

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Stunting

2.1.1. Definisi Stunting.

Kejadian balita pendek atau sering disebut stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan 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 ketidakcukupan 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 ambang 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 9 standar dan hasilnya di bawah 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:

1. 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.

2. 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.
3. 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 risiko 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).
4. Indeks Massa 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

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 (Supriasa & Purwaningsih, 2019)

1. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau disebut 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.

2. Pola Asuh

a. 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.

b. 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 13 menyebabkan bayi mengalami kekurangan 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 MPASI pada balita.

c. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko 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.

d. 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.

e. 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 di sekitarnya mudah 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 14 pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, tempat buang air besar (BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak.

f. 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. Ketidacukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi stunting.

2.1.4. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala pada defisit nutrisi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017)

1. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala mayor subjektif tidak tersedia sedangkan, tanda dan gejala mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

2. Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subyektif yaitu cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun. Sedangkan tanda dan gejala minor objektif yaitu bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare.

2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Secara umum faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah faktor fisiologis untuk kebutuhan metabolisme basal, faktor patofisiologi seperti adanya penyakit tertentu yang mengganggu pencernaan atau meningkatkan kebutuhan nutrisi, faktor sosioekonomi seperti adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Herdman, 2018).

2.1.6. Delapan pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Delapan pilar tersebut antara lain :

1. Tidak buang air besar sembarangan

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku stop buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.

2. Cuci tangan pakai sabun

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu pilar dari STBM yang merupakan program pemerintah dan dianggap penting untuk

dilaksanakan dilingkungan masyarakat. Dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah makan dapat meminimalisir tertularnya vector penyakit.

3. Mengelolah air minum dan makanan dengan aman

Salah satu cara lain yang dapat memutus mata rantai penularan penyakit adalah mengelola air minum dan makanan dengan baik dan sehat. Hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah merebus terlebih dahulu air yang digunakan untuk keperluan minum sehari-hari, proses memasak yang higienis dan menyimpan makanan dan minuman yang benar. Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga diwujudkan melalui kegiatan :

- a. Membudayakan perilaku pengelolaan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan.
- b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

4. Mengelolah sampah dengan aman

Sampah adalah barang-barang yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia. Sampah rumah tangga yang setiap hari dibuang oleh masyarakat secara sembarangan menjadikan potensi sebagai sarang serangga pembawa penyakit seperti lalat, kecoa dan lain-lain. Pengelolaan sampah dengan benar akan meminimalisir terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh lingkungan.

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.
 - b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk.
 - c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru.
5. Mengelolah limbah cair rumah tangga dengan naman
- Selain sampah benda padat, rumah tangga juga menghasilkan limbah cair. Limbah cair yang tidak dikelola dengan benar dapat pula menyebabkan berbagai macam penyakit bagi manusia. Selain itu lingkungan akan tampak kumuh dan tidak tidak indah. Sebaiknya pengelolaan limbah cair ini, masyarakat membuat SPAL (saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat. Diantaranya saluran kedap air dan tertutup, terdapat lubang peresapan limbah.
6. Gizi ibu hamil
 7. Pemberian makanan bayi dan anak
 8. Pemantauan pertumbuhan

Sehingga dengan adanya refreshing pengetahuan ini diharapkan kader STBM dapat menerapkan atau mengimplementasikan 8 pilar STBM Stunting di Masyarakat.

2.1.7. Manifestasi Klinis

Gejala stunting menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

1. anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
4. Pertumbuhan tulang tertunda.

2.1.8. Patofisiologi

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis

terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Maryunani, 2016).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Maryunani, 2016).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2016).

2.1.9. Dampak

Masalah gizi terutama masalah balita stunting dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi 16 pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, et al., 2018).

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

1. Dampak jangka pendek, yaitu :
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b. Perkembangan kognitif, motoric, 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 (diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua).
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.1.10. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017) dalam Wulandari (2021) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu:

1. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
2. Pemberian makanan tambahan pada balita.
3. Pemberian vitamin A.
4. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
5. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
6. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.
7. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

Adapun program pemerintah yang dilakukan dalam upaya pencegahan serta penurunan angka stunting di Indonesia, yaitu :

1. Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi para remaja putri

2. Melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil.
3. Pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu.

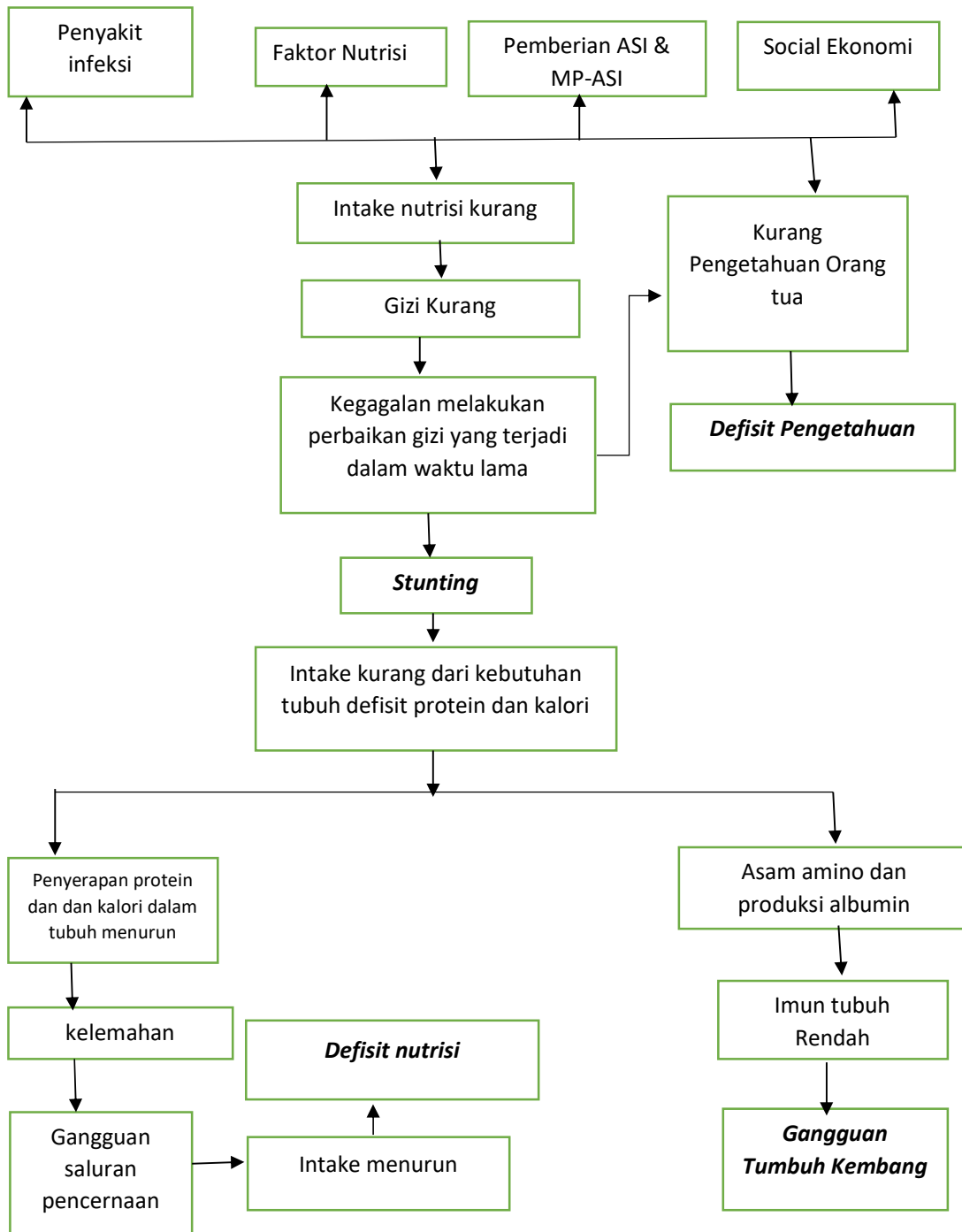
BKKBN juga telah melakukan upaya pencegahan dan penurunan angka stunting dengan melakukan program 1000 mitra untuk 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Yang dimulai sejak awal konsepsi atau selama 270 hari masa kehamilan serta 730 hari setelah lahir (hingga anak berusia 2 tahun).

2.1.11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk stunting menurut Putri & Nuzuliana (2022) antara lain:

1. Melakukan pemeriksaan fisik.
2. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkar kepala.
3. Melakukan penghitungan IMT.
4. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

2.1.12. Patway



Bagan.2.1.patway

2.2.Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1. 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).

2.2.2. Ciri – Ciri Keluarga

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

1. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
3. 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.
4. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

2.2.3. 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 pasangan 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.

2.2.4. 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.

2.2.5. 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.

2.2.6. 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. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
 - b. Mengambil keputusan 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.

2.2.7. 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.

2.2.8. 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.

2.2.9. 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?”.

2.2.10. 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.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Stunting

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat. (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 se jelas 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:
- a. 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.
6. Tanda-tanda vital.
- Dimana perawat mengukur suhu, Nadi, respirasi, dan tekanan darah
- a. Pemeriksaan kepala leher.
 - 1) Kepala : Kepala normal, kebersihan kepala juga bersih
 - 2) Mata : Normal
 - 3) Telinga : Bentuk telinga simetris
 - 4) Hidung : simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, lubang hidung lengkap (dua)
 - 5) Mulut : Tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi terlihat ada sedikit karang.

- 6) Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid
- b. Pemeriksaan integumen.
- 1) Inspeksi : dimana perawat Warna kulit s, adanya bintik-bintik seperti keringat dingin pada kulit, kuku tidak sianosis, tidak ada odem.
 - 2) Palpasi : dimana perawat melakukan perabaan apakah Turgor kulit normal <2 detik, akral teraba hangat atau dingin
- c. Pemeriksaan dada dan thorax
- 1) Inspeksi : melihat Ukuran dada dan pernapasan
 - 2) Palpasi : meraba apakah ada nyeri tekan
 - 3) Perkusi : mengetuk apakah terdengar Suara sonor/resonan.
 - 4) Auskultasi : mendengar apakah ada suara napas tambahan
- d. Abdomen.
- 1) Inspeksi : melihat bentuk abdomen
 - 2) Palpasi :merabah apakah ada nyeri tekan,dan asites
 - 3) Perkusi : mengetuk apakah bunyi tympani/kembung.
 - 4) Auskultasi : mendengar bising usus/peristaltik.
- e. Genetalia dan Anus.
- f. Ekstremitas.
- 1) Inspeksi : melihat apakah Bentuk simetrisdan ada oedem,
 - 2) Palpasi : meraba apakah Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.
 - 3) Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP)
Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, perkembangan motoring dengan hasil interpretasi perkembangan (normal / meragukan / penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016).TB,BB,LK ,LLA

g. Pemeriksaan penunjang

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

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

1. (D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan Berat badan menurun
2. (D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. (D.0106) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.3.3. Menentukan Prioritas Masalah

Selain data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Menurut Mubarak dalam (Febrianti, 2019) tipologi dari diagnosis keperawatan adalah:

1. Aktual pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
2. Resiko Diagnosis Ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan.

3. Potensial Diagnosis Ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal

2.3.4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo & Kholifah, 2016). Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

1. rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
2. Rencana keperawatan harus realistis.
3. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
4. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga

Intervensi Keperawatan pada anak Stunting

Tabel. 2.1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan Berat badan menurun	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tentang pilihan makanan sehat meningkat b. Pengetahuan tentang pilihan minuman sehat meningkat c. Berat badan membaik d. Indeks masa tubuh (IMT) membaik e. Frekuensi makan membaik f. Nafsu makan membaik g. Pengetahuan membaik 	<p>1. Promosi Berat Badan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien b. Hidangkan makanan yang menarik c. Berikan pujian pada pasien / keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau b. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang 	<p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk menegetahui apakah ada kemungkinan penyebab BB kurang b. mual dan muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi c. agar mengetahui kalori yang masuk atau yang di konsumsi sehari-hari d. kebutuhan nutrisi dapat diketahui melalui peningkatan berat badan <p>Terapeotik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan penurunan berat badan serta

			<p>dibutuhkan.</p> <p>2. Edukasi Diet</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapkan materi, media dan alat peraga b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan c. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan b. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang c. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di 	<p>memperpendek lama sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> b. pemberian makanan secara menarik dapat menambah nafsu makan pasien c. memberikan sebuah pujian kepada pasien maupun keluarga agar semangat untuk menambah nafsu makan dan meningkatkan BB <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. memberikan penjelasan tentang jenis makanan yang bergizi tinggi dapat menambah pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi pasien b. penjelasan tentang peningkatan kalori dapat menambah pengetahuan keluarga maupun pasien akan kebutuhan kalori yang dibutuhkan pasien.
--	--	--	---	--

			<p>programkan</p> <p>d. Ajarkan cara merencanakan yang sesuai program.</p>	<p>Edukasi Diet :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pemberian informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi agar keluarga faham akan kebutuhan nutrisi pasien. b. pengetahuan keluarga dan pasien dapat mempengaruhi kurangnya kebutuhan nutrisi c. kebiasaan pola makan masalalu dapat menjadi suatu faktor penyebab penurunan berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mempersiapkan materi agar pemberian materi kepada pasien dan keluarga dapat faham apa yang diberikan b. waktu yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan agar keluarga dan pasien dapat menerima informasi dengan baik c. memberikan
--	--	--	--	--

				<p>kesempatan bertanya kepada keluarga apa yang kurang difahami dalam pemberian materi dan agar keluarga paham.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> kepatuhan diet dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain makanan yang diperbolehkan dan dilarang dapat mempercepat penyembuhan pasien agar dapat menjaga kondisi pasien tetap stabil agar keluarga mengetahui apa yang menjadi perencanaan program yang sesuai.
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perilaku sesuai anjuran meningkat Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat Perilaku sesuai dengan 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan Pendidikan Kesehatan Jadwalkan 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dapat memudahkan

		<p>pengetahuan meningkat</p> <p>d. Perilaku membaik</p>	<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>dalam mendapatkan informasi mengenai Kesehatan</p> <p>b. Memberikan pengetahuan cara menjaga Kesehatan</p> <p>c. Mengetahui pemahaman keluarga materi yang telah di sampaikan.</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Berfikir kritis dalam menanggapi pola hidup bersih yang sehat yang benar dan menerapkan pola hidup sehat</p>
3	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Ketrampilan/perilaku sesuai usia meningkat</p> <p>b. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat</p>	<p>Perawatan Perkembangan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain</p> <p>b. Pertahankan kenyamanan anak</p> <p>c. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p>	<p>Observasi :</p> <p>a. Untuk melatih kerja otak anak</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Dengan memotivasi anak bisa berinteraksi dengan yang lain</p> <p>b. Untuk mempercepat proses penyembuhan</p> <p>c. Dengan melatih fasilitas anak dengan</p>

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan orang tua atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak b. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya. 	<p>ketrampilan kebutuhan secara mandiri maka akan di pahami dan melakukannya.</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dengan menjelaskan keluarga bisa mengerti tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak b. Untuk meningkatkan kebersamaan orang tua dan anak <p>Kalaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk meningkatkan konseling
--	--	--	--	---

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

Tindakan Asuhan keperawatan mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi berat badan menggunakan pengukuran alat antropometri dan Z- skor
2. Menentukan kebutuhan nutrisi,kalori, protein,karbohidrat,Dll.
3. Mengubah dalam bentuk takaran misalnya 1 centong berapa Gram
4. MenJelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
5. MenJelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan

2.3.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan.

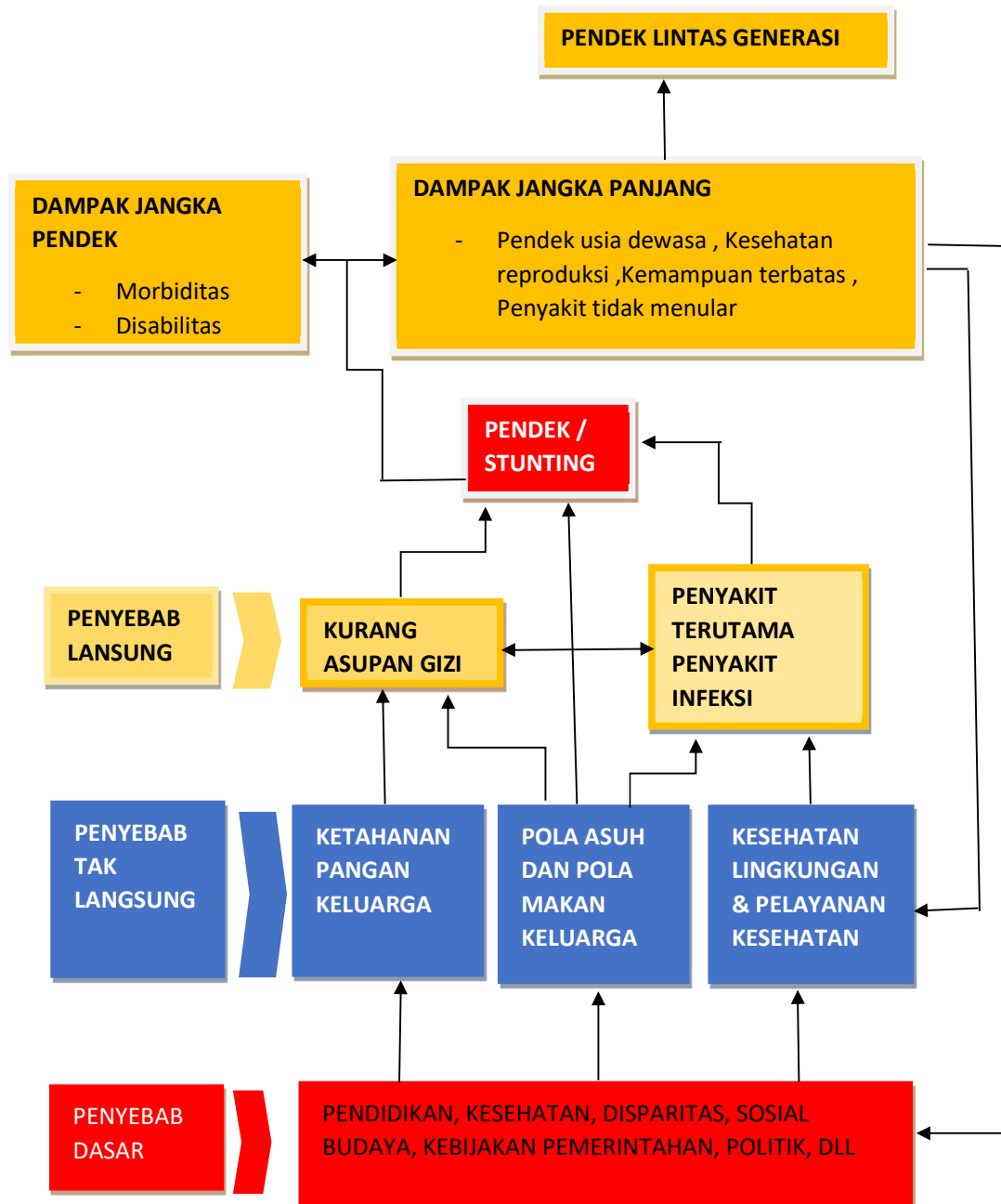
Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai.

Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat 61 tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, 2016). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

1. S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
2. O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
3. 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.
4. P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

2.4. Kerang Teori Stunting



Sumber : WHO 2013