dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum mampu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, maupun melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan dalam mendukung perbaikan status gizi anak

Menurut Herdman *et.al* (2024), *diagnosis Ineffective Health Maintenance* ditegakkan ketika individu atau keluarga tidak mampu mengidentifikasi, mengelola, atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Diagnosis ini ditandai oleh ketidakmampuan menjalankan perilaku

yang mendukung kesehatan, kurangnya pengetahuan mengenai praktik kesehatan dasar, kegagalan mengambil tindakan pencegahan, serta kurang optimal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik tersebut sesuai dengan kondisi kedua keluarga yang belum memahami kebutuhan nutrisi anak, belum melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta belum menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung perbaikan status gizi.

Hasil penelitian Rahmawati *et.al* (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan pada balita. Orang tua yang memiliki pengetahuan baik mengenai gizi cenderung lebih rutin melakukan pemantauan pertumbuhan, memberikan makanan bergizi seimbang, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga status gizi anak lebih baik. Penelitian Nur *et.al* (2026) juga menunjukkan bahwa edukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak serta memperbaiki perilaku kesehatan keluarga dalam pencegahan gizi kurang.

Dengan demikian, berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosis *Ineffective Health Maintenance* tepat ditegakkan pada keluarga An. A dan keluarga An. S karena kedua keluarga menunjukkan ketidakmampuan dalam mempertahankan perilaku kesehatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak, walaupun faktor penyebab dan karakteristik masalah pada masing-masing keluarga berbeda. Diagnosis ini menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan menggunakan NIC seperti *Health Education*, *Nutrition Management*, dan *Decision-Making Support*, serta evaluasi menggunakan NOC seperti *Knowledge: Health Behavior*, *Health-Promoting Behavior*, dan *Nutritional Status*.

C. Gambaran Intervensi Keperawatan Manajemen Gangguan Makan Pada Anak Gizi Kurang

Pada tahap perencanaan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan landasan teori yang mencakup penetapan prioritas masalah, perumusan tujuan, penentuan luaran atau kriteria hasil, serta penyusunan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.

Dalam proses penyusunan rencana tersebut, penulis berkolaborasi dengan keluarga pasien, Keterlibatan keluarga dalam penyusunan rencana keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah gizi, mengambil keputusan yang tepat, serta melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Pendekatan keperawatan yang berpusat pada keluarga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri keluarga dalam merawat anak sehingga pelaksanaan intervensi menjadi lebih efektif.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua responden adalah Ketidakefektifan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai praktik kesehatan dasar, kurang optimalnya kemampuan keluarga melakukan tindakan pencegahan, serta belum optimalnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Diagnosis tersebut ditandai dengan keluarga belum memahami penyebab, tanda dan gejala gizi kurang, belum melakukan pemantauan berat badan secara rutin, belum mengatur pola makan anak secara teratur, serta belum memanfaatkan pelayanan posyandu maupun puskesmas secara optimal dalam memantau pertumbuhan anak.

Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan adalah meningkatnya kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga sehingga mampu melakukan pengelolaan gizi kurang secara mandiri. Luaran keperawatan mengacu pada *Nursing Outcomes Classification* (NOC), meliputi meningkatnya pengetahuan manajemen berat badan pada keluarga, meningkatnya kepercayaan mengenai kesehatan, meningkatnya perilaku penambahan berat badan, dukungan keluarga selama perawatan, serta meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan.

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu pendidikan orang tua dengan keluarga yang membesarkan anak, dukungan pengambilan keputusan, manajemen gangguan

makan, peningkatan keterlibatan keluarga, serta panduan sistem pelayanan kesehatan. Melalui intervensi tersebut keluarga dibimbing untuk mengenali masalah gizi kurang, menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan, melakukan pengaturan pola makan anak, membentuk kebiasaan makan yang lebih baik, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan.

Berdasarkan penerapan intervensi pada keluarga An. A dan An. S, peneliti tidak menerapkan seluruh tindakan teoritis yang terdapat dalam NIC, tetapi memfokuskan intervensi pada tindakan yang sesuai dengan hasil pengkajian dan kebutuhan aktual keluarga. Hal ini merupakan bentuk penyesuaian terhadap kondisi keluarga, keterbatasan waktu pelaksanaan studi kasus, serta kemampuan keluarga dalam menerima dan menerapkan intervensi yang diberikan.

Dalam pelaksanaan intervensi, peneliti juga menggunakan media leaflet sebagai sarana pendukung dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi kurang kepada keluarga. Materi yang disampaikan dalam leaflet meliputi pengertian gizi kurang, penyebab, tanda dan gejala, dampak, kebutuhan gizi anak, contoh menu makan bergizi seimbang, jadwal makan yang dianjurkan, pentingnya pemantauan pertumbuhan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas.

Selain intervensi keperawatan tersebut, peneliti menerapkan *Evidence Based Nursing* berupa terapi pijat Tui Na sebagai terapi komplementer untuk membantu meningkatkan nafsu makan anak. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pijat Tui Na merupakan terapi nonfarmakologis yang relatif aman, mudah dipelajari oleh keluarga, ekonomis, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Terapi ini bekerja melalui stimulasi titik-titik meridian yang berhubungan dengan sistem pencernaan sehingga dapat membantu meningkatkan motilitas saluran cerna, memperlancar sirkulasi darah, serta merangsang nafsu makan anak. Penelitian Wulaningsih *et al.* (2022) yang dilakukan di Kabupaten Lamongan terhadap balita dengan gizi kurang menunjukkan bahwa pemberian terapi pijat Tui Na

selama enam hari berturut-turut memberikan peningkatan nafsu makan dan berat badan yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$).

Selain pijat Tui Na, peneliti juga menerapkan terapi akupresur sebagai intervensi pendukung. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik KI3, SP6, PC6, LI4, dan ST36 yang berperan dalam meningkatkan fungsi saluran pencernaan dan merangsang nafsu makan anak. Penelitian Nadia *et al.* (2024) yang dilakukan di Posyandu Mayang Terurai, Desa Teluk Bunian, Kecamatan Pelangiran, Kabupaten Indragiri Hilir, Provinsi Riau, menggunakan desain pre-experimental one group pretest-posttest terhadap 19 balita usia 1–5 tahun, menunjukkan bahwa pemberian akupresur satu kali sehari selama tujuh hari meningkatkan skor nafsu makan secara signifikan dengan hasil uji statistik $p < 0,001$.

Terapi komplementer lainnya yang digunakan adalah *Crab Massage*, yaitu teknik pijat ringan yang bertujuan memberikan stimulasi pada daerah abdomen dan ekstremitas untuk meningkatkan kenyamanan anak, memperbaiki sirkulasi darah, membantu fungsi saluran pencernaan, serta meningkatkan nafsu makan. Pemilihan terapi ini didasarkan pada kemudahan pelaksanaan oleh keluarga dan rendahnya risiko efek samping apabila dilakukan dengan teknik yang benar. Penelitian Inayati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pemberian *Crab Massage* secara rutin memberikan peningkatan nafsu makan serta peningkatan berat badan balita secara bermakna ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua responden memiliki diagnosis keperawatan yang sama, yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan (NANDA 00292), sehingga sebagian besar intervensi yang diberikan memiliki persamaan. Persamaan tersebut disebabkan karena kedua keluarga memiliki masalah utama berupa kurangnya pengetahuan mengenai gizi kurang, belum optimalnya perilaku pemenuhan nutrisi anak, serta perlunya peningkatan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan status gizi anak. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi mengenali masalah kesehatan, mengambil

keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi tersebut dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan, dukungan pengambilan keputusan, manajemen gangguan makan, peningkatan keterlibatan keluarga, serta panduan sistem pelayanan kesehatan yang dipadukan dengan terapi komplementer sebagai upaya meningkatkan nafsu makan anak.

Meskipun memiliki diagnosis yang sama, fokus implementasi pada kedua responden disesuaikan dengan kondisi aktual yang ditemukan selama pengkajian. Pada An. A, intervensi lebih diprioritaskan pada peningkatan pengetahuan keluarga mengenai gizi kurang, pembentukan kebiasaan makan yang teratur, pemantauan asupan makanan harian, serta pemberian terapi komplementer berupa Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* untuk membantu meningkatkan nafsu makan anak. Selain itu, keluarga dibimbing untuk menciptakan lingkungan makan yang lebih kondusif, memberikan pujian ketika anak mau makan, serta melakukan pemantauan berat badan dan perkembangan status gizi secara berkala. Selama tujuh hari implementasi, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan terapi komplementer secara mandiri, memantau asupan makan, serta mendukung perubahan perilaku makan anak, meskipun peningkatan berat badan dan nilai *Z-score* masih relatif kecil karena waktu pelaksanaan intervensi yang terbatas.

Sementara itu, pada An. S, intervensi lebih difokuskan pada perubahan perilaku makan anak yang sebelumnya sering menolak makan dan hanya menyukai jenis makanan tertentu. Keluarga dibimbing untuk menyusun jadwal makan yang teratur, memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, meningkatkan variasi menu, serta menerapkan terapi Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* sebagai terapi pendukung untuk meningkatkan nafsu makan. Selain itu, keluarga diberikan motivasi untuk mempertahankan kebiasaan makan bersama, memantau perkembangan berat badan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Selama proses implementasi, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menerapkan jadwal makan, melakukan terapi komplementer secara mandiri,

serta mempertahankan keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan. Hal tersebut diikuti dengan peningkatan nafsu makan, aktivitas anak yang lebih baik, serta perbaikan bertahap nilai *Z-score*, walaupun status gizi anak masih berada pada kategori gizi kurang.

Secara keseluruhan, hasil implementasi menunjukkan bahwa kedua keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai gizi kurang, peningkatan kemampuan mengambil keputusan terkait pemenuhan nutrisi anak, peningkatan kepatuhan dalam menerapkan diet yang dianjurkan, peningkatan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, serta peningkatan kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Perbedaan fokus intervensi pada kedua responden menunjukkan bahwa perencanaan keperawatan tidak hanya disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang sama, tetapi juga harus mempertimbangkan hasil pengkajian, kebutuhan aktual anak dan keluarga, kebiasaan makan, serta kemampuan keluarga dalam menerima dan menerapkan intervensi. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang bersifat individual dan berpusat pada keluarga diharapkan lebih efektif dalam membantu memperbaiki status gizi anak dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan.

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang disusun telah disesuaikan dengan kondisi aktual kedua keluarga berdasarkan hasil pengkajian serta mengacu pada NANDA-I, NIC, dan NOC. Perbedaan antara teori dan praktik bukan menunjukkan ketidaksesuaian, tetapi merupakan bentuk adaptasi terhadap kebutuhan nyata keluarga selama pelaksanaan studi kasus. Penerapan *Evidence Based Nursing* berupa pijat Tui Na, akupresur, dan *Crab Massage* dipilih karena didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam membantu meningkatkan nafsu makan anak, mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh keluarga sebagai bagian dari upaya pengelolaan gizi kurang di rumah.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan Manajemen Ganggaun Makan pada Anak Gizi Kurang

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk mencapai luaran keperawatan pasien. Pada studi kasus ini, implementasi difokuskan pada anak dengan gizi kurang yaitu An. A dan An. S yang dilakukan selama 7 hari, dimulai dari tanggal 6 - 12 Juli 2026. Pada pelaksanaan *Evidence-Based Nursing*, peneliti menerapkan tiga terapi nonfarmakologis, yaitu pijat Tui Na, akupresur, dan *crab massage*. Ketiga terapi diberikan sesuai standar operasional prosedur dengan memperhatikan usia, kenyamanan, dan toleransi masing-masing responden. Dalam pelaksanaannya terdapat penyesuaian durasi dan teknik dibandingkan penelitian sebelumnya karena kondisi fisik setiap anak berbeda. Penyesuaian tersebut dilakukan tanpa mengurangi prinsip dasar terapi sehingga intervensi tetap aman dan efektif diberikan kepada anak dengan gizi kurang.

Menurut Matteo *et al.* (2023), implementasi keperawatan keluarga pada anak dengan masalah gizi kurang tidak hanya berfokus pada peningkatan status gizi anak, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah, pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta perubahan perilaku keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Pendekatan keluarga terbukti mampu meningkatkan keberhasilan intervensi karena orang tua merupakan pengambil keputusan utama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

Pada pelaksanaan *evidence-based nursing*, intervensi yang diberikan meliputi terapi pijat Tui Na, akupresur, dan *Crab Massage* sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan nafsu makan anak. Meskipun mengacu pada penelitian terdahulu, penerapan ketiga intervensi tersebut disesuaikan dengan kondisi yang ditemui selama studi kasus. Pada penelitian sebelumnya, terapi umumnya diberikan dalam jangka waktu beberapa minggu dengan frekuensi yang lebih sering serta berada di bawah supervisi langsung tenaga kesehatan. Sementara itu, pada studi kasus ini intervensi dilakukan melalui

pemberian edukasi, demonstrasi, dan latihan selama kunjungan rumah, kemudian keluarga diarahkan untuk melanjutkan terapi secara mandiri di rumah dengan pemantauan dan evaluasi pada kunjungan berikutnya.

Penyesuaian tersebut dilakukan karena kedua keluarga belum memiliki pengalaman dalam menerapkan terapi komplementer sehingga memerlukan proses pembelajaran secara bertahap. Selain itu, tingkat kooperatif anak, toleransi terhadap sentuhan, serta pola aktivitas yang berbeda pada setiap anak menjadi pertimbangan dalam menentukan intensitas pemberian terapi agar tetap nyaman dan aman. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *Family Centered Care*, yang menekankan bahwa keberhasilan intervensi akan lebih optimal apabila keluarga dilibatkan secara aktif sesuai dengan kemampuan, kesiapan, dan kondisi mereka dalam memberikan perawatan di rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A, implementasi keperawatan difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang, memodifikasi lingkungan yang mendukung pemenuhan nutrisi, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga diberikan terapi komplementer berupa Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan nafsu makan anak. Pada kunjungan pertama, implementasi difokuskan pada membantu keluarga mengenali masalah kesehatan melalui pendidikan kesehatan mengenai gizi kurang. Materi yang diberikan meliputi pengertian gizi kurang, penyebab, dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, karakteristik pertumbuhan normal, serta pentingnya diet seimbang dengan tiga kali makan utama dan makanan selingan bergizi. Selain itu, keluarga diberikan leaflet sebagai media edukasi sehingga dapat dipelajari kembali di rumah. Setelah dilakukan edukasi, ibu mampu menjelaskan kembali pengertian gizi kurang, menyebutkan beberapa penyebab anak

mengalami gizi kurang, serta mulai memahami bahwa berat badan anak belum sesuai dengan usianya sehingga memerlukan upaya perbaikan.

Kunjungan kedua, implementasi diarahkan pada membantu keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anak melalui dukungan pengambilan keputusan. Peneliti membangun komunikasi terapeutik dengan keluarga, mendiskusikan hambatan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak, menjelaskan berbagai alternatif menu bergizi yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga, serta memfasilitasi keluarga dalam menentukan tujuan perawatan. Setelah dilakukan intervensi, ibu menyatakan bersedia mengurangi kebiasaan memberikan jajanan yang kurang bergizi, mulai berkomitmen menyusun pola makan yang lebih teratur, dan bersedia mengikuti seluruh anjuran yang diberikan selama proses asuhan keperawatan.

Memasuki kunjungan ketiga, implementasi difokuskan pada Manajemen Gangguan Makan dan demonstrasi Pijat Tui Na. Peneliti mengajarkan konsep nutrisi yang baik kepada keluarga, memberikan contoh penyusunan menu harian, mengajarkan cara memantau jumlah makanan yang dikonsumsi anak, serta mendemonstrasikan teknik pijat Tui Na. Selanjutnya keluarga diminta mempraktikkan kembali teknik yang telah diajarkan. Setelah intervensi diberikan, keluarga mampu melakukan sebagian besar gerakan pijat dengan benar, anak tampak kooperatif selama tindakan berlangsung, dan keluarga menyatakan lebih percaya diri untuk melakukan terapi tersebut secara mandiri di rumah sebagai terapi pendamping peningkatan nafsu makan.

Pada kunjungan keempat, implementasi masih difokuskan pemantauan status nutrisi dan demonstrasi Akupresur. Peneliti melakukan penimbangan berat badan, mengevaluasi catatan asupan makan harian, mengajarkan keluarga mengenai konsep nutrisi yang baik, serta memberikan dukungan terhadap perubahan perilaku makan anak. Hasil evaluasi menunjukkan berat badan anak meningkat dari 12,0 kg menjadi 12,1 kg, dengan *Z-score* BB/U meningkat dari -2,15 SD menjadi -2,14 SD dan *Z-score*

BB/TB dari -2,10 SD menjadi -2,09 SD. Ibu juga mengatakan anak mulai menghabiskan makanan lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Setelah demonstrasi akupresur dilakukan, keluarga mampu mempraktikkan titik-titik penekanan dengan benar dan memahami pentingnya melakukan terapi secara rutin.

Pada kunjungan kelima, implementasi diarahkan pada meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan melalui penyusunan jadwal makan, menciptakan suasana makan yang nyaman, serta demonstrasi *Crab Massage*. Peneliti mengidentifikasi harapan anggota keluarga terhadap proses penyembuhan anak, mendorong ayah untuk ikut mendampingi anak saat makan, dan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam pelaksanaan rencana perawatan. Setelah dilakukan intervensi, keluarga menyatakan anak mulai makan sesuai jadwal yang telah disusun, ayah mulai ikut membantu mendampingi saat waktu makan, dan anak tampak lebih nyaman ketika makan meskipun masih sesekali terdistraksi saat bermain.

Kunjungan keenam, implementasi difokuskan evaluasi keterlibatan keluarga serta edukasi mengenai pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti memberikan informasi mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan di Posyandu maupun Puskesmas, menjelaskan jadwal penimbangan berat badan, serta menganjurkan keluarga berkonsultasi apabila terjadi penurunan nafsu makan atau berat badan. Pada evaluasi diperoleh berat badan anak tetap 12,1 kg, namun *Z-score* BB/U meningkat menjadi -2,13 SD dan BB/TB menjadi -2,08 SD, yang menunjukkan adanya perbaikan awal status gizi. Keluarga juga mampu menjelaskan kembali pentingnya pemantauan pertumbuhan secara berkala.

Pada kunjungan ketujuh, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap seluruh intervensi yang telah diberikan. Keluarga mampu menjelaskan kembali penyebab, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan gizi kurang. Selain itu, keluarga telah mampu melakukan Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* secara mandiri, memahami pentingnya diet seimbang, melakukan pencatatan asupan makan, serta mengetahui jadwal kontrol ke

Posyandu maupun Puskesmas. Ibu juga melaporkan bahwa anak mulai lebih sering meminta makan, tampak lebih aktif, dan lebih mudah diajak makan dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Meskipun peningkatan berat badan dan Z-score masih relatif kecil karena implementasi hanya dilakukan selama tujuh hari, terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anak dengan gizi kurang serta perubahan perilaku menuju pola makan yang lebih sehat dan teratur.

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. S, implementasi keperawatan juga difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga melalui pendidikan kesehatan, dukungan pengambilan keputusan, manajemen gangguan makan, peningkatan keterlibatan keluarga, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, berdasarkan hasil pengkajian, fokus intervensi lebih diarahkan pada perubahan perilaku makan anak yang cenderung memilih makanan, sering menolak makan, serta memiliki frekuensi makan yang belum teratur. Sebagai terapi pendukung, peneliti juga memberikan Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* untuk membantu meningkatkan nafsu makan anak. Pada kunjungan pertama, dilakukan edukasi mengenai gizi kurang, kebutuhan nutrisi anak usia prasekolah, karakteristik pertumbuhan normal, serta pentingnya pola makan bergizi seimbang. Setelah edukasi diberikan, ibu mampu menjelaskan kembali penyebab dan dampak gizi kurang serta menyadari bahwa kebiasaan anak memilih makanan dapat memengaruhi status gizinya.

Kunjungan kedua, dilakukan dukungan pengambilan keputusan melalui diskusi mengenai hambatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan penyusunan alternatif menu bergizi yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga. Setelah dilakukan intervensi, keluarga menyatakan bersedia meningkatkan variasi makanan, mengurangi pemberian makanan instan, serta mulai membiasakan anak sarapan setiap hari.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan edukasi konsep nutrisi yang baik, penyusunan jadwal makan, pemantauan asupan makanan, dan demonstrasi

Pijat Tui Na. Setelah tindakan diberikan, ibu mampu melakukan teknik pijatan dengan benar dan menyatakan anak tampak lebih rileks setelah terapi. Anak juga mulai menghabiskan sekitar setengah porsi makanan yang diberikan dibandingkan sebelumnya.

Kunjungan keempat, dilakukan penimbangan berat badan, evaluasi catatan asupan makan, edukasi lanjutan mengenai diet tinggi energi dan protein, serta demonstrasi Akupresur. Hasil evaluasi menunjukkan berat badan meningkat dari 14,0 kg menjadi 14,1 kg, dengan *Z-score* BB/U meningkat dari -2,08 SD menjadi -2,07 SD dan *Z-score* IMT/U dari -2,05 SD menjadi -2,04 SD. Ibu juga mengatakan anak mulai lebih sering meminta makan dan lebih sedikit menolak makanan.

Kunjungan kelima, dilakukan peningkatan keterlibatan keluarga melalui penyusunan jadwal makan bersama, pelibatan ayah dalam proses pemberian makan, serta demonstrasi *Crab Massage*. Setelah dilakukan intervensi, keluarga menyatakan anak lebih kooperatif saat makan, suasana makan menjadi lebih menyenangkan, dan seluruh anggota keluarga mulai mendukung penerapan pola makan sehat di rumah.

Pada kunjungan keenam, dilakukan evaluasi terhadap keterlibatan keluarga serta edukasi mengenai pentingnya pemanfaatan Posyandu dan Puskesmas sebagai tempat pemantauan pertumbuhan anak. Hasil evaluasi menunjukkan berat badan tetap 14,1 kg, namun *Z-score* BB/U meningkat menjadi -2,06 SD dan *Z-score* IMT/U menjadi -2,03 SD. Keluarga juga mampu menjelaskan jadwal penimbangan berat badan dan menyatakan siap melakukan kontrol secara rutin.

Akhir kunjungan ketujuh, dilakukan evaluasi akhir terhadap seluruh intervensi yang telah diberikan. Keluarga telah mampu menjelaskan kembali materi mengenai gizi kurang, menyusun menu bergizi seimbang, melakukan Pijat Tui Na, Akupresur, dan *Crab Massage* secara mandiri, serta memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan melalui Posyandu atau Puskesmas. Ibu juga melaporkan bahwa anak menjadi lebih aktif, frekuensi makan meningkat, dan lebih mudah menerima variasi makanan dibandingkan

sebelum intervensi diberikan. Meskipun perubahan berat badan dan Z-score belum terlalu besar karena waktu implementasi hanya berlangsung selama tujuh hari, terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga serta perubahan perilaku makan anak ke arah yang lebih baik, sehingga diharapkan perbaikan status gizi dapat terus berlanjut melalui pemantauan dan pendampingan secara berkesinambungan.

Pemberian terapi Tui Na pada kedua responden sejalan dengan penelitian Zhang et al. (2022) yang menunjukkan bahwa *pediatric* Tuina dapat meningkatkan nafsu makan, memperbaiki fungsi saluran cerna, serta membantu peningkatan berat badan pada anak dengan masalah nutrisi melalui stimulasi sistem pencernaan dan regulasi fungsi gastrointestinal. Pemberian terapi akupresur juga sejalan dengan penelitian Wang et al. (2023) yang menunjukkan bahwa stimulasi titik akupresur tertentu berpengaruh terhadap peningkatan nafsu makan, memperbaiki motilitas gastrointestinal, serta meningkatkan kenyamanan anak selama proses makan. Selain itu, pemberian *Crab Massage* sebagai terapi pijat pendukung sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi pijat pada anak dapat meningkatkan relaksasi, memperbaiki kenyamanan saluran pencernaan, meningkatkan nafsu makan, serta mendukung peningkatan berat badan apabila dilakukan secara rutin bersama intervensi nutrisi.

Perbedaan respons implementasi antara kedua responden menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi tidak selalu ditandai oleh peningkatan berat badan dalam waktu singkat. Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kecukupan asupan nutrisi, kebiasaan makan, kondisi saluran pencernaan, aktivitas fisik, penyakit penyerta, serta konsistensi keluarga dalam menerapkan intervensi di rumah. Oleh karena itu, perubahan perilaku keluarga menjadi indikator penting dalam keberhasilan implementasi keperawatan keluarga karena merupakan dasar bagi perbaikan status gizi anak dalam jangka panjang.

Dengan demikian, implementasi keperawatan pada keluarga An. A dan An. S telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Meskipun terdapat

beberapa modifikasi teknis pada pelaksanaan evidence based nursing dibandingkan protokol penelitian asli, seluruh tindakan dapat dilaksanakan sesuai kondisi keluarga dan berhasil meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan anak dengan gizi kurang di rumah

Selama tujuh hari implementasi, kedua responden menunjukkan perkembangan yang berbeda sesuai kondisi awal masing-masing. Pada An. A, anak mulai menunjukkan peningkatan nafsu makan, mampu menghabiskan porsi makan lebih banyak dibandingkan sebelum intervensi, tampak lebih aktif, serta keluarga mulai mampu menerapkan jadwal makan dan terapi pijat secara mandiri. Sementara itu pada An. S, peningkatan nafsu makan juga mulai terlihat meskipun belum optimal, anak lebih kooperatif saat makan, dan keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memilih menu bergizi sesuai anjuran yang diberikan.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan Manajemen Gangguan Makan Pada Anak Gizi Kurang

Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan pada akhir pelaksanaan asuhan keperawatan selama 7 hari, yaitu pada tanggal 6 Juli sampai 12 Juli 2026 pada masing-masing responden. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) serta mengacu pada pencapaian luaran keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pada diagnosis *Ineffective Health Maintenance* (Ketidakefektifan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan). Indikator luaran yang dinilai meliputi pengetahuan keluarga tentang gizi kurang, status nutrisi anak, perilaku pemenuhan nutrisi, kemampuan keluarga dalam merawat anak, kemampuan memodifikasi lingkungan yang mendukung pemenuhan gizi, serta kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anak dengan gizi kurang, memodifikasi perilaku

kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan setelah diberikan intervensi keperawatan berbasis NANDA-I, NIC, dan NOC.

Berdasarkan hasil evaluasi pada An. A, diperoleh hasil bahwa sebagian besar indikator luaran keperawatan menunjukkan peningkatan dari kategori menurun menjadi cukup meningkat. Secara subjektif, ibu mengatakan telah memahami penyebab gizi kurang, mengetahui pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang, serta mulai menerapkan jadwal makan yang lebih teratur di rumah. Ibu juga menyatakan nafsu makan anak mulai meningkat setelah diberikan terapi pijat *Tui Na*, akupresur, dan *crab massage*, sehingga anak lebih bersedia mengonsumsi makanan dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Secara objektif, keluarga mampu menjelaskan kembali materi edukasi mengenai gizi kurang, mampu mendemonstrasikan kembali terapi nonfarmakologis yang telah diajarkan, rutin memantau asupan makanan harian anak, serta mulai memanfaatkan pelayanan Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan anak. Anak tampak lebih aktif, frekuensi makan meningkat, dan tidak lagi sering menolak makanan. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, berat badan meningkat dari 12,0 kg menjadi 12,1 kg, dengan nilai Z-score BB/U berubah dari -2,15 SD menjadi -2,13 SD dan Z-score BB/TB dari -2,10 SD menjadi -2,08 SD. Meskipun demikian, status gizi anak masih berada pada kategori gizi kurang sehingga peningkatan berat badan dan nilai Z-score belum menunjukkan perubahan yang bermakna karena pelaksanaan implementasi hanya berlangsung selama tujuh hari.

Berdasarkan hasil evaluasi pada An. S, diperoleh hasil bahwa sebagian besar indikator luaran keperawatan juga menunjukkan peningkatan dari kategori menurun menjadi cukup meningkat. Secara subjektif, ibu mengatakan telah memahami faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak serta pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi sesuai usia. Ibu menyampaikan bahwa setelah diberikan terapi pijat *Tui Na*, akupresur, dan *crab massage*, nafsu makan anak mulai meningkat, anak lebih antusias saat waktu makan, dan frekuensi makan menjadi lebih teratur. Secara objektif, keluarga mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang telah diberikan,

mampu mempraktikkan teknik terapi nonfarmakologis secara mandiri, serta menunjukkan komitmen untuk terus memantau pola makan dan pertumbuhan anak melalui kunjungan rutin ke Posyandu. Anak tampak lebih aktif, tidak lagi sering menolak makanan, dan porsi makan mulai bertambah. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, berat badan meningkat dari 14,0 kg menjadi 14,1 kg, dengan nilai Z-score BB/U berubah dari -2,08 SD menjadi -2,06 SD dan Z-score IMT/U dari -2,05 SD menjadi -2,03 SD. Walaupun terdapat perbaikan awal, status gizi anak masih termasuk kategori gizi kurang sehingga perubahan berat badan dan nilai Z-score belum signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh lamanya implementasi asuhan keperawatan yang hanya dilakukan selama tujuh hari, sehingga diperlukan intervensi yang berkelanjutan untuk memperoleh peningkatan status gizi yang lebih optimal.

Perbedaan hasil evaluasi antara An. A dan An. S dipengaruhi oleh kondisi awal, respons terhadap intervensi, serta faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada masing-masing responden. An. A menunjukkan peningkatan nafsu makan yang lebih cepat setelah diberikan terapi *Tui Na*, akupresur, dan *crab massage*, ditandai dengan meningkatnya frekuensi makan, berkurangnya penolakan terhadap makanan, serta peningkatan berat badan dan nilai Z-score meskipun belum signifikan. Sementara itu, An. S juga mengalami peningkatan nafsu makan, namun prosesnya berlangsung lebih bertahap sehingga peningkatan asupan makanan dan status nutrisi tidak secepat An. A. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh variasi respons fisiologis setiap anak terhadap intervensi, kebiasaan makan sebelum dilakukan tindakan, kemampuan adaptasi terhadap perubahan pola makan, serta konsistensi keluarga dalam menerapkan edukasi kesehatan, memberikan terapi nonfarmakologis di rumah, dan melakukan pemantauan asupan nutrisi anak. Meskipun terdapat perbedaan kecepatan respons, kedua responden sama-sama menunjukkan perkembangan yang positif selama tujuh hari pelaksanaan asuhan keperawatan, meskipun status gizi keduanya masih berada pada kategori gizi kurang sehingga diperlukan intervensi dan

pemantauan secara berkelanjutan. Sejalan dengan penelitian. UNICEF (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan intervensi pada anak gizi kurang dipengaruhi oleh keterlibatan aktif keluarga dalam pemberian nutrisi, stimulasi makan, dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan.

Belum optimalnya seluruh indikator luaran pada kedua responden juga dipengaruhi oleh keterbatasan waktu implementasi yang hanya berlangsung selama tujuh hari. Berdasarkan berbagai penelitian mengenai penatalaksanaan gizi kurang pada anak, peningkatan status gizi, kenaikan berat badan, serta normalisasi indikator antropometri memerlukan intervensi yang dilakukan secara konsisten dalam jangka waktu beberapa minggu hingga beberapa bulan disertai pemantauan pertumbuhan secara berkala. Oleh karena itu, hasil evaluasi pada studi kasus ini lebih menggambarkan adanya perbaikan awal (*initial improvement*) berupa peningkatan pengetahuan keluarga, perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan, peningkatan nafsu makan, serta meningkatnya kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen gangguan makan secara mandiri dibandingkan perubahan status gizi yang bersifat menetap.

Dengan demikian, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan berbasis NANDA, NIC, dan NOC yang didukung oleh *Evidence-Based Nursing* berupa pijat *Tui Na*, akupresur, dan *crab massage* efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga mengenali masalah gizi kurang, mengambil keputusan yang tepat, melakukan perawatan anak di rumah, memodifikasi perilaku pemeliharaan kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta memperbaiki nafsu makan dan perilaku makan pada kedua anak dengan gizi kurang. Namun, diperlukan pemantauan dan pendampingan yang lebih panjang agar terjadi peningkatan berat badan dan status gizi secara optimal sesuai indikator antropometri.

F. Keterbatasan

1. Pelaksanaan asuhan keperawatan hanya dilakukan selama 7 hari, yaitu pada tanggal 6–12 Juli 2026, sehingga evaluasi yang diperoleh hanya menggambarkan perubahan awal pada pengetahuan keluarga, perilaku

pemeliharaan kesehatan, nafsu makan anak, dan status nutrisi. Perbaikan status gizi anak memerlukan waktu yang lebih panjang disertai pemantauan pertumbuhan secara berkala agar dapat menunjukkan perubahan berat badan dan status gizi yang lebih optimal.

2. Berdasarkan penelitian-penelitian yang menjadi acuan, terapi pijat Tui Na, akupresur, dan Crab Massage umumnya diberikan secara rutin selama 7 hari atau lebih dengan frekuensi yang telah ditentukan. Namun, pada studi kasus ini ketiga terapi tersebut hanya dapat diberikan selama 3 hari karena keterbatasan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Kondisi tersebut memungkinkan efek terapi terhadap peningkatan nafsu makan, berat badan, dan status gizi anak belum dapat diamati secara optimal dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya.
3. Penilaian keberhasilan intervensi dalam studi kasus ini masih didasarkan pada perubahan perilaku keluarga, peningkatan nafsu makan, serta hasil pengukuran antropometri. Penelitian ini belum melakukan pemantauan jangka panjang terhadap kenaikan berat badan maupun perubahan Z-score setelah intervensi, sehingga efektivitas jangka panjang dari asuhan keperawatan dan terapi komplementer belum dapat dinilai secara menyeluruh.