

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Kejadian balita pendek atau sering disebut stunting merupakan gagal tumbuh pada anak karena kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan tinggi badan anak tidak sesuai untuk usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebihkurangdari minus data standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Dewi&Primadewi, 2021).

Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2006 dalam kategori tidak baik. Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Dharma, 2022)

2.1.2 Klasifikasi

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan panjang atau tinggi badan bayi, umur, dan jenis kelamin serta membandingkannya dengan keadaan normal. Hasil biasanya di bawah normal. Secara fisik, bayi lebih kecil dibandingkan bayi pada usia yang sama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

tentang Standar Antropometri Anak Berdasarkan Parameter Berat Badan dan Tinggi Badan, terdiri atas 4 (empat) indekes, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur(BB/U)

Indeks BB/U ini mewakili berat relatif anak dibandingkan dengan usianya. Indeks ini digunakan untuk mengklasifikasikan seorang anak ke dalam kategori berat badan kurang atau sangat kurang, namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan seorang anak ke dalam kategori obesitas atau sangat obesitas. Penting untuk diketahui bahwa anak dengan BW/U rendah mungkin mempunyai masalah perkembangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengecekan indeks BW/PB, BW/TB, atau BMI/U sebelum prosedur.

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

Indeks PB/U atau TB/U mewakili tinggi badan atau pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan usia. Indikator ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek akibat kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atauBB/TB)

BB/PB atau BB/TB menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan tinggi badan/tinggi badannya.

Indikator ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi buruk atau berisiko mengalami kelebihan gizi.

Malnutrisi biasanya disebabkan oleh penyakit yang baru terjadi (akut) atau penyakit yang sudah berlangsung lama (kronis) atau kekurangan nutrisi.

4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks BMI/U digunakan untuk mengetahui kategori gizi buruk, gizi kurang, status gizi baik, risiko 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>)	-3SD sd< -2 SD
	Berat badan norma	-2 SD sd+1 SD
	Risiko 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 stunted</i>)	<- 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+3SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SDsd < -2SD
	Gizi baik normal	- 2 SD sd + SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ SD sd + 2SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3SD

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 kedokter 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 gizikurang, 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

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak kecil. Hal ini mencakup pengetahuan gizi ibu dan bayi, pola asuh orang tua, ketersediaan pangan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu dan anak selama kehamilan, akses terhadap air bersih dan sanitasi dalam keluarga, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Keluarga bayi, sosial budaya, dan praktik perawatan bayi. (Supriasa & Purwaningsih, 2019).

1. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi bayi sangat penting sejak dalam kandungan hingga bayi mencapai usia 2 tahun atau disebut usia bayi

1000 HPK. Ibu yang tidak memahami perawatan yang tepat bagi dirinya dan bayinya yang belum lahir bisa saja melahirkan bayi di bawah PB. Melahirkan bayi PB < 48 cm, karena perkembangan bayi kurang terkontrol dan posisi ibu yang cukup acuh.

2. Pola Asuh

a. Riwayat Pemberian ASI

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.

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 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 energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2,B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki risiko menjadi anak *stunted*.

d. Pelayanan Kesehatan

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

e. Akses Air Bersih Dan Sanitasi Keluarga

Faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah, sumber air bersih 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 stuntingdikarenakan penghasilan orang tua di bawah UMK. Penghasilan keluarga yang rendah akan berpengaruhterhadap 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 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.

2.1.5 Patofisiologi

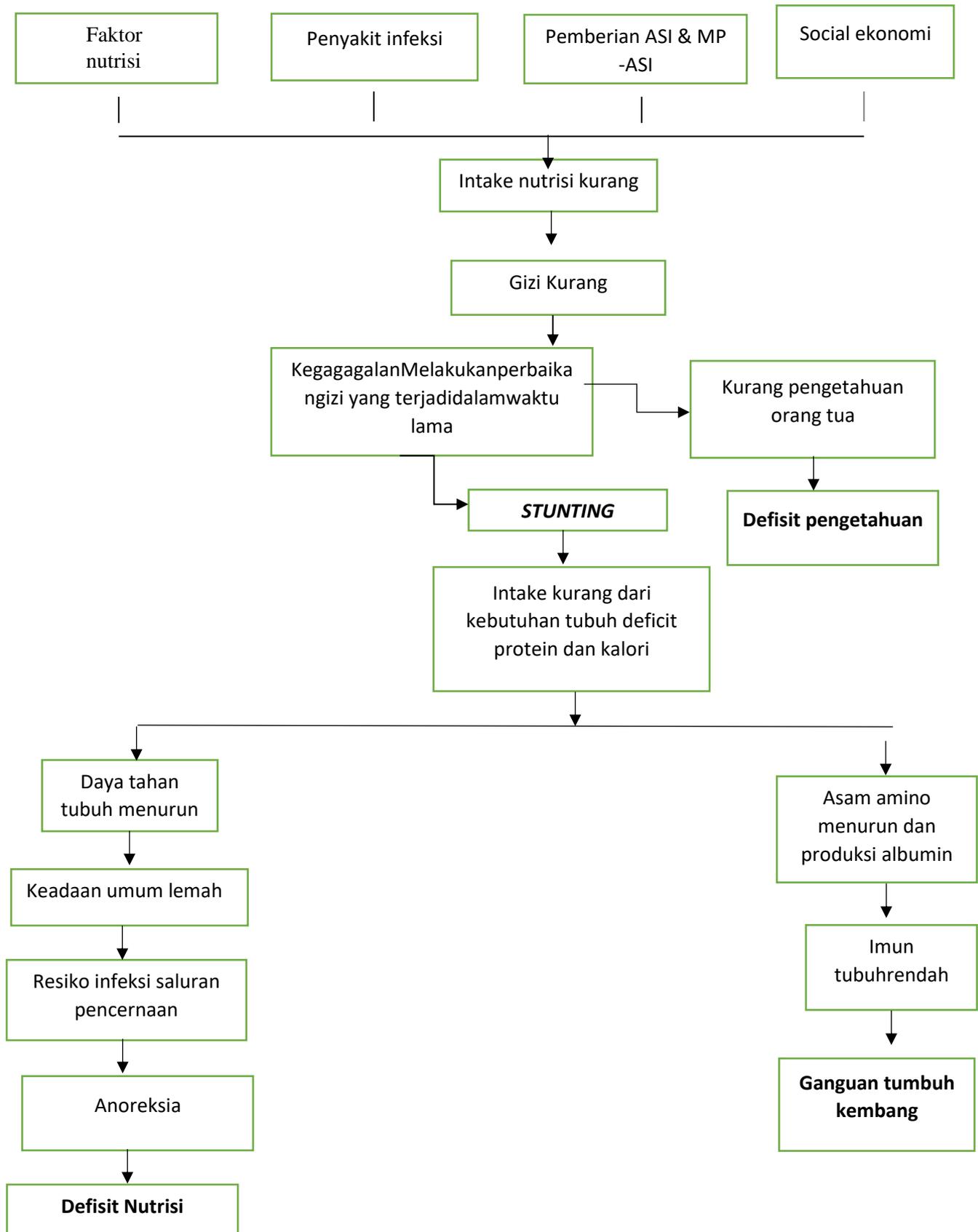
Masalah keterbelakangan pertumbuhan muncul karena adanya adaptasi fisiologis atau non-patologis dalam pertumbuhan. Penyebab langsungnya adalah masalah makan dan tingginya tingkat infeksi kronis, terutama ISPA dan diare, yang mempengaruhi proses pertumbuhan anak kecil (Maryunani, 2016).

Asupan gizi yang tidak memadai, riwayat asupan gizi yang tidak mencukupi, dan riwayat infeksi berulang merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi buruk, sedangkan persediaan ASI dan MP-ASI yang tidak mencukupi, serta pendidikan yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan orang tua merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi buruk. malnutrisi. Mempengaruhi kecukupan.

Pada bayi yang kekurangan gizi, hal ini mengurangi lapisan lemak di bawah kulit. Hal ini terjadi akibat kurangnya asupan makanan, dan tubuh menggunakan cadangan lemak yang ada. Selain itu, kekebalan tubuh dan produksi albumin juga berkurang sehingga lebih rentan

terhadap infeksi serta memperlambat tumbuh kembang. Bayi yang kekurangan gizi mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna sehingga menyebabkan diare (Maryunani, 2016).

2.1.6 Pathway



2.1.7 Dampak

Menurut (Izzaty et al., 1967) dampak buruk yang ditimbulkan akibat stunting antara lain:

1. Anak akan mudah mengalami sakit.
2. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.
3. Kemampuan kognitif berkurang.
4. Saat tua berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan.
5. Fungsi tubuh tidak seimbang.
6. Mengakibatkan kerugian ekonomi.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Cholid Wahyudin, 2020) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu:

1. penilaian status gizi pada balita yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu yang diadakan setiap bulannya,
2. pemberian makanan tambahan pada balita, pemberian vitamin A,
3. tenaga gizi memberikan konseling terkait kecukupan gizi balita,
4. pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun diimbangi dengan asupan MP-ASI,
5. pemberian suplemen menggunakan makanan dan minuman sesuai penyediaan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi pasien,

6. pemberian suplemen menggunakan gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi si anak.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk *stunting* menurut (Cholid Wahyudin, 2020) Melakukan pemeriksaan fisik.

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

2.2 Konsep Keperawatan Anak

2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan perkembangan anak

Pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif peningkatan jumlah, ukuran, atau dimensi pada tingkat sel, organ, atau individu. Misalnya, anak tidak hanya tumbuh secara fisik, tetapi juga ukuran dan struktur organ tubuh dan otaknya. Otak anak-anak bertumbuh, terbukti dengan meningkatnya kemampuan mereka dalam belajar, mengingat, dan menggunakan pikiran mereka. Anak-anak tumbuh baik secara mental maupun fisik. (Hutagalung, 2015)

Perkembangan adalah pola perubahan yang dialami seseorang mulai dari dalam kandungan hingga suatu periode kehidupan tertentu. Perkembangan biasanya melibatkan pertumbuhan (kemajuan) dan terkadang penuaan. Perkembangan tersebut merupakan hasil proses

pendewasaan dan pengalaman belajar setiap individu. Perkembangan berkaitan erat dan merupakan bagian integral dari kecepatan dan ritme. (Sriyanto & Hartati, 2022)

2.2.2 Ciri dan Prinsip

Beberapa ciri dari proses tumbuh dan kembang anak yang saling terkait menurut Pratiwi (2022), yaitu: Perkembangan menimbulkan perubahan Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersama, disertai dengan adanya fungsi yang berubah. Misalnya pertumbuhan serabut saraf dan otak akan menyertai peningkatan intelegensi anak. Tahap awal pertumbuhan dan berkembang akan menentukan perkembangan selanjutnya. Perkembangan setiap anak akan terjadi sesuai tahapannya. Sebelum anak mampu untuk berdiri maka ia tidak akan bisa berjalan, hal tersebut juga bisa terjadi jika fungsi anggota gerak dan pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya terhambat.

1. Perkembangan dan pertumbuhan memiliki kecepatan yang berbeda kecepatan kedua tahap ini akan berbeda-beda, baik dalam berkembangnya fungsi organ dan pertumbuhan fisik anak. Pertumbuhan dan perkembangan saling memiliki korelasi tumbuh dan kembang berlangsung dengan cepat, hal tersebut ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan memori, mental, asosiasi, daya nalar dll. Bertambahnya umur anak, akan mempengaruhi tinggi dan berat badan serta kepandaiannya.
2. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (geran kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proximodistal).
3. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak berdiri.

2.2.3 Prinsip Keperawatan Anak

Pemberian asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, menurut Mufidah (2022) prinsip tersebut terdiri dari:

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain

sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.

3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal)
6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.

2.2.4 Peran Perawat Anak

Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan

keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Beberapa peran penting seorang perawat menurut Mufidah (2022), meliputi:

1. Sebagai pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya.

2. Sebagai konselor

Peran perawat sebagai konselor ialah perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

3. Melakukan koordinasi atau kolaborasi

Perawat melakukan pendekatan interdisiplin untuk koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistic dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat. Oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

4. Sebagai pembuat keputusan etik

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan dan harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan serta harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak.

5. Sebagai peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang

harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam pelayanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

2.3 Konsep Keperawatan Keluarga

2.3.1 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 focus 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).

2.3.2 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.

2.3.3 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 anggotakeluarga 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 anak-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 karenasekolah/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. *Institutional* 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 kesatuan 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. *Cohabiting Couple*/Dua

orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

n. *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 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.

2.3.5 Struktur Keluarga

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

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, yaitu:

1. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilocak adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. 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.

2.3.6 Tujuan 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. Mengenal 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. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.

- d. 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.

2.3.7 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 resiko 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 multi para

atau usia lebih dari 36 tahun, lansia lebih dari 70 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 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Stunting

2.4.1 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 kepuskesmas 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 disebrang jalan rumah pasien.

8. Riwayat social

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

- 1) Kesadaran *compos mentis* (sadar penuh)
- 2) Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan atau Anak tidak terlihat kesakitan
- 3) Perhatikan tangisan anak.
- 4) Perhatikan gerakan anak, bergerak aktif.
- 5) 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.

b. Tanda-tanda vital.

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

c. 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

d. Pemeriksaan integumen.

- 1) Inspeksi :dimanaperawatWarna kulit, adanya bintik-bintik sepertikeringat dingin pada kulit, kuku tidak sianosis, tidak ada odem.
- 2) Palpasi :dimana perawat melakukan perabaan apakah turgor kulitnormal<2 detik, akral teraba hangat atau dingin

e. 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

f. 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.

g. Genetalia dan Anus.

Tidak di lakukan pemeriksaan

h. Ekstremitas.

- 1) Inspeksi : melihat apakah Bentuk simetris dan ada oedem,
- 2) Palpasi : meraba apakah Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.

i. 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, LILA

j. Pemeriksaan penunjang

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

2.4.2 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. (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

1. (D.0106) Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. (D.0111) Defisit Pengetahuan berhubungan Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah

2.4.3 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

2.4.4 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 realistik.
3. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
4. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan pada anak *Stunting*

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
1.	Gangguan Tumbuh Kembang Berhubungan dengan pengabaian di tandai dengan tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Status perkembangan membaik dengan Kriteria Hasil: 1. Keterampilan/perilaku Sesuai usia membaik 2. Kemampuan melakukan Perawatan diri membaik 3. Respon sosial membaik	<p>Perawatan Perkembangan (I.10339)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak b. Indetifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan opimal b. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain c. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balita atas usahanya. d. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri e. Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai f. Pertahankan kenyamanan anak <p>Edukasi</p> <ol 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. c. Anjurkan anak keterampilan berinteraksi d. Ajarkan anak teknik asertif <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>

Promosi perkembangan anak

Observasi

- a. Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak

Terapeutik

- a. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain
- b. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif
- c. Dukung anak dalam bermimpi atau berfantasi sewajarnya
- d. Bernyanyi bersama-sama anak lagu-lagu yang disukai anak

Edukasi

- a. Jelaskan nama-nama benda objek yang ada di lingkungan sekitar
- b. Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain

Kolaborasi

- a. Rujuk untuk konseling

Edukasi Kesehatan**(I.12383)****Observasi**

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan bertanya

Edukasi

- d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria Hasil:

- 1 Perilaku sesuai anjuran meningkat
1. Kemampuan menjelaskan Pengetahuan tentang Suatu topic meningkat
2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Meningkatkan Perilaku membaik

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan metabolisme di tandaidengan Berat badan menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan status nutrisi klien dapat membaik. Kriteria Hasil: 1. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat membaik 2. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat 3. Berat badan membaik 4. Indeks masa tubuh (IMT) Membaik 5. Nafsu Makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makan, Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017)
--	---	--

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan (Manullang, 2020)

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit,
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi bersih.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Pengertian evaluasi keperawatan yaitu penilaian proses yang menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai atau tidak. (Achmad Hasan Wakhid, 2021)

masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

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

2.4.7 Kerangka Teori

