

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Defenisi stunting

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan rendah dibandingkan umur. Ini adalah hasil dari kekurangan gizi kronis atau berulang, biasanya terkait dengan kemiskinan, kesehatan dan gizi ibu yang buruk, sering sakit dan/atau pemberian makan dan perawatan yang tidak tepat di awal kehidupan (Divania, 2023).

2.1.2 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, rendahnya pelayanan kesehatan dan masih banyak faktor lainnya (Wulandari, 2021).

1. Faktor penyebab langsung

a. Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2,5 tahun

merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting (Wulandari, 2021).

b. Penyakit infeksi kronis

Adanya penyakit infeksi dalam waktu lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita (Wulandari, 2021).

2. Faktor penyebab tidak langsung

a. Faktor ASI Eksklusif dan MP-ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI sangat penting bagi bayi karena memiliki komposisi yang dapat berubah sesuai kebutuhan bayi. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat pertahanan tubuh, foremik (susu awal) yang mengandung protein laktosa dan kadar air tinggi dan lemak rendah sedangkan hidramik (susu akhir) memiliki kandungan

lemak yang tinggi yang banyak memberi energi dan memberi rasa kenyang lebih lama (Wulandari, 2021)

Pemberian MP-ASI merupakan sebuah proses transisi dari asupan yang semula hanya ASI menuju ke makanan semi padat. Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai pemenuhan nutrisi yang sudah tidak dapat terpenuhi sepenuhnya oleh ASI selain itu sebagai latihan keterampilan makan, pengenalan rasa. MP-ASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap dengan mempertimbangkan waktu dan jenis makanan agar dapat memenuhi kebutuhan energinya (Wulandari, 2021).

b. Pengetahuan Orang Tua

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan asupan pada keluarga dengan baik pula. Pengetahuan orang tua tentang gizi akan memberikan dampak yang baik bagi keluarganya karena, akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi (Wulandari, 2021).

c. Faktor Ekonomi

Pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi

tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Wulandari, 2021).

d. Rendahnya Pelayanan Kesehatan

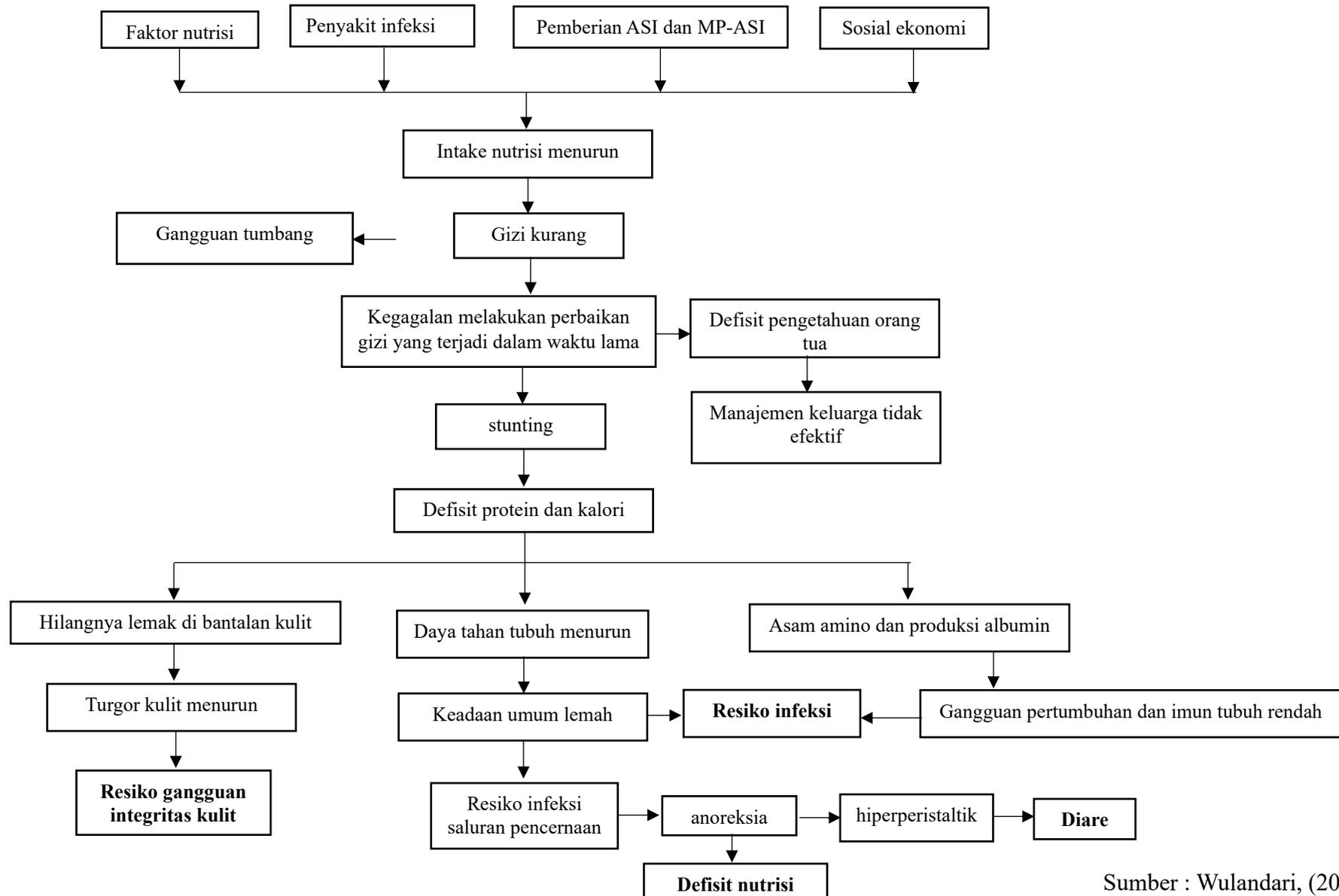
Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak diobati. Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal (Wulandari, 2021).

2.1.3 Patofisiologi

Merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh 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 ispa dan diare, sehingga memberi dampak

terhadap proses pertumbuhan pada anak tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi faktor sosial ekonomi, pemberian ASI pada anak 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 dan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak dibawah 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 (Wulandari, 2021).

2.1.4 Pathway



Sumber : Wulandari, (2021)

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Humas (2022), Gejala stunting umumnya bisa terlihat saat anak berusia 2 tahun. Namun, hal ini sering tidak disadari, atau malah disalahartikan sebagai perawakan pendek yang normal.

Gejala dan tanda-tanda yang bisa menunjukkan anak mengalami stunting adalah:

1. Tinggi badan anak lebih pendek dari pada tinggi badan anak seusianya
2. Berat badan tidak meningkat secara konsisten
3. Tahap perkembangan yang terlambat dibandingkan anak seusianya
4. Tidak aktif bermain
5. Sering lemas
6. Mudah terserang penyakit, terutama infeksi

Penyebab utama stunting adalah malnutrisi dalam jangka panjang (kronis). Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan anak kekurangan nutrisi adalah:

1. Ibu mengalami malnutrisi atau terserang infeksi selama hamil
2. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. Kualitas gizi MPASI yang kurang
4. Anak menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi, seperti alergi susu sapi atau sindrom malabsorpsi
5. Anak menderita infeksi kronis, seperti tuberkulosis atau cacangan
6. Anak memiliki penyakit bawaan seperti penyakit jantung.

2.1.6 Klasifikasi Stunting

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standart dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal(Wulandari, 2021).

Tabel 2.1 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/TB

Kategori status gizi	Ambang batas Z-score
Sangat pendek	Z score <-3,0
Pendek	Z score >- 3,0 sampai dengan z score <- 2,0
Normal	Z score >- 2,0

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wulandari (2021), pemeriksaan penunjang untuk stunting antara lain:

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

2.1.8 Penatalaksanaan Stunting

Menurut 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 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.

2.2 Konsep Nutrisi

2.2.1 Definisi Nutrisi

Menurut Wulandari (2021), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan

kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Wulandari, 2021).

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 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

2. Komponen- komponen Nutrisi

Pada usia balita anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama pada dua tahun pertama kehidupan. Pada masa ini seorang anak akan lebih aktif dalam bergerak dan memiliki rasa keingin tahun yang tinggi terhadap apa yang ada disekitarnya karena itulah balita memerlukan nutrisi yang cukup untuk memenuhi energinya.

Balita memerlukan nutrisi yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Zat gizi tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kalori

Balita memerlukan asupan kalori sekitar 1500 kalori/ hari ini dikarenakan gerakan balita yang cukup aktif sehingga memerlukan kalori yang cukup. Kalori dapat diperoleh dari makanan yang mengandung protein, lemak dan gula

2. Protein

Protein merupakan molekul yang kompleks, besar dan tersusun atas unit pembangun yang disebut asam amino. Protein dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Protein dalam tubuh akan dipecah menjadi energi ketika kadar karbohidrat dan lemak tidak mencukupi. Protein disimpan dalam otot, tulang, darah, kartilago dan limfe.

3. Lemak

Balita memerlukan lemak lebih banyak dibandingkan orang dewasa karena mereka menggunakan energi yang lebih selama masa pertumbuhan dan perkembangan, selain itu lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K yang hanya larut dengan lemak

4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak serta bermanfaat bagi perkembangan otak, setengah dari kebutuhan energi anak sebaiknya berasal dari karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari untuk anak 1 tahun keatas antara 50-60%

5. Serat

Serat merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan berguna untuk mencegah sembelit. Serat akan memberikan dampak perut terasa cepat penuh dan kenyang, sehingga akan memberi ruang bagi makanan lainnya

6. Vitamin dan mineral

Vitamin merupakan zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil. Mineral adalah zat organik yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai fungsi. Pemberian makanan yang bervariasi akan memberikan vitamin dan mineral yang bervariasi juga sehingga akan memenuhi jumlah yang cukup dari semua zat gizi yang diperlukan

7. Zat besi

Balita sangat memerlukan zat besi terutama untuk membantu perkembangan otaknya. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi kemungkinan akan mengalami kelambanan dalam fungsi otak. Makanan yang mengandung vitamin C merupakan salah satu makanan yang bermanfaat dalam penyerapan zat besi

8. Kalsium

Kalsium diperlukan balita sebagai bahan pembentuk tulang dan gigi. Kalsium berguna dalam memperkuat masa tulang sehingga balita dengan gerakan yang aktif bisa terhindar dari patah tulang. Kebutuhan kalsium pada balita sekitar 500-650 mg/hari. kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan ikan salmon.

2.2.2 Definisi Defisit Nutrisi

Menurut Wulandari (2021), nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

2.2.3 Penyebab Defisit Nutrisi

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2017), penyebab terjadinya defisit nutrisi adalah :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

2.3 Asuhan Keperawatan Stunting

Asuhan keperawatan adalah proses atau tahapan kegiatan dalam keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang didasarkan ilmu dan keperawatan yang bersifat humanistic, dan berdasarkan kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien

serta, asuhan keperawatan dilaksanakan dalam beberapa tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), serta evaluasi (Hadinata, 2018).

2.4 Konsep Keperawatan Anak

2.4.1 Petumbuhan dan perkembangan

1. Definisi

Menurut Nyimas Sri Wahyuni (2022), istilah pertumbuhan cenderung merujuk kepada perubahan yang bersifat kuantitatif yang terlihat pada fisik, organ, dan struktur tubuh suatu organisme. Pertumbuhan ini terlihat dari penambahan ukuran maupun berat, seperti penambahan tinggi dan berat badan.

Menurut Hurlock perkembangan sebagai deretan progresif dari perubahan yang teratur dan koheren. "Progresif" menandai bahwa perubahannya terarah, membimbing mereka maju dan bukannya mundur. "Teratur" dan "koheren" menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang terjadi dan yang telah mendahului atau yang akan mengikuti (Nyimas Sri Wahyuni, M.Kep, SP, 2022).

2. Kriteria tumbuh kembang:

a. Fisik

Pertumbuhan fisik ini berlangsung lebih lambat daripada masa pertumbuhan pada bayi. Pertumbuhan fisik merupakan suatu *expositions* yang terjadi bukan secara acak, melainkan mengikuti suatu pola yang dikenal dengan perkembangan *cephalocaudal* dan

proximodistal². Secara umum pertumbuhan ini dilihat dari perubahan berat dan tinggi tubuh. Perubahan ukuran tubuh merupakan manifestasi yang nyata dari pertumbuhan fisik. Sejak masa kecil, perubahan ini berubah dengan cepat.

b. motorik

Adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi. Beberapa keterampilan motorik yang umum pada masa anak:

1) Keterampilan tangan

Pengendalian otot tangan, bahu dan pergelangan tangan meningkat dengan cepat selama masa anak dan pada umur 12 tahun, anak hampir dapat mencapai tingkat kesempurnaan seperti orang dewasa. Keterampilan ini meliputi keterampilan untuk makan, berpakaian, merawat diri sendiri, menulis, menjiplak, menangkap dan melampar bola serta membuat konstruksi rumit. Pada sekitar umur 5 tahun, anak telah mampu menggambar orang, meniru angka dan huruf sederhana, melipat kertas dan sebagainya. Semakin lama mereka memperlihatkan keterampilan seperti pada orang dewasa (Nyimas Sri Wahyuni, M.Kep, SP, 2022).

2) Keterampilan kaki

Setelah anak berumur 18 bulan, perkembangan motorik pada kaki pada dasarnya terdiri atas keterampilan berjalan dan

perolehan keterampilan yang berkaitan dengan kaki. Keterampilan kaki ini meliputi berlari, melompat tinggi, meluncur, melompat jauh, mendaki, berenang, mengendarai sepeda roda tiga atau roda dua (Nyimas Sri Wahyuni, M.Kep, SP, 2022).

3) Kognitif

Neisser (1976) mengatakan mental berasal dari individualized organization insight yang padanan katanya knowing yang berarti mengetahui. Dalam arti yang luas, kognisi ialah perolehan, penataan, dan penggunaan pengetahuan (Syah, 2007: 22). Hasil riset para ahli psikologi kognitif menyimpulkan aktivitas ranah kognitif manusia itu pada prinsipnya sudah berlangsung sejak masa bayi, yakni rentang kehidupan antara 0 - 2 tahun (Nyimas Sri Wahyuni, M.Kep, SP, 2022).

4) Sosial

Bruno (1987) mengatakan bahwa "perkembangan sosial merupakan pembentukan social-self (pribadi dalam masyarakat), yakni pribadi dalam keluarga, budaya, bangsa dan seterusnya". Menurut Hurlock perkembangan sosial berarti "perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Dari umur 2 - 6 tahun, anak belajar melakukan hubungan sosial dan bergaul dengan orang di luar lingkungan rumah, terutama dengan anak yang umurnya sebaya. Mereka belajar

menyesuaikan diri dan bekerjasama dalam kegiatan bermain"
(Nyimas Sri Wahyuni, M.Kep, SP, 2022).

3. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan (Agustina, 2022)

Empat Komponen Landasan Berpikir Paradigma Keperawatan Anak:

a. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak.

Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

b. Sehat-Sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga.

2.4.2 Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Beberapa prinsip yang harus dipahami perawat anak:

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. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
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. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.5 Konsep Keperawatan Keluarga

2.5.1 Definisi

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan

darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021)

2.5.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Salamung et al., 2021) terdiri dari 3:

1. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
2. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
3. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu. (Salamung et al., 2021) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

- a) Keluarga secara tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu: Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (extend family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b) Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:

- 1) Tradisional nuclear, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
- 2) Reconstituted nuclear, dimana dari keluarga inti terbentuk keluarga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.
- 3) Middle age/aging couple, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.
- 4) Dyadic Nuclear, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
- 5) Single parent, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari

- pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.
- 6) Dual carries, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak.
 - 7) Commuter married, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu di waktu tertentu.
 - 8) Single adult, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
 - 9) Three generation, dimana dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal.
 - 10) Institusional, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
 - 11) Communal, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas.
 - 12) Gaoup marriage, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.
 - 13) Unmarried parent and child, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi.

14) Cohibing couple, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan.

15) Gay and lesbian family, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

c) Ciri-ciri keluarga Ciri –ciri keluarga (Salamung et al., 2021) sebagai berikut:

1) Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.

2) Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.

3) Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing.

d) Struktur Keluarga Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

1) Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.

2) Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.

- 3) Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
 - 4) Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e) Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri
- Fungsi Pokok Keluarga Fungsi pokok keluarga berdasarkan (Salamung et al., 2021) umum sebagai berikut:
- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
 - 2) Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
 - 3) Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk

mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

- 5) Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.
- f) Tugas Keluarga Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. (Salamung et al., 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:
 - 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
 - 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
 - 3) Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan

dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- 4) Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

2.6 Konsep Keluarga Sehat

2.6.1 Defenisi keluarga sehat

Keluarga sehat merupakan kondisi keluarga yang sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menciptakan keluarga yang utuh dan hidup normal baik secara sosial maupun ekonomi (Salamung et al., 2021)

2.6.2 Ciri-ciri keluarga sehat

Ciri-ciri keluarga sehat (Salamung et al., 2021) sebagai berikut:

1. Sehat fisik dan mental.
2. Terpenuhiya makanan bergizi dalam keluarga
3. Terciptanya lingkungan yang bersih.
4. Dapat berinteraksi sosial dengan etika dan hukum

2.6.3 Indikator keluarga sehat

Keluarga dapat dinyatakan sehat apabila memenuhi indikator keluarga yang telah ditetapkan oleh (Salamung et al., 2021) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang terdiri dari 12 indikator utama keluarga sehat sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap.
4. Bayi mendapat ASI eksklusif.
5. Balita mendapat pemantauan pertumbuhan.
6. Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar.
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.
8. Penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak diterlantarkan.
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok dalam rumah.
10. Keluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
11. Keluarga memiliki akses sarana air bersih.
12. Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban sehat.

2.6.4 Karakteristik keluarga sehat

Keluarga dapat berfungsi secara optimal apabila ditandai dengan:

1. Dapat menunjukkan tingkat kemampuan dalam bernegosiasi apabila menghadapi masalah dalam keluarga secara terus menerus.

2. Dapat mengungkapkan perasaan, kepercayaan, dan perbedaan dengan jelas, terbuka dan spontan.
3. Dapat menghargai perasaan anggota keluarga.
4. Dapat memotivasi otonomi anggota keluarga.
5. Anggota keluarga mampu bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan
6. Dapat menunjukkan perilaku afilatif atau kedekatan dan kehangatan sesama keluarga. Dalam keluarga, orang tua adalah pemimpin yang nyata dan saling memperhatikan. Kepemimpinan tersebut bersifat adil yang berasal dari kedua orang tua (ayah dan ibu).

2.7 Pemberdayaan Keluarga

2.7.1 Defenisi Pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan keluarga merupakan mekanisme terjadinya perubahan kemampuan dalam keluarga yang berdampak positif dari rencana keperawatan dan tindakan promosi kesehatan serta sesuai dengan budaya dalam keluarga yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Salamung et al., 2021)

2.7.2 Konsep pemberdayaan keluarga

Konsep pemberdayaan keluarga terdiri dari 3 komponen utama yaitu:

1. Keluarga mempunyai kekuatan dan mampu membangun kekuatan tersebut.
2. kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya bukan karena keluarga tidak mampu untuk melakukannya namun karena dukungan sosial yang tidak

memberikan peluang kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

3. Upaya pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan cara menerapkan keterampilan dan meningkatkan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga.

2.7.3 Tujuan Pemberdayaan keluarga

Tujuan pemberdayaan adalah mampu membuat seseorang menyelesaikan masalahnya sendiri, dengan cara memberikan kepercayaan dan kewenangan sehingga menumbuhkan rasa tanggung jawab. Pemberdayaan dapat dilakukan dengan memberikan dorongan kepada orang agar mampu melakukan peran lebih aktif dan melibatkan dalam pengambilan keputusan atau tanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaannya (Salamung et al., 2021) Adapun tujuan pemberdayaan keluarga, yaitu:

1. Membantu keluarga agar dapat menerima, melewati, dan mempermudah proses perubahan yang akan dilalui oleh keluarga.
2. Membangun adaptasi yang tinggi agar mampu menjalani hidup dengan baik tanpa mengalami kesulitan dan hambatan terhadap perubahan.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kompetensi hidup pada anggota keluarga di masa tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya..
4. Menggali bakat tersembunyi pada anggota keluarga yang berupa kepribadian keterampilan menejerial dan keterampilan kepemimpinan..

5. Membina dan mendampingi selama proses perubahan pada anggota keluarga sampai tahap mandiri dan tahap tujuan yang dapat diterima.

2.7.4 Pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan

Pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan yaitu sebagai advokat. Komponen intervensi pemberdayaan keluarga menurut (Salamung et al., 2021) adalah sebagai berikut:

1. Mendorong keluarga dan anggota keluarga untuk berperan aktif dalam mengatasi masalah dan mendengarkan secara sekasama masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga.
2. Mengakui bahwa keluarga adalah mitra atau merupakan anggota tim dalam sistem pelayanan kesehatan.
3. Memperbaiki dan mengarahkan visi keluarga tentang pilihan dan kemungkinan apa yang ada.
4. Mendorong keluarga dalam melatih otonomi dan penentuan diri sehingga mampu memutuskan pilihannya.
5. Saling menghargai antara keluarga dan perawat bahwa mereka memiliki spesialisasi masing-masing dalam memelihara kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan.
6. Mengakui bahwa keluarga dan perawat merupakan sumber kekuatan dan sumber dalam hubungan mereka.
7. Mendapatkan kekuatan yang menjadi landasan dalam membina rasa percaya, memberikan advokasi dengan atas nama keluarga klien, sistem pelayanan kesehatan.

2.8 Pendidikan Kesehatan pada Keluarga

2.8.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga

Keluarga sebagai konteks dasar masyarakat dimana anggota keluarga belajar tentang perilaku kesehatan, tujuan utama pendidikan kesehatan telah menjadi bagian dari individu masing-masing secara tradisional. Pada saat melakukan implementasi perawatan keluarga, maka intervensi keperawatan tentang pendidikan kesehatan dibuat untuk meningkatkan dan menjaga kondisi fisik, sosial, emosional dan kesejahteraan spritual pada unit keluarga dan anggota keluarga Duhamel dalam Potter, (Salamung et al., 2021)

2.8.2 Tujuan Pendidikan kesehatan dalam keluarga

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keluarga adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan pokok pendidikan kesehatan dengan tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Azwar dalam (Salamung et al., 2021) menyatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari 3 macam yaitu:

- a) Perilaku yang dapat menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Maka dari itu kader kesehatan harus memiliki tanggung jawab dalam penyuluhan dengan cara mengarahkan kepada masyarakat bahwa hidup sehat harus bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

- b) Mampu menciptakan perilaku sehat secara mandiri baik bagi dirinya sendiri maupun dalam keluarga atau kelompok. Maka dari itu Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC) diarahkan untuk dikelola oleh masyarakat.
- c) Mendorong berkembangnya dan menggunakan sarana pelayanan kesehatan dengan tepat. Karena kadang masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan dengan cara berlebihan, dan sebaliknya masyarakat yang sakit menggunakan fasilitas kesehatan dengan sebagaimana mestinya.

Aspek penting dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya komunikasi. Memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat atau keluarga sangat dipengaruhi oleh teknik komunikasi yang digunakan, sehingga sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat atau keluarga.

2.8.3 Tahap-tahap pendidikan kesehatan

Dalam melakukan pendidikan kesehatan yang perlu diperlu dilakukan dengan cara terstruktur sehingga tujuan dapat tercapai. Berikut tahap pendidikan kesehatan:

- a) Tahap sensitisasi, yaitu tahap pertama yang berisi pemberian informasi mengenai masalah kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada. Pada tahap ini belum merujuk pada perubahan perilaku.

- b) Tahap publisistas, yaitu lanjutan dari tahap pertama dengan berfokus pada publikasi layanan kesehatan.
- c) Tahap edukasi, yaitu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap sesuai yang diinginkan, dan menggunakan metode pembelajaran yang sesuai.
- d) Tahap motivasi, yaitu pada tahap ini diharapkan terjadi perubahan perilaku pada masyarakat dan menerapkan apa yang telah diajarkan (Salamung et al., 2021).

2.9 Konsep Asuhan Keperawatan

2.9.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien (ardiyansyah, M, 2023). Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien 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

Ibu An. G mengatakan bahwa anaknya susah makan, berat badan sulit naik

3. Riwayat penyakit sekarang

ibu An. G mengatakan An. G nafsu makan menurun.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran 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 Keluarga: pasien mengatakan bahwa anak mudah lelah, tidak pernah mengalami penyakit kronis hingga mengalami infeksi yang berat, anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin dan imunisasi secara lengkap

6. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama

7. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan rumah cukup bersih, sanitasi di lingkungan sekitar rumah cukup bersih, pembuangan sampah bekas rumah tangga berada disebrang jalan rumah pasien

8. Riwayat sosial

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

- a) Periksa keadaan umum anak.
 - 1) Badan kecil dan kurus
 - 2) Kesadaran compos mentis (sadar penuh)
 - 3) Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan. Anak tidak terlihat kesakitan
 - 4) Perhatikan tangisan anak.
 - 5) Perhatikan gerakan anak, bergerak aktif.

6) 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.

2.9.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potensial (ardiyansyah, M, 2023).

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
2. Risiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutrien.

4. Resiko infeksi dibuktikan dengan malnutrisi.

2.9.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (ardiyansyah, M, 2023). Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah menentukan diagnosa keperawatan, perawat akan menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar tindakan (Abdillah, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit diharapkan keluarga mampu merawat klien agar status nutrisi dapat membaik</p> <p>Luaran Utama</p> <p>Status Nutrisi membaik</p> <p>Berat badan membaik</p> <p>Indeks masa tubuh membaik (IMT)</p> <p>Frekuensi makan membaik</p> <p>Nafsu makan membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi status nutrisi</p> <p>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>Monitor asupan makanan</p> <p>Monitor berat badan</p> <p>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</p> <p>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</p>

2.9.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan Keluarga Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. 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 (ardiyansyah, M, 2023).

2.9.5 Evaluasi

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 (ardiyansyah, M, 2023).