

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gambaran Umum Stunting

2.1.1. Definisi

Stunting adalah ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah daripada umurnya. World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa balita pendek, atau stunting, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih rendah dari dua standar di bawah Standar Pertumbuhan Anak. Pengukuran panjang atau tinggi seorang balita dibandingkan dengan standar dan hasilnya lebih rendah dari normal. World Health Organization – Multicentre Growth Reference Study (WHO – MGRS) tahun 2005 adalah standar baku yang digunakan. Nilai z-score adalah -2 SD (Standar Deviasi), dan dikategorikan sangat pendek apabila nilai z-score adalah -3 SD.

2.1.2. Klasifikasi

Antropometri adalah metode yang paling umum untuk mengevaluasi status gizi balita. Antropometri biasanya berkaitan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai usia dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat apakah asupan protein dan energi tidak seimbang. Beberapa indeks antropometri yang paling umum adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang masing-masing dinyatakan dengan standar deviasi unit *z-skor*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri penilaian status gizi anak, definisi pendek dan

sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PJ/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), yang merupakan sinonim dengan istilah stunting (pendek).

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (Z- Score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PJ/U)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 3 SD
	tinggi	> + 3 SD

Table 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

2.1.3. Etiologi

Tingkat pengetahuan tentang gizi ibu dan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, layanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses ke air bersih dan sanitasi dalam keluarga, tingkat ekonomi keluarga, sosial budaya, dan praktik pengasuhan balita adalah beberapa faktor yang menyebabkan stunting pada balita (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

a. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Sangat penting bagi ibu untuk mengetahui apa yang harus mereka ketahui tentang gizi balita mereka mulai dari usia kandungan hingga usia dua tahun, yang dikenal sebagai "1000 Hari Pertama Kehidupan" (HPK). Ibu yang tidak tahu bagaimana merawat diri mereka sendiri dan janin mereka berpotensi melahirkan bayi dengan PB di bawah 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan baik dan ibu cenderung tidak peduli.

b. Pola Asuh

1) Riwayat Pemberian ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama enam bulan tanpa makanan atau cairan tambahan. Bayi yang tidak mendapatkan

ASI dengan cukup memiliki asupan gizi yang kurang dan dapat menyebabkan kekurangan gizi, yang dapat menyebabkan stunting.

2) Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, mereka harus diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Jika MP-ASI diberikan terlambat, bayi akan kekurangan zat besi dan pertumbuhannya akan terhambat. Kurang asupan zat besi pada balita dapat menyebabkan stunting. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita.

c. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita yang memiliki kondisi rumah tangga yang rawan pangan berisiko lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki kondisi rumah tangga yang tahan pangan. Kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6, dan kekurangan mineral besi dan zink adalah semua faktor yang menyebabkan stunting pada balita.

d. Pelayanan Kesehatan

Bayi yang disusui harus diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) dan vitamin A saat melahirkan untuk memastikan bahwa mereka menerima asupan vitamin A yang cukup. Ini perlu dilakukan karena bayi di bawah 6 bulan belum menerima kapsul vitamin A.

e. Akses Air Bersih Dan Sanitasi Keluarga

Akses ke air bersih keluarga dan sanitasi sangat penting untuk kesehatan anggota keluarga. Anggota keluarga yang dekat mudah terserang penyakit jika air yang diperoleh tidak bersih dan tidak sanitasi. Selain itu, pada bayi

dan anak-anak, daya tahan tubuh mereka kurang dari orang dewasa. Pada bagian ini, sumber air bersih, pembuangan akhir sampah, tempat buang air besar (BAB), ventilasi, dan posisi kandang ternak dibahas.

f. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan mereka akan terpengaruh oleh tingkat pendapatan keluarga yang rendah. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang cukup akan lebih mampu membeli makanan sehat dan bergizi. Konsumsi gizi yang tidak cukup pada balita menyebabkan stunting. Ini karena ekonomi sangat penting untuk tahap pemenuhan asupan gizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan bayi. Jadi, rendahnya pendidikan dan pendapatan orang tua adalah penyebab utama prevalensi stunting pada balita. Keluarga dengan arus masuk yang tinggi memiliki akses yang lebih cepat terhadap pendidikan dan pelayanan kesehatan, yang meningkatkan status gizi anak. Karena ekonomi menentukan pasokan makanan yang dibutuhkan keluarga (Aini *et al.*, 2022).

2.1.4. Manifestasi klinis

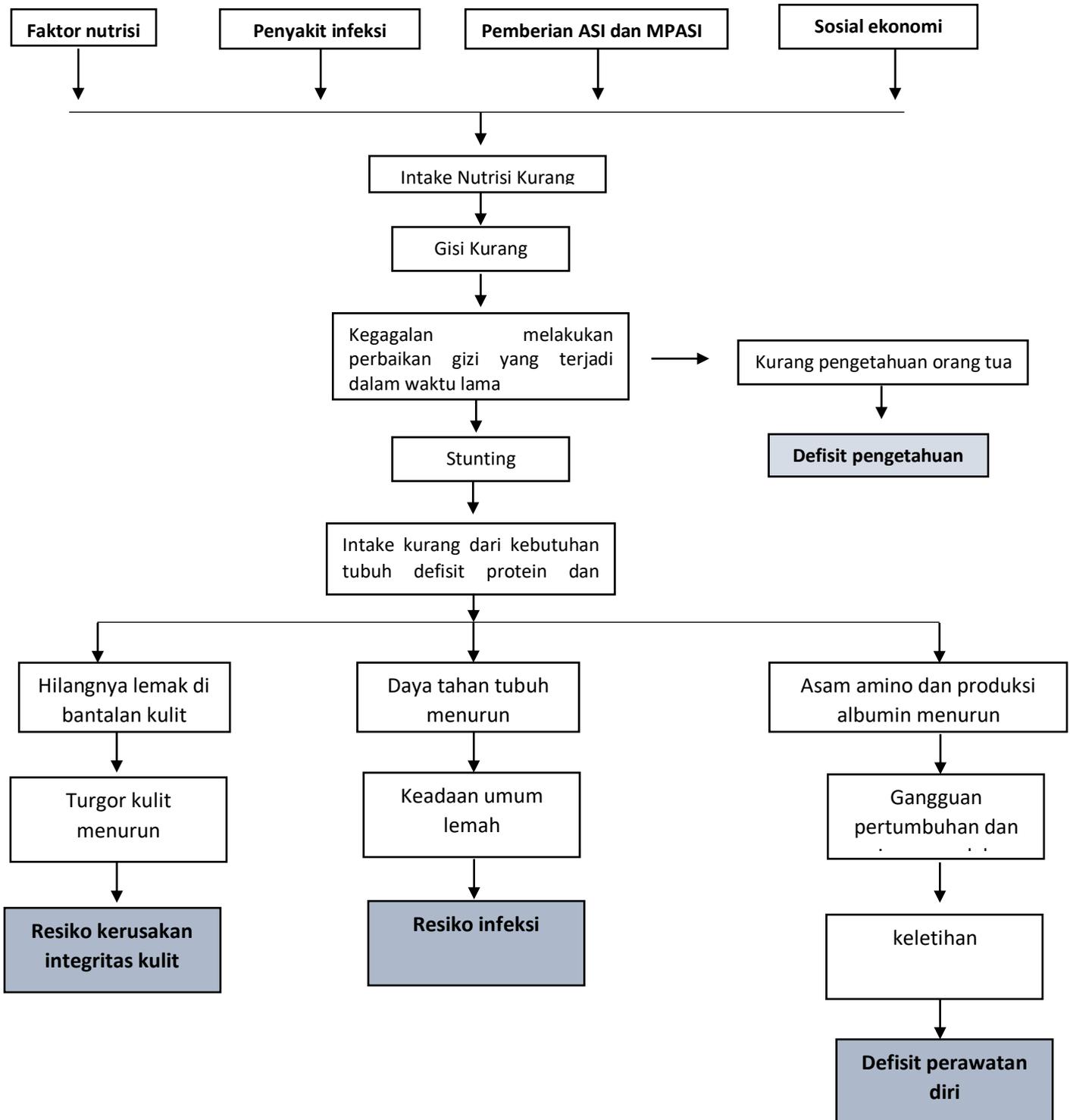
Gejala *stunting* menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

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

2.1.5. 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. 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. 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.

2.1.6. Patway



Gambar 2.1 Patway
Sumber: Maryunani (2016)

2.1.7. Dampak

Dampak masalah stunting di Indonesia :

1. Dampak kesehatan :

- a. Gagal tumbuh (berat lahir rendah, kecil, pendek, kurus), hambatan perkembangan kognitif dan motoric.
- b. Gangguan metabolik pada saat dewasa → risiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung, dan lain sebagainya).

2. Dampak ekonomi

Berpotensi menimbulkan kerugian setiap tahunnya : 2-3 % GDP.

2.1.8. Penatalaksanaan

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

- a. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
- b. Pemberian makanan tambahan pada balita.
- c. Pemberian vitamin A.
- d. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
- e. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
- f. 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.
- g. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang

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

- a. Melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala.
- c. Melakukan penghitungan IMT.
- d. Pemeriksaan laboratorium darah : albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

2.2. Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1. Definisi

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat dan sistem sosial, terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan memiliki peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan budaya. Dalam lingkup praktik keperawatan, keperawatan keluarga adalah proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan untuk melihat keluarga, yaitu individu, keluarga, perawat, dan komunitas, dalam upaya mempromosikan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan keluarga. Jenis pelayanan keperawatan keluarga yang dikenal sebagai keperawatan keluarga adalah jenis pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan bagian-bagiannya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan keluarga, perawat, dan orang-orang yang tinggal di dalamnya (Siregar, *et al.*, 2020).

2.2.2. Fungsi Keluarga

Terdapat lima fungsi keluarga menurut Husnaniyah (2022) dalam Niken Ayu, (2023), yaitu:

a. Fungsi Afektif

Keluarga kuat karena fungsi internalnya, yang disebut fungsi afektif. Fungsi afektif membantu memenuhi kebutuhan psikososial. Keluarga yang bahagia adalah bukti keberhasilan fungsi afektif. Anggota keluarga membangun keyakinan diri yang positif, rasa berarti, rasa dimiliki, dan rasa kasih sayang. Dalam interaksi keluarga, reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai dengan kelahiran dan berakhir dengan kematian. Individu sosialisasi dalam keluarga mereka. Individu dan keluarga mencapai tahap perkembangan melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Dalam interaksi dalam keluarga, anggota keluarga belajar disiplin, memperoleh nilai dan norma, budaya, dan perilaku, sehingga mereka mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga meningkatkan sumber daya manusia dan menjaga kelangsungan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Perawat membantu keluarga mencari sumber di masyarakat yang dapat digunakan untuk meningkatkan status kesehatan mereka karena keluarga di bawah garis kemiskinan, miskin, atau prasejahtera sulit memenuhi tugas ini.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggotanya, baik untuk mencegah penyakit maupun merawat mereka yang sakit. Mereka juga menentukan kapan anggota keluarga yang sakit memerlukan bantuan atau pertolongan dari profesional. Kemampuan ini berdampak besar pada status kesehatan seseorang dan keluarga.

2.2.3. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. 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:

a. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
- 2) Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
- 5) Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan

perawatan kesehatan anggota keluarga.

- b. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
- c. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

2.2.4. Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran keperawatan keluarga menurut Siregar, et al (2020) dalam Niken Ayu, (2023) sebagai berikut:

- a. Keluarga sehat

Keluarga sehat didefinisikan sebagai keluarga di mana semua anggota sehat, tetapi membutuhkan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga, di mana intervensi keperawatan terutama berfokus pada meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

- b. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga yang memiliki satu atau lebih anggota yang membutuhkan perhatian khusus disebut keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan. Keluarga resiko tinggi termasuk keluarga yang perlu beradaptasi dengan siklus perkembangan mereka dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan, seperti bayi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), balita yang kurang gizi atau gizi buruk, bayi atau balita yang belum menerima vaksinasi, ibu hamil yang menderita anemia, dan ibu hamil yang memiliki lebih dari satu anak.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut adalah keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan membutuhkan tindakan keperawatan tambahan. Contoh keluarga yang memerlukan tindak lanjut termasuk klien pasca hospitalisasi yang menderita penyakit kronik, penyakit degeneratif, atau penyakit terminal.

2.2.5. Ruang Lingkup Pelayan keperawatan keluarga

Lingkup pelayanan keperawatan menurut Siregar, et al (2020) dalam Niken Ayu, (2023) meliputi:

a. Promosi Kesehatan

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

b. Pencegahan penyakit

Perawat melindungi anggota keluarga dari penyakit dan cedera dengan memberikan vaksin, menghindari rokok, mendukung program kebugaran fisik, melakukan screening dan follow-up berbagai kasus seperti hipertensi, pencegahan diabetes melitus (DM), dan osteoporosis.

c. Intervensi keperawatan untuk proses penyembuhan

Perawat memberikan intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia anggota keluarga melalui terapi modalitas dan komplementer keperawatan. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah aktualisasi diri, cinta kasih, rasa aman, harga diri, dan kebutuhan fisiologis. Namun, terapi keperawatan termasuk bimbingan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat, batuk yang

efektif, inhalasi sederhana, teknik relaksasi, stimulasi kognitif, latihan rentang gerak (ROM), dan perawatan luka. Pijat bayi, pengobatan herbal, dan meditasi adalah metode tambahan untuk terapi.

d. 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.

2.2.6. Pendekatan Dalam Perawatan Keluarga

Pendekatan dalam keperawatan keluarga menurut Siregar, et al (2020) dalam Niken Ayu, (2023) ada empat, yaitu:

a. Keluarga sebagai konteks

Pendekatan ini berfokus pada keluarga. Ini adalah fokus keperawatan tradisional, dimana individu merupakan fokus primer dan keluarga sebagai fokus sekunder. Seorang perawat yang menggunakan pendekatan ini akan menanyakan kepada klien: “Siapa anggota keluarga yang dapat membantu anda memberikan obat malam ini?”.

b. Keluarga sebagai klien

Pendekatan ini berfokus pada pengkajian semua anggota keluarga. Pada pendekatan ini, semua anggota keluarga berada sebagai latar belakang. 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?”.

c. Keluarga sebagai sistem

Metode ini berfokus pada keluarga sebagai klien secara keseluruhan. Keluarga dilihat sebagai sistem yang berfungsi bersama. Dengan kata lain, fokus intervensi keperawatan dalam keperawatan keluarga adalah interaksi yang terjadi di antara anggota keluarga. Pendekatan ini berfokus pada individu dan keluarga secara bersamaan. Pendekatan sistem selalu mengatakan bahwa ketika sesuatu terjadi pada satu komponen sistem, hal itu juga akan berdampak pada komponen lain. Oleh karena itu, ketika salah satu anggota keluarga jatuh sakit, semua anggota keluarga lainnya terkena dampaknya. Pertanyaan seperti "Apa yang berubah bagi anda dan pasangan sejak anak anda didiagnosa mengidap diabetes juvenile?" adalah contoh pertanyaan yang mungkin ditanyakan oleh perawat selama pendekatan sistem.

d. Keluarga sebagai komponen masyarakat

Pendekatan pengasuhan keempat menganggap keluarga sebagai bagian dari masyarakat, melihat mereka sebagai bagian dari lembaga seperti kesehatan, pendidikan, agama, atau ekonomi. Menurut pendekatan ini, keluarga adalah bagian penting dari masyarakat dan merupakan bagian dari struktur yang lebih besar. Keluarga umumnya berinteraksi dengan lembaga lain untuk menerima atau memberikan komunikasi dan layanan. "Masalah apa yang dialami keluarga sejak anda memberi tahu sekolah tentang putra

anda yang didiagnosis HIV?" adalah salah satu pertanyaan yang mungkin ditanyakan oleh perawat dengan pendekatan ini.

2.2.7. 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 Niken Ayu, (2023) dalam keperawatan keluarga meliputi:

a. 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.

b. 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.

c. *Deliverer* atau penyedia 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.

d. 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*.

e. 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.

f. 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*.

g. *Case finder dan epidemiologist*

Perawat keluarga terlibat dalam penemuan kasus. Misalnya seorang anggota keluarga baru-baru ini di diagnosa 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.

h. *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.

i. *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.

j. *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.

k. *Peneliti*

Perawat keluarga harus mengidentifikasi masalah dan menentukan solusi untuk menangani masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah.

l. *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.

m. 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

2.3.1. Pengkajian

- a. Identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, no register, agama tanggal masuk RS dan lain-lain
- b. Keluhan utama : tidak ada nafsu makan dan muntah
- c. Riwayat penyakit sekarang
- d. Riwayat penyakit dahulu
- e. Riwayat kesehatan keluarga

1. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah

Pada pemeriksaan darah meliputi (Hb, albumin, globulin, protein total elektrolit)

- b. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine meliputi (Urine lengkap dan kulture urine)

- c. Uji faal hati
- d. Ekg
- e. X foto paru

2.3.2. Diagnosa

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutrien
2. Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Resiko infeksi dibuktikan dengan malnutrisi
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.3.3. Intervensi

Table 2 .2 Intervensi Keperawatan

N O.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN KEPERAWATAN (SLKI)	KEPERAWATAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutrien	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Bising usus membaik 	<p style="text-align: center;"><u>Manjemen Nutrisi</u></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan,jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencengah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan makanan suplemen makan,jika perlu

			Edukasi:
			1. Anjarkan diet yang diprogram
2	Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan resiko gangguan interitas kulit menurun dengan kriteria hasil: 1. Integritas kulit dan jaringan meningkat 2. Elastisitas meningkat 3. Hidrasi meningkat 4. Tekstur kulit meningkat	<u>Perawatan Integritas Kulit</u> Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritass kulit (mis.perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembapan,suhu lingkungan ekstrem,penurunan mobilitas) Tetapeutik: 1. Bersihkan perineal dengan air hangat,terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan protein atau minyak pada kulit kering 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi: 1. Anjuran menggunakn pelembab (mis.lition, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
3	Resiko infeksi dibuktikan dengan malnutrisi	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan defisit perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat	<u>Pencengahan infeksi</u> Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi

4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat	<u>Dukungan perawatan diri makan</u> Observasi : 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan Terapeutik : 1. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 2. Sediakan makanan dan minuman yang disukai
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	<u>Edukasi kesehatan</u> Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kemampuan bertanya Edukasi : 1. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.3. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksana dan perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti tahap-tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase keperawatan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi atau pengesahan rencana keperawatan, menulis\mendokumentasi rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data dan memberikan asuhan keperawatan.

2.3.4. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus-menerus yang melibatkan klien atau pasien dengan perawatan dan anggota tim kesehatan lainnya.