

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1. Definisi

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika di bandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Dewi & primadewi,2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran terberat berada pada amang batas (Z-score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan -3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Kemenkes RI 2022).

2.1.2. Klasifikasi

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan,umur, dan jenis kelamin balita lalu dibandingkan dengan *standar* dan hasilnya di bawa normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya (Kemenkes RI 2022).

Menurut peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak yang didasarkan parameter berat badan dan panjang / tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks,meliputi :

a. Indeks Berat Badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah,kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan,sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi .

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang/Tinggi Badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*),gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki resiko gizi lebih (*possible risk*

of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indek Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko berat badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely wasted</i>)	>-3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd + < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD

atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> +2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	>-3 SD
Indeks massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD SD + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Keterangan:

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U.
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan.

2.1.3 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita diantaranya, tingkat pengetahuan gizi ibu dan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses air bersih dan sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, sosial budaya, dan praktek pengasuhan balita (supariasa & purwaningsih, 2019).

- a. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau di sebut dengan istilah 1000 HPK. Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB < 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh.

- b. Pola Asuh

1. Riwayat Pemberian ASI

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan dan makanan selama 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup maka bayi tersebut

memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

2. Ketepatan MP – ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya *stunting* sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita.

3. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan beresiko lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan balita dengan kondisi rumah tangga tahan pangan. Balita yang kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki risiko menjadi anak *stunting*.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan TTD dan vitamin A saat melahirkan agar bayi yang disusui tercukupi asupan vitamin A-

nya dikarenakan bayi usia di bawah 6 bulan belum mendapatkan kapsul vitamin A.

5. Akses Air Bersih dan Sanitasi Keluarga

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga disekitarnya muda terserang penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, tempat buang air besar (BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak.

6. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Pekerjaan orang tua menentukan tingkat penghasilan yang diperoleh. Sebagian besar penyebab balita stunting dikarenakan penghasilan orang tua di bawah UMK. Penghasilan keluarga yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Penghasilan keluarga yang cukup akan lebih mampu untuk membeli bahan-bahan makanan yang baik dan bergizi. Ketidakcukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi *stunting*.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala stunting menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- d. Pertumbuhan tulang tertunda.

2.1.5. Dampak Stunting

Menurut WHO (2018), dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

1. Dampak jangka pendek, yaitu :
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang, yaitu :
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.2. Konsep Defisit nutrisi

2.2.1 Definisi

Istilah gizi berasal dari bahasa arab gizawi yang berarti nutrisi. Oleh para ahli istilah tersebut diubah menjadi gizi. Gizi adalah substansi organik dan non

organik yang ditemukan dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik (Kozier, 2004). Kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh faktor usia, jenis kelamin, jenis kegiatan, dan sebagainya (BKKBN, 1998)

Tubuh manusia terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Karenanya, manusia memerlukan asupan makanan guna memperoleh zat-zat penting yang dikenal dengan istilah nutrisi. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta melindungi tubuh dari serangan penyakit.

2.2.2 Fungsi Nutrisi

Adapun fungsi nutrisi antara lain :

- a. Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik.
- b. Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan.
- c. Sebagai pelindung dan pengatur.

2.2.3 Elemen-Elemen Nutrisi

Setiap nutrient memiliki komposisi kimia tertentu yang akan menampilkan sekurang kurangnya satu fungsi khusus pada saat makanan dicerna dan diserap oleh tubuh. Asupan makanan yang adekuat terdiri atas enam zat nutrisi esensial (kelompok nutrient) yang seimbang (Wahit & Nurul, 2005).

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energy utama tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang kemudian dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan jaringan otot dalam bentuk glikogen.

b. Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penyusunan senyawa penting seperti enzim, hormone, dan antibody.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energy yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein

2.3. Konsep Promosi Berat Badan

2.3.1. Definisi

Promosi berat badan adalah usaha yang penting dalam memberikan pemahaman dan dukungan individu dalam mencapai tujuan berat badan yang ideal atau normal

Tujuan dari promosi berat badan adalah untuk menginspirasi dan membantu individu untuk meningkatkan berat badan mereka secara sehat dan efektif. Promosi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat.

Untuk masalah berat badan pada balita, konsep promosi kesehatan yang tepat harus mencakup beberapa hal berikut:

a. Edukasi:

Edukasi adalah aspek utama dalam promosi kesehatan. Masyarakat perlu diberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai pola makan yang sehat untuk balita. Orang tua balita perlu tahu berapa banyak asupan kalori yang diperlukan oleh anak mereka, jenis makanan yang seimbang, serta cara menghindari makanan yang tidak

sehat. Edukasi juga harus mencakup pentingnya aktivitas fisik dan olahraga dalam menjaga berat badan yang sehat.

b. Penyuluhan:

Selain edukasi, penyuluhan juga penting dalam membantu orang tua balita untuk memahami lebih dalam mengenai aspek-aspek kesehatan yang berkaitan dengan berat badan. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, atau sesi konseling dengan tenaga medis yang berkualitas.

c. Program pemberdayaan masyarakat:

Promosi kesehatan tidak hanya tentang memberikan informasi kepada masyarakat, tetapi juga membantu mereka untuk mengambil tindakan. Program pemberdayaan masyarakat dapat meliputi pembentukan kelompok-kelompok dukungan, kelompok ibu, atau kelompok olahraga untuk balita. Melalui program ini, masyarakat akan memiliki dukungan dan motivasi untuk menjaga kesehatan dan berat badan yang sehat bagi balitanya.

d. Penyediaan sarana dan prasarana:

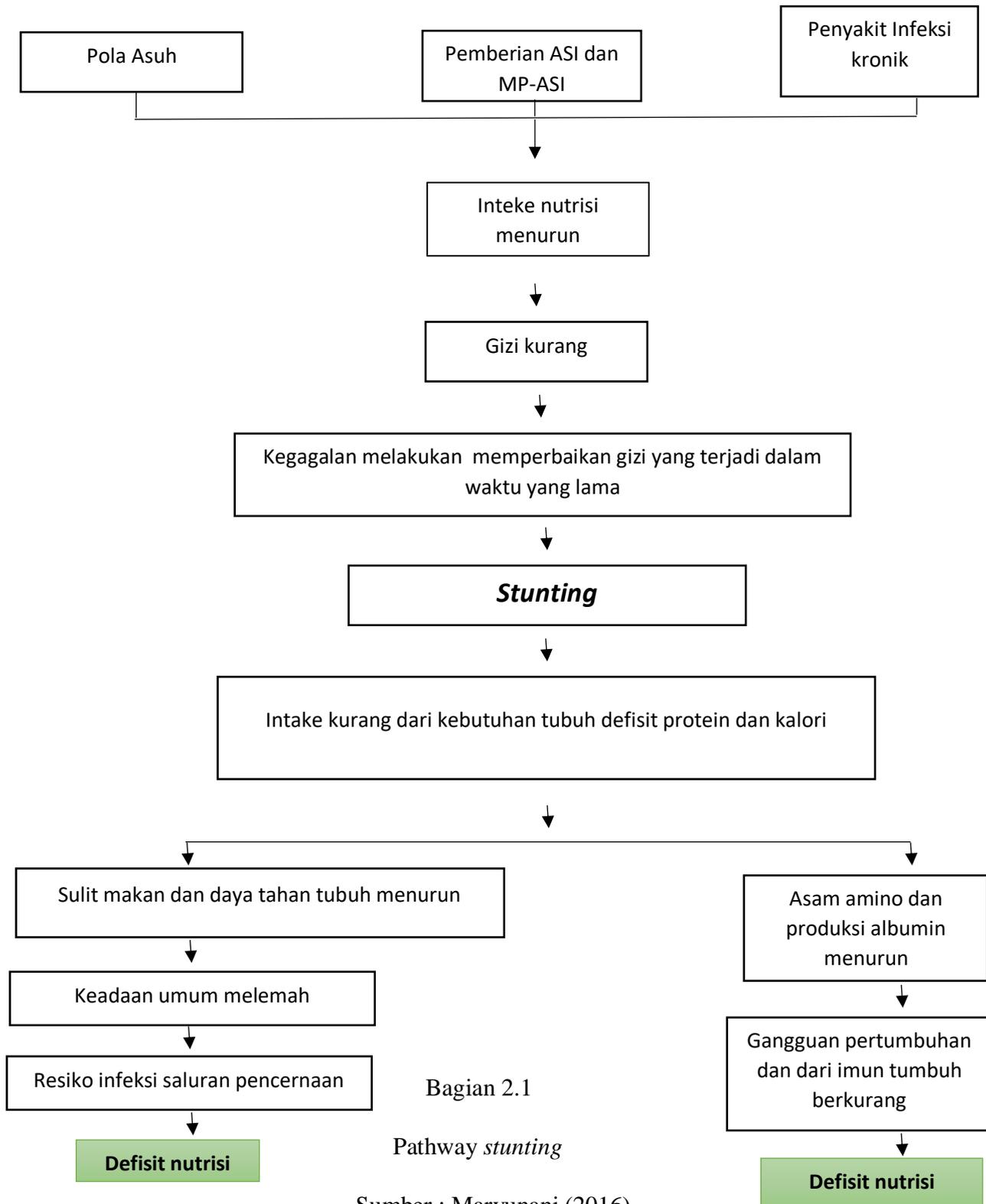
Salah satu kendala dalam menjaga berat badan yang sehat pada balita adalah ketersediaan makanan yang sehat dan aktivitas fisik yang memadai. Pemerintah dan lembaga terkait perlu memastikan bahwa ada akses yang mudah terhadap makanan sehat, seperti buah-buahan, sayuran, dan sumber protein yang rendah lemak. Selain itu, juga perlu ada area bermain atau ruang terbuka yang aman dan terjangkau untuk aktivitas fisik balita.

e. Monitoring dan evaluasi:

Setelah program promosi kesehatan dilakukan, sangat penting untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala. Hal ini penting untuk mengetahui apakah program sudah efektif atau perlu disesuaikan. Dengan memonitor dan mengevaluasi, kita dapat menemukan kelemahan dari program dan melakukan perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan hasil yang kita inginkan.

Promosi kesehatan dalam konteks berat badan balita membutuhkan kerja sama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, keluarga, tenaga medis, dan masyarakat umum. Tidak hanya mengandalkan satu aspek, tetapi harus melibatkan semua aspek tersebut agar program promosi kesehatan dapat berjalan dengan baik dan menghasilkan perubahan yang positif dalam kesehatan balita. Dengan adanya promosi yang baik dan efektif, diharapkan kasus masalah berat badan pada balita dapat dikurangi dan kesehatan mereka tetap terjaga.

2.3.2. Pahtway



2.4. Konsep keperawatan Keluarga

2.4.1. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Husnaniyah, 2022).

Keperawatan keluarga adalah proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan untuk melihat keluarga yaitu individu, keluarga, perawat, dan komunitas untuk tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Siregar, et al., 2020).

2.4.2. Ciri – Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional menurut Husnaniyah (2022) adalah :

- a. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya.
- d. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

2.4.3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern (Husnaniyah, 2022). Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga:

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (extend family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara Modern

Secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

- a. Tradisional Nuclear Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. Reconstituted Nuclear Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. Niddle Age/Aging Couple Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/keduanya-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- d. Dyadic Nuclear Suami istri yang berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.
- e. Single Parent Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya atau anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f. Dual Carrier Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- g. Commuter Married Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h. Single Adult Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah/kawin.

- i. Three Generation Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. Institusional Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. Comunal Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. Grup Marriage Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuann keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.
- m. Unmarried Parent Child Ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. Cohabiting Couple Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.
- o. Gay/Lesbian Family Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.3.4. Fungsi Keluarga

Terdapat lima fungsi keluarga menurut Husnaniyah (2022), yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota

keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat di mana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan, keluarga miskin atau keluarga prasejahtera. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka

5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.4.5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat (Husnaniyah, 2022).

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, yaitu:

1. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.4.6. Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus (Siregar, et al., 2020). Tujuan umum keperawatan keluarga adalah mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya. Sedangkan tujuan khusus keperawatan keluarga adalah:

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi:
 - a. Menegal masalah kesehatan keluarga.
 - b. Mengambil kepuasan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
 - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
 - d. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
 - e. Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga.

2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
3. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

2.4.7. Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran keperawatan keluarga menurut Siregar, et al (2020) sebagai berikut:

1. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah apabila anggota keluarga dalam keadaan sehat tetapi membutuhkan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga, di mana focus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan adalah apabila satu atau lebih anggota keluarga membutuhkan perhatian khusus. Keluarga resiko tinggi termasuk keluarga yang memiliki kebutuhan untuk beradaptasi dengan siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan misalnya bayi BBLR, balita gizi buruk/gizi kurang, bayi/balita yang belum di imunisasi, ibu hamil dengan anemia, ibu hamil multipara atau usia lebih dari 36 tahun, lansia lebih dari 38 tahun atau dengan masalah kesehatan, dan remaja dengan penyalahgunaan narkoba.

3. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut adalah apabila keluarga mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

2.4.8. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Keluarga

Lingkup pelayanan keperawatan menurut Siregar, et al (2020), meliputi:

1. Promosi Kesehatan

Perawat melakukan promosi kesehatan kepada keluarga dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.

2. Pencegahan penyakit

Perawat melakukan tindakan pencegahan kepada anggota keluarga agar bebas dari penyakit/cedera melalui kegiatan imunisasi, pencegahan rokok, program kebugaran fisik, screening, dan follow up berbagai kasus seperti hipertensi, pencegahan komplikasi DM, dan screening osteoporosis.

3. Intervensi keperawatan untuk proses penyembuhan

Perawat memberikan intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia bagi anggota keluarga melalui terapi bagi anggota keluarga melalui terapi modalitas dan komplementer keperawatan. Kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta kasih, harga diri, dan aktualisasi diri. Sedangkan jenis terapi keperawatan adalah pembimbingan terhadap keluarga (coaching) dalam mengatasi masalah kesehatan akibat perilaku yang

tidak sehat, batuk efektif, inhalasi sederhana, teknik relaksasi, stimulasi kognitif, latihan rentang gerak (ROM), dan perawatan luka. Terapi komplementer adalah pijat bayi, herbal terapi, dan meditasi.

4. Pemulihan kesehatan

Perawat membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami cedera maupun akibat penyakit kronis yang diderita. Pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi secara optimal melalui berbagai terapi modalitas dan terapi komplementer keperawatan.

2.4.9. Pendekatan Dalam Keperawatan Keluarga

Pendekatan dalam keperawatan keluarga menurut Siregar, et al (2020) ada empat, yaitu:

1. Keluarga sebagai konteks Pendekatan ini berfokus pada keluarga. Ini adalah fokus keperawatan tradisional, dimana individu merupakan fokus primer dan keluarga sebagai fokus sekunder (Friedman, 2014). Seorang perawat yang menggunakan pendekatan ini akan menanyakan kepada klien: “Siapa anggota keluarga yang dapat membantu anda memberikan obat malam ini?”.
2. Keluarga sebagai klien Pendekatan ini berfokus pada pengkajian semua anggota keluarga. Pada pendekatan ini, semua anggota keluarga berada sebagai latar belakang (Friedman, 2014). Perawat mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan untuk setiap orang dalam keluarga. Seorang perawat akan bertanya kepada anggota

keluarga yang baru aja sakit “bagaimana anggota keluarga anda menyesuaikan diri dengan rejimen pengobatan baru anda?”.

3. Keluarga sebagai sistem Pendekatan ini berfokus pada keluarga secara keseluruhan sebagai klien. Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi. Dengan kata lain, interaksi antar anggota keluarga menjadi sasaran intervensi keperawatan. Pendekatan sistem keperawatan keluarga berfokus pada individu dan keluarga secara bersamaan. Pendekatan system selalu menyiratkan bahwa ketika sesuatu terjadi pada satu bagian system, bagian lain dari system terpengaruh. Oleh karena itu, jika salah satu anggota keluarga jatuh sakit, hal itu mempengaruhi semua anggota keluarga lainnya. Contoh pertanyaan yang mungkin dinyatakan perawat dalam pendekatan sistem meliputi: “Apa yang berubah bagi anda dan pasangan sejak anak anda didiagnosa mengidap diabetes juvenile?”.
4. Keluarga sebagai komponen masyarakat Pendekatan pengasuhan keempat berfokus pada keluarga sebagai komponen masyarakat, di mana keluarga dipandang sebagai salah bagian dari lembaga masyarakat seperti lembaga kesehatan, pendidikan, agama, atau ekonomi. Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat, dan merupakan bagian dari sistem masyarakat yang lebih besar. Keluarga secara keseluruhan berinteraksi dengan lembaga lain untuk menerima atau memberikan komunikasi dan layanan. Pertanyaan yang mungkin ditanyakan perawat dalam pendekatan ini mencakup yang berikut:

“Masalah apa dialami keluarga sejak anda memberi tahu sekolah tentang putra anda yang didiagnosis HIV?”.

2.4.10. Peran Perawat Keluarga

Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat. Keluarga bersifat kompleks, bervariasi, dinamis dan adaptif, oleh karena itu penting bagi semua perawat untuk memiliki pengetahuan tentang disiplin ilmu keperawatan keluarga dan berbagai cara perawat untuk dapat berinteraksi dengan keluarga. Perawat perawatan kesehatan keluarga berkembang seiring dengan spesialisasi. Adapun peran perawat menurut Siregar, et al (2020) dalam keperawatan keluarga meliputi:

1. Edukator Perawat dalam keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga, penyakit, hubungan antar anggota keluarga, dan lain-lain. Contohnya mengajar orang tua cara merawat bayi baru lahir.
2. Koordinator, kolaborator, dan penghubung Perawat keluarga mengkoordinasikan perawatan yang diterima oleh keluarga dan bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan perawatan. Misalnya, jika seorang anggota keluarga mengalami kecelakaan traumatis, perawat akan membantu keluarga mengakses sumber daya mulai dari rawat inap, rawat jalan, perawatan kesehatan di rumah, dan layanan social hingga rehabilitasi dan perawat dapat berfungsi sebagai penghubung di antara layanan-layanan ini.
3. Deliverer atau penyelia perawatan Perawat keluarga memberikan atau mengawasi perawatan yang diterima keluarga. Untuk melakukan ini, perawat haruslah seorang yang ahli dalam hal

pengetahuan maupun keterampilan. Misalnya, setiap hari perawat berkonsultasi dengan keluarga dan membantu merawat anak dengan alat bantu pernapasan.

4. Advokat Perawat keluarga melindungi keluarga dan memberdayakan anggota keluarga untuk dan perawat berbicara untuk membela hak keluarga. Contoh perawat yang memberikan layanan perlindungan terhadap pendidikan khusus untuk anak dengan gangguan attention-deficit hyperactivity.
5. Konsultan Perawat keluarga berfungsi sebagai konsultan bagi keluarga. Perawat berkonsultasi dengan lembaga tertentu untuk memfasilitasi perawatan yang berpusat pada keluarga dalam waktu singkat dan mempunyai tujuan tertentu. Misalnya, seorang perawat di rumah sakit diminta untuk membantu keluarga dalam menentukan pengaturan perawatan jangka panjang yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit.
6. Konselor Perawat keluarga memainkan peran terapeutik dalam membantu individu dan keluarga memecahkan masalah atau mengubah perilaku. Contoh keluarga membutuhkan bantuan perawat untuk menentukan perawatan anggota keluarga yang didiagnosa skizofrenia.
7. Case finder dan epidemiologist Perawat keluarga terlibat dalam penemuan kasus. Misalnya seorang anggota keluarga baru-baru ini didiagnosa mengidap penyakit menular seksual. Perawat akan mencari tahu sumber penularan dan membantu anggota keluarga lain

untuk mencari pengobatan. Penapisan keluarga dan rujukan anggota keluarga dapat menjadi bagian dari peran ini.

8. Environmental specialist Perawat keluarga berkonsultasi dengan keluarga dan perawatan kesehatan lainnya untuk memodifikasi lingkungan. Misalnya, anggota keluarga dengan paraplegia akan dipulangkan dari rumah sakit maka perawat membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah sehingga pasien dapat bergerak dengan kursi roda dan melakukan perawatan diri.
9. Clarify dan interpret Perawat mengklarifikasi dan menginterpretasikan data kepada keluarga. Misalnya, jika anak dengan leukemia maka perawat akan mengklarifikasi dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan diagnosis, pengobatan, dan prognosis kepada orang tua dan anggota keluarga.
10. Surrogate Perawat keluarga dapat berperan sebagai pengganti bagi orang lain. Misalnya, perawat berperan sementara sebagai orang tua bagi seseorang yang akan melahirkan di ruang persalinan.
11. Peneliti Perawat keluarga harus mengidentifikasi masalah dan menentukan solusi untuk menangani masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah.
12. Role model Perawat keluarga harus menjadi teladan bagi orang lain. Seorang perawat yang ada di sekolah harus menjadi role model yang baik bagi anak dengan menunjukkan perawatan kesehatan yang baik.
13. Manajer kasus Peran ini melibatkan koordinasi dan kolaborasi antara keluarga dan sistem perawatan kesehatan. Manajer kasus telah diberi

wewenang secara resmi untuk bertanggung jawab atas sebuah kasus. Misalnya, seorang perawat keluarga yang bekerja dengan masyarakat lansia dapat ditugaskan menjadi manajer kasus untuk pasien dengan penyakit Alzheimer.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat. b (subekti, 2016). Menurut Hutaehan, (2010) pengkajian pada anak meliputi :

1. Identitas pasien

Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua. Tanyakan sejelas mungkin identitas anak kepada keluarga, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek.

2. Keluhan utama

Biasanya Ketika ibu membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu, ibu mengatakan bahwa anaknya susah makan, berat badan sulit naik.

3. Riwayat penyakit sekarang

Dimana Riwayat penyakit sekarang adalah penyakit yang di alami pada saat itu, contohnya:Ibu mengatakan terkadang anak enggan untuk makan, dan makan dalam porsi yang sedikit, setelah makan biasanya anak cepat kenyang.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Dimana perawat atau petugas menanyakan kepada ibu tentang Riwayat kehamilan dan kelahiran, apakah Tidak ada masalah saat hamil dan tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu, persalinan dilakukan secara normal, berat badan anak saat lahir normal

5. Riwayat kesehatan lalu

Dimana perawat menanyakan Riwayat Kesehatan lalu apakah Keluarga pasien tidak pernah mengalami penyakit kronis hingga mengalami infeksi yang berat, dan apakah anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin dan imunisasi secara lengkap.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Dimana perawat menanyakan kepada keluarga sasaran apakah di dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien tersebut.

7. Kondisi lingkungan

Dimana perawat menanyakan kondisi lingkungan pasien apakah lingkungan rumah cukup bersih, sanitasi di lingkungan sekitar rumah cukup bersih, pembuangan sampah bekas rumah tangga berada disebelah jalan rumah pasien.

8. Riwayat sosial

Dimana perawat menanyakan kepada keluarga sasaran apakah Kondisi sosial ekonomi dari keluarga tercukupi, tingkat pendidikan orang tua sampai dengan sekolah menengah pertama.

9. Pola kebiasaan

- a. Nutrisi dan metabolisme Tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah
- b. Eliminasi (Buang Air Besar) Sehari sekali, pernah mengalami diare tapi tidak sampai parah
- c. Eliminasi urin (Buang Air Kecil) >4 kali sehari tergantung dengan aktivitas fisik yang dilakukan pada anak, tidak ada nyeri saat BAK
- d. Tidur dan Istirahat waktu tidur anak: siang jam 12.00-15.00 WIB, malam jam 21.00-08.00 WIB tergantung aktivitas yang dilakukan pada anak, pemanfaatan waktu senggang biasanya anak bermain dengan temannya dan terkadang bermain hp melihat youtube
- e. Kebersihan Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene

10. Pemeriksaan fisik pada anak menurut Maryunani, 2010 meliputi:

1. Periksa keadaan umum anak.

Badan kecil dan kurus

- a. Kesadaran compos mentis (sadar penuh)
- b. Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan atau Anak tidak terlihat kesakitan
- c. Perhatikan tangisan anak.
- d. Perhatikan gerakan anak, bergerak aktif.
- e. Perhatikan kebersihan anak, bau badan, keadaan kulit kepala, rambut, leher, kuku, gigi dan pakaian anak. Anak terlihat cukup bersih, tidak bau badan, kulit kepala, rambut, kuku, gigi, dan pakaian anak cukup bersih.

2. Tanda-tanda vital.

Dimana perawat mengukur suhu, Nadi, respirasi, dan tekanan darah

1. Pemeriksaan kepala leher.

- a. Kepala : Kepala normal, kebersihan kepala juga bersih
- b. Mata : Normal
- c. Telinga : Bentuk telinga simetris
- d. Hidung : simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, lubang hidung lengkap (dua)
- e. Mulut : Tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi terlihat ada sedikit karang.
- f. Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid

2. Pemeriksaan integumen.

- a. Inspeksi : dimana perawat Warna kulit s, adanya bintik-bintik seperti keringat dingin pada kulit, kuku tidak sianosis, tidak ada odem.
- b. Palpasi : dimana perawat melakukan perabaan apakah Turgor kulit normal <2 detik, akral teraba hangat atau dingin

3. Pemeriksaan dada dan thorax

- a. Inspeksi : melihat Ukuran dada dan pernapasan
- b. Palpasi : meraba apakah ada nyeri tekan
- c. Perkusi : mengetuk apakah terdengar Suara sonor/resonan.
- d. Auskultasi : mendengar apakah ada suara napas tambahan

4. Abdomen.

- a. Inspeksi : melihat bentuk abdomen
- b. Palpasi : meraba apakah ada nyeri tekan, dan asites
- c. Perkusi : mengetuk apakah bunyi tympani/kembang.
- d. Auskultasi : mendengar bising usus/peristaltik.

5. Genitalia dan Anus.

6. Ekstremitas.

- a. Inspeksi : melihat apakah Bentuk simetris dan ada oedem,
- b. Palpasi : meraba apakah Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.
- c. Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP)

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, perkembangan motorik dengan hasil interpretasi perkembangan (normal / meragukan / penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016). TB, BB, LK, LLA

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan berupa hasil pengukuran lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, tinggi badan, berat badan dan nilai z-score TB/U.

2.6. Intervensi Keperawatan pada anak Stunting

NO	Diagnosa keperawatan SDKI	Luaran keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	<p>Defisit nutrisi (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor Ekonomi</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x1 minggu, diharapkan status nutrisi klien dapat membaik. Kriteria Hasil: 1. Status Nutrisi membaik (5) 2. Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) 3. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) 4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 6. Berat badan membaik (5) 7. Nafsu makan meningkat (5) 8. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5)</p>	<p>Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi 1.1 Identifikasi status nutrisi 2.1 Identifikasi makanan yang disukai 3.1 Monitor asupan makanan 4.1 Monitor berat badan Terapeutik 5.1 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 6.1 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7.1 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8.1 Berikan suplemen makan, jika perlu Edukasi 9.1 Ajarkan diet yang diprogramkan</p>
	<p>Defisit nutrisi (D.0106) Defisit nutrisi berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<p>Status perkembangan (L.10101) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x1 minggu, diharapkan keluarga mampu memahami tentang perawatan perkembangan anggota keluarga dengan anak stunting Kriteria Hasil: 1. Keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat (5) 2. Kemampuan melakukan keperawatan diri meningkat (5) 3. Respon sosial meningkat (5) 4. Kontak mata meningkat (5)</p>	<p>Perawatan Perkembangan (1.10339) Observasi 10.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak Terapeutik 11.1 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 12.1 Pertahankan kenyamanan anak 13.1 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara</p>

			<p>mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju.</p> <p>Edukasi</p> <p>14.1 Jelaskan orang tua atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak</p> <p>15.1 Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16.1 Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
--	--	--	---

2.7. Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada langkah-langkah yang diambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (*independen*) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu contoh tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melaksanakan latihan batuk yang efektif untuk pasien. Sementara itu, tindakan kolaborasi adalah tindakan yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai anggota tim kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam konteks perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan memberikan

umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

Evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen, di antaranya:

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.