

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Stunting**

##### **2.1.1 Definisi Stunting**

Stunting merupakan dampak gizi buruk yang menyebabkan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak (Widjayatri et al., 2020).

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting merupakan suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Boucot & Poinar Jr., 2010).

Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (Boucot & Poinar Jr., 2010).

##### **2.1.2 Klasifikasi Stunting**

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (Z-Score).

Stunting bisa diketahui bila anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya. Jadi secara fisik akan kelihatan lebih pendek dibanding anak seumurnya.

Berikut adalah klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U)

1. Sangat pendek: Zscore <-3
2. Pendek: Zscore < -2 SAMPAI DENGAN <\_-3 SD
3. Normal: Zscore >\_2SD

### 2.1.3 Etiologi

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukannya hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita saja. Di Indonesia, telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor risiko *stunting*. Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu, ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan *stunting* pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil, layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan pada masa kehamilan), Post Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil. Pada tahun 2013 di Indonesia, tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun menjadi 645 dari 79% di tahun 2017, sehingga anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

Apabila Stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya, selain itu juga stunting dapat menyebabkan masalah pada aspek kognitif secara intelektual kemampuan anak dibawah standar tidak seperti anak-anak lainnya yang pertumbuhannya dalam kategori normal. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif.

### 2.1.4 Patofisiologi Stunting

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. 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 ilbumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan.

#### 2.1.5 Manifestasi klinis

Ciri-ciri anak stunting adalah memiliki pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari seusianya, pertumbuhan gigi melambat, performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang disekitarnya. (kementrian desa 2017).

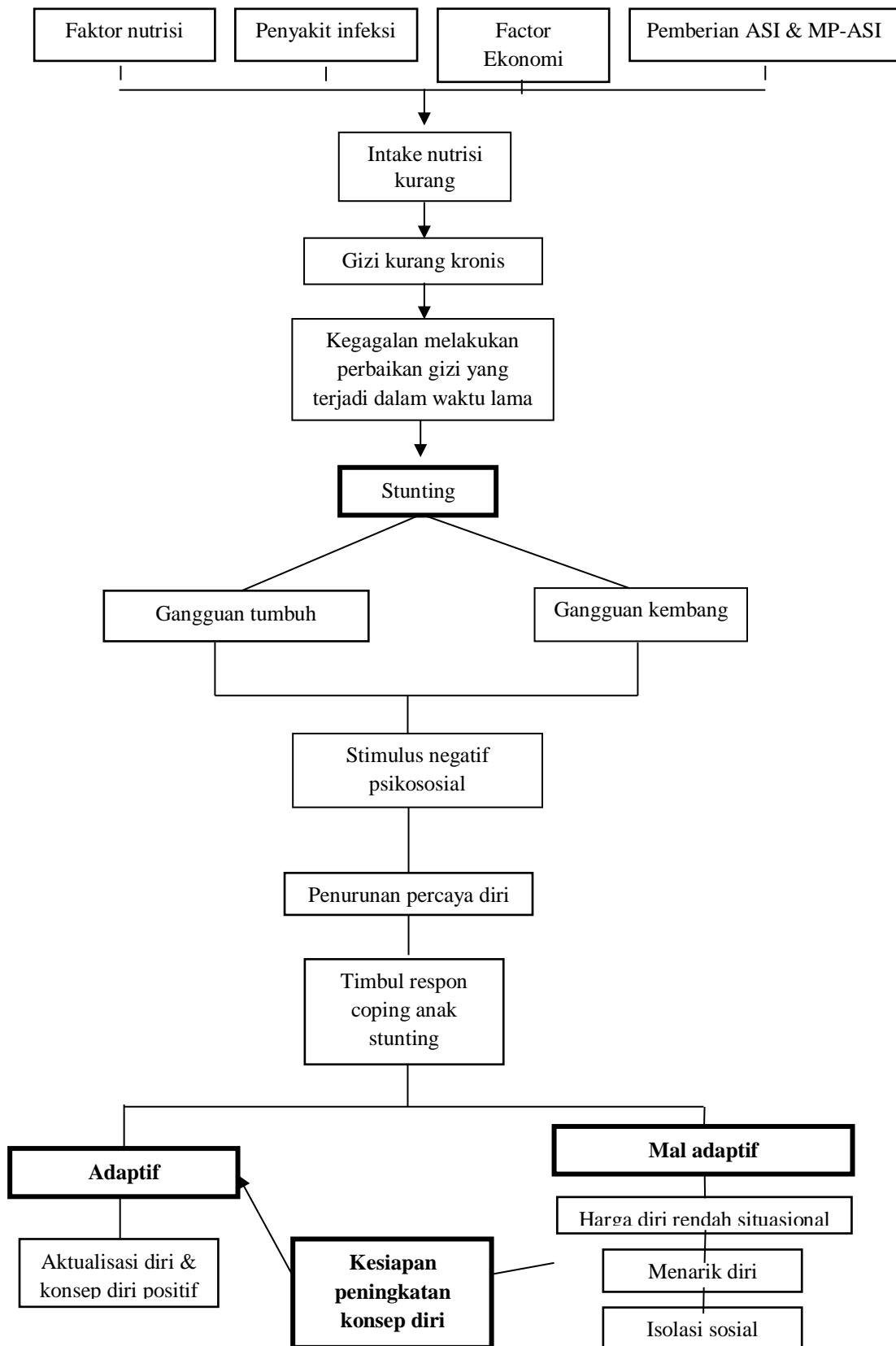
#### 2.1.6 Pemeriksaan penunjang

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,
5. elektrolit serum.

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

## 2.1.7 Pathway



### 2.1.8 Penatalaksanaan

Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.

1. Pemberian makanan tambahan pada balita
2. Pemberian vitamin A.
3. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
4. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
5. 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.
6. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi

## 2.2 Konsep diri dan harga diri

### 2.2.1. Konsep Diri

#### 1. Definisi

Konsep diri merupakan cara berpikir seseorang dalam memandang pribadinya sendiri, yang dimana penerimaan diri merupakan seorang individu telah belajar untuk hidup dengan dirinya sendiri, dalam arti dapat menerima kelebihan maupun kekurangan yang ada pada dirinya yang dipengaruhi oleh konsep diri (Mardison, 2021).

#### 2. Klasifikasi Konsep diri

Kesadaran dan pandangan tentang diri yang dihayati akan mempengaruhi persepsi individu tentang kehidupan maupun perilaku individu. Kita bisa melihat konsep diri dari dua sudut pandang yaitu: konsep diri positif dan konsep diri negative (Mardison, 2021).

##### a. Konsep diri positif

Konsep diri positif akan terlihat optimis, penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu termasuk terhadap kegagalan yang pernah dialami. Konsep diri positif melihat bahwa kegagalan merupakan

keberhasilan yang tertunda dan dapat diraih dimasa yang akan datang (Mardison, 2021)

b. Konsep diri negative

Individu dikatakan mempunyai konsep diri negatif jika individu tersebut meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten serta kehilangan daya tarik terhadap hidup. Individu yang memiliki konsep diri negatif cenderung bersikap pesimis terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapi (Mardison, 2021).

### **2.2.2. Harga diri**

1. Definisi

Harga-diri merupakan salah satu elemen penting bagi pembentukan konsep diri seseorang, dan akan berdampak luas pada sikap dan perilakunya. Menurut pandangan Rosenberg (1965), dua hal yang berperan dalam pembentukan harga-diri adalah reflected appraisals dan komparasi sosial. Mereka yang memiliki harga diri rendah diduga memiliki kecenderungan menjadi rentan terhadap depresi, penggunaan narkoba. Harga-diri yang tinggi membantu meningkatkan inisiatif, resiliensi dan perasaan puas pada diri seseorang (Baumeister dkk., 2003; dalam Myers, 2005).

### **2.2.3. Promosi harga diri**

1. Definisi

Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (PPNI, 2018). Salah satu cara untuk meningkatkan harga diri adalah melalui komunikasi terapeutik. Salah satu bidang ilmu komunikasi yang mempelajari komunikasi untuk membantu pengobatan pasien adalah komunikasi terapeutik (Kartikasari, dkk, 2019). Komunikasi terapeutik adalah sarana utama untuk menerapkan proses keperawatan dalam rangkaian kesehatan mental. Keterampilan komunikasi terapeutik perawat mempengaruhi (Afnuhazi, 2015).

2. Tujuan Promosi Harga Diri terhadap Harga Diri Rendah Kronis Menurut (Keliat, 2019)

tujuan tindakan ada 3 yaitu sebagai berikut:

a. Kognitif

- 1) Pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
- 26
- 2) Pasien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan
- 3) Pasien mampu memiliki aspek positif dan kemampuan yang ini dilakukan

b. Psikomotor

- 1) Pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih
- 2) Pasien mampu berperilaku aktif
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain dan menceritakan keberhasilan pada orang lain.

c. Afektif

- 1) Pasien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan
- 2) Pasien mampu menghargai kemampuan diri (bangga)
- 3) Pasien mampu meningkatkan harga diri

3. Pengaruh Penerapan Promosi Peningkatan Harga Diri terhadap Harga Diri Rendah Kronis

Promosi harga diri melalui komunikasi terapeutik dibuktikan dapat meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis. Peningkatan harga diri dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien dan proses interaksi dengan orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis rumah sakit (Nancye & Lyla, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mampu mengembangkan rasa saling percaya dengan pengasuhnya, tidak ada tanda-tanda penurunan harga diri, persepsi positif terhadap pasien, dan peningkatan keterampilan positif, sehingga pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Telah terbukti bahwa hal itu mungkin. Pasien melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kemampuannya, dan pasien mendapat

dukungan dari keluarganya untuk meningkatkan kemampuannya. Kepemilikan (Isnaini, 2020).

### **2.3 Konsep Teman Sebaya**

Salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri siswa adalah teman sebaya atau teman sejawat karena pada prinsipnya pengaruh teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Sebaya memegang peran yang unik dalam perkembangan anak. Salah satu fungsi terpenting sebaya adalah memberikan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia diluar keluarga. Anak-anak menerima umpan balik tentang kemampuan mereka dari group sebaya mereka. Mereka mengevaluasi apa yang mereka lakukan dengan ukuran apakah hal tersebut lebih baik, sama baik atau lebih buruk daripada hal yang dilakukan anak lain (Mardison, 2021).

Teman sebaya ialah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama yang saling berinteraksi dengan kawan-kawan sebaya yang berusia sama dan memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasannya. Meskipun demikian perkembangan anak juga sangat dipengaruhi oleh apa yang terjadi dalam konteks sosial yang lain seperti relasi dengan teman sebaya. Teman sebaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan pada masa-masa remaja. Penegasan Laursen dapat dipahami karena pada kenyataannya remaja dalam masyarakat modern seperti sekarang ini menghabiskan sebagian besar waktunya bersama dengan teman sebaya mereka. (Desmita, 2010: 230-232),

Teman sebaya adalah istilah untuk sekelompok anak yang memiliki rentan umur yang hampir sama. Istilah tersebut menurut KBBI berasal dari kata sebaya yang artinya umurnya (tuanya) hampir sama, seimbang dan sejajar. Dapat dikatakan sebagai teman sebaya apabila memiliki kesamaan usia, keakraban, situasi, serta perkembangan kognisi. Teman sebaya termasuk pada faktor lingkungan yang mempengaruhi emosi anak. Teman sebaya merupakan tempat anak untuk mempelajari berbagai emosi, belajar cara untuk menanggapi berbagai emosi serta mengembangkannya agar anak menjadi seseorang yang bijaksana dalam mengatur emosi. Hal tersebut dapat terjadi karena saat anak berada dalam



kelompok teman sebaya anak akan belajar mengenai tanggung jawab, berkomunikasi, bekerja sama hingga melatih kepemimpinan (Syakira Hanifa, 2021).

### 2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi pergaulan teman sebaya, yaitu:

#### 1. Kesamaan usia

Kesamaan usia lebih memungkinkan anak untuk memiliki minat-minat dan tema-tema pembicaraan atau kegiatan yang sama sehingga mendorong terjalinnya hubungan pertemanan dengan teman sebaya ini.

#### 2. Situasi

Faktor situasi berpengaruh disaat berjumlah banyak anak-anak akan cenderung memilih permainan yang kom-petitif daripada permainan yang ko-operatif.

#### 3. Keakraban

Kolaborasi ketika pemecahan masalah lebih baik dan efeasien bila dilakukan oleh anak diantara teman sebaya yang akrab. Keakraban ini juga mendorong munculnya perilaku yang kondusif bagi terbentuknya persahabatan.

#### 4. Ukuran kelompok

Apabila jumlah anak dalam kelompok hanya sedikit, maka interaski yang terjadi cenderung lebih baik, lebih kohesif, lebih berfokus, dan lebih berpengaruh. (Mardison, 2021).

## 2.4 Konsep asuhan keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

1. Identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, no register, agama tanggal masuk RS dan lain-lain
2. Keluhan utama tidak ada nafsu makan dan muntah
3. Riwayat penyakit sekarang
4. Riwayat penyakit dahulu
5. Riwayat kesehatan keluarga
6. Pemeriksaan penunjang
  - a. Pemeriksaan fisik

- b. Pengukuran Antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala
- c. Melakukan penghitungan IMT

#### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

Secara prinsip, diagnosa keperawatan lebih kepada suatu pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Adapun tujuan diagnosa keperawatan yaitu memberikan bahasa yang mudah di pahami oleh perawat sehingga terbentuk jalan informasi serta persamaan persepsi dan meningkatkan identifikasi tujuan yang tepat sehingga pemilihan intervensi lebih tepat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.

1. Kesiapan peningkatan konsep diri d/d perilaku peningkatan upaya kesehatan

## 2.2.3 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

NO	Dx keperawatan	Tujuan	Intervensi keperawatan
1	Kesiapan peningkatan harga diri d/d perilaku peningkatan upaya kesehatan (D.0089)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan promosi harga diri membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan konsep diri</li> <li>- Bisa menerima citra tubuh</li> <li>- Tidak mengalami harga diri</li> <li>- Mengetahui identitas diri</li> <li>- Dapat memodifikasi penampilan peran</li> <li>- Peningkatan pengetahuan</li> </ul>	<b>Promosi harga diri (I.093008)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi budaya agama ras dan jenis kelamin dan usia terhadap harga diri</li> <li>- Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri.</li> <li>- Monitor tingkat harga diri setiap waktu, setiap kebutuhan.</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>- Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>- Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>- Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>- Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>- Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>- Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>- Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan balasan yang jelas</li><li>- Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li><li>- Fasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan kepada kelurga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</li><li>- Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li><li>- Anjurkan mempertahankan kontak mata dengan orang lain.</li><li>- Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li><li>- Anjurkan mengevaluasi perilaku</li><li>- Ajarkan cara mengatasi bullying.</li><li>- Latihan peningkatan tanggung jawab terhadap diri sendiri</li><li>- Latih pernyataan/kemampuan positif diri</li><li>- Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li><li>- Latihan peningkatan kepercayaan kepada kemampuan dalam menangani situasi</li></ul>
--	--	--	---

#### 2.2.4 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan 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.

#### 2.2.5 Evaluasi

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