

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan rendah menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang disebabkan kekurangan gizi kronik (Kemenkes, 2022). Kekurangan gizi pada balita stunting dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah anak lahir, akan tetapi gejala stunting dapat terlihat setelah anak berusia 2 tahun (Ginting et al., 2022)

2.1.2 Klasifikasi

Cara untuk mengetahui balita stunting ataupun non stunting dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indeks yang digunakan adalah panjang badan atau tinggi badan menurut umur. Tinggi badan menurut umur merupakan ukuran pertumbuhan linier yang dicapai, dan dapat digunakan sebagai indeks status gizi (Alhogbi et al., 2018). Klasifikasi stunting dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 2.1 Kategori ambang batas status gizi balita berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Panjang badan atau tinggi badan	Sangat pendek (<i>serverely stunted</i>)	<-3 SD
Tinggi Badan	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 s.d < 2 SD
Umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-6 bulan	Normal Tinggi	-2 SD s.d $+3$ SD $> +$ SD

2.1.3 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya, tingkat pengetahuan ibu dan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses air bersih, dan

sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, social budaya, dan praktek pengasuhan balita (SSGI, 2021).

a. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau disebut dengan istilah 1000 hari pertama kelahiran (HPK). Ibu yang tidak paham mengenai perlakuan yang benar terhadap diri dan janin berpotensi melahirkan bayi dengan PB < 48 cm karena perkembangan bayi tidak terkontrol dengan optimal dan sikap ibu cenderung tak acuh.

b. Pola Asuh

1. Riwayat Pemberian ASI

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan cairan dan makanan selama 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup maka bayi tersebut memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

2. Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 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. Terlambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat gizi yang cukup. Terlambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada balita.

3. Ketersediaan makanan dalam keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan beresiko lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita kondisi rumah tangga

tahan pangan. Balita yang kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki resiko anak stunting.

4. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan TTD dan vitamin A saat melahirkan agar bayi yang disusui tercukupi asupan vitamin A-nya di karenakan bayi usia di bawah 6 bulan belum mendapatkan kapsul vitamin A

5. Akses air bersih dan sanitasi keluarga

Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga, apabila air yang di peroleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga di sekitarnya mudah terserang penyakit.terlebih lagi bayi dan anak-anak dan daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa.faktor – faktor yang di analisis pada bagian ini adalah pembuangan akhir sampah sumber air bersih tempat buang air besar(BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak .

6. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Pekerjaan orang tua menentukan tingkat penghasilan yang diperoleh. Sebagian besar penyebab balita stunting dikarenakan penghasilan orang tua di bawah UMK. Penghasilan keluarga yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan. Penghasilan keluarga yang cukup akan lebih mampu untuk membeli bahan-bahan makanan yang baik dan bergizi. Ketidacukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi stunting.

2.1.4. Manifestasi klinis

Ciri-ciri stunting menurut (Rahmawati, 2020) yaitu:

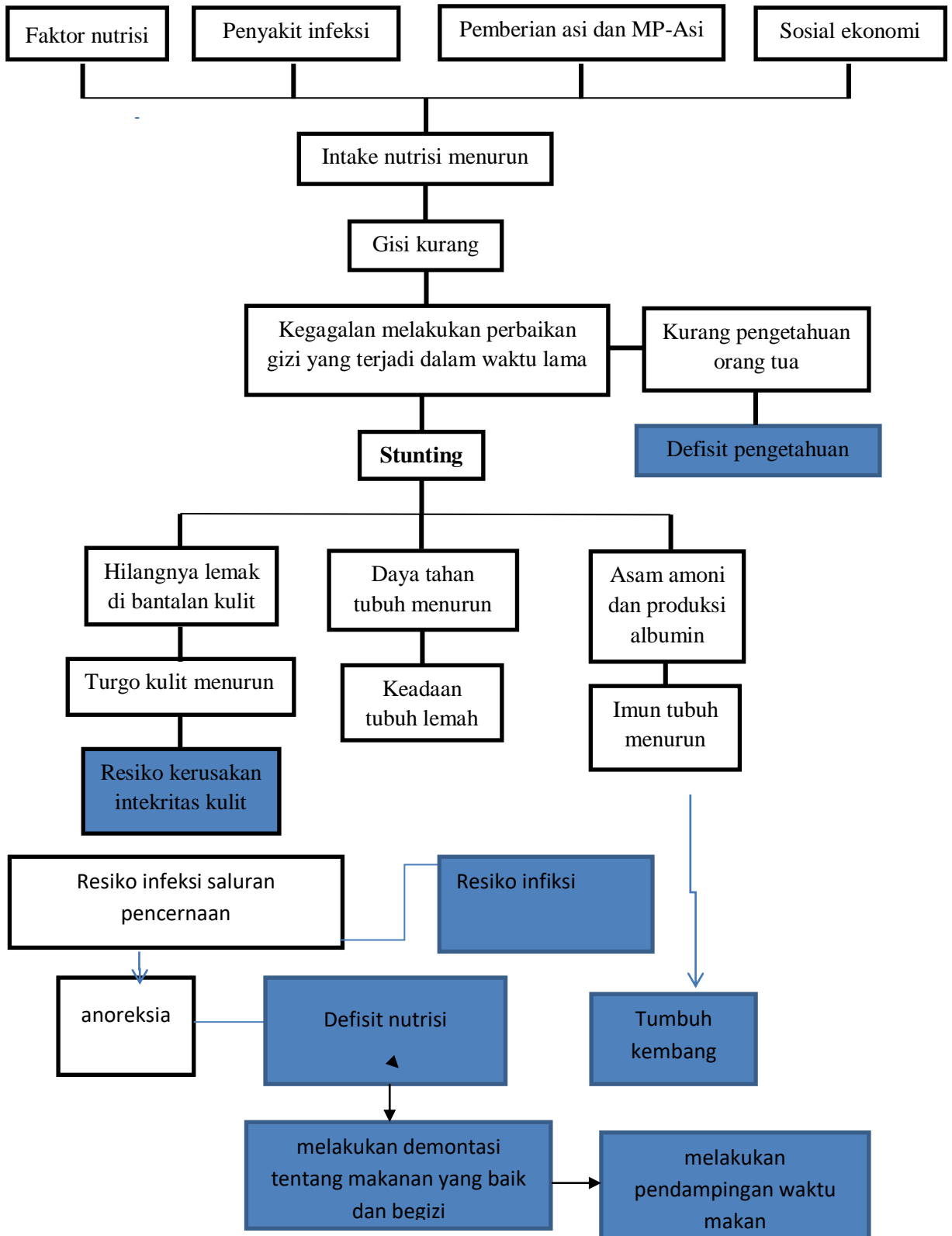
- a. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada usianya
- b. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
- c. Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.
- d. Pertumbuhan melambat

- e. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- f. Pertumbuhan gigi terlambat
- g. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal. Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja.

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 (Maryunani, 2016). Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Maryunani, 2016). Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2016)

2.1.6 PATHWAY



2.1.8 Konsep promosi berat badan

promosi berat badan adalah memfasilitasi peningkatan berat badan (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Peningkatan berat badan pada balita gizi kurang dapat berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak pada balita. Penerapan promosi berat badan pada balita gizi kurang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada orang tua tentang makanan bergizi balita, memberikan suplemen gizi atau vitamin jika diperlukan sesuai dengan anjuran dokter atau tenaga kesehatan, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Untuk mendukung keberhasilan promosi berat badan maka perlu untuk melibatkan orang tua atau masyarakat dalam upaya pencegahan gizi kurang termasuk penyuluhan dan kegiatan bersama, serta bekerjasama dengan pusat kesehatan balita dengan gizi kurang.

2.2 Konsep Keperawatan Anak

2.2.1. Petumbuhan dan perkembangan

1. Definisi

Pertumbuhan adalah semakin bertambahnya jumlah sel-sel dan ukuran serta jaringan intraseluler, artinya struktur tubuh dan ukuran fisik bertambah baik seluruh ataupun sebagian, diukur menggunakan satuan berat maupun panjang, terjadi secara simultan dengan perkembangan. Seorang anak bukan hanya menjadi besar secara fisik, juga dalam segi ukuran beserta struktur organ tubuh dan otak. Bertumbuh merupakan peningkatan ukuran disertai dengan perubahan fisik. Pertumbuhan bisa diukur secara kuantitatif, dimana indikatornya meliputi berat, tinggi, pertumbuhan gigi juga ukuran tulang. Pola pertumbuhan bagi semua orang sama, sedangkan laju pertumbuhannya bervariasi pada tahap perkembangan maupun pertumbuhan. Perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh dan struktur yang kompleks yang meliputi kemampuan gerak halus, gerak kasar, personal social (kemandirian) dan bahasa bicara. Selain itu yang dimaksud dengan perkembangan yaitu kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungannya akibat dari adanya peningkatan suatu keterampilan dan fungsi yang dimilikinya (Pratiwi et al., 2025).

2. Ciri dan Prinsip

Beberapa ciri dari proses tumbuh dan kembang anak yang saling terkait menurut (Pratiwi et al., 2025). yaitu:

1. 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.
2. 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.
3. Perkembangan dan pertumbuhan memiliki kecepatan yang berbeda Kecepatan kedua tahap ini akan berbeda-beda, baik dalam berkembangnya fungsi organ dan pertumbuhan fisik anak.
4. Pertumbuhan dan perkembangan saling memiliki korelasi Tumbuh dan kembang berlangsung dengan cepat, hal tersebut ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan memori, mental, asosiasi, daya nalar dan lain-lain. Bertambahnya umur anak, akan mempengaruhi tinggi dan berat badan serta kepandaiannya.
5. 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 (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proximodistal*).
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

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 fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Siregar, et al., 2020).

2.3.2 Ciri – Ciri Keluarga

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

- a. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. 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.

- d. 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 anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara Modern

Secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

- a. Tradisional Nuclear Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Reconstituted Nuclear* Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. *Niddle Age/Aging Couple* Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/keduanya-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- d. *Dyadic Nuclear* Suami istri yang berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

- e. *Single Parent* Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian 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 kesatuann keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.
- m. *Unmarried Parent Child* Ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. *Cohabiting Couple* Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.
- o. *Gay/Lesbian Family* Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.3.4 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. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat di mana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan, keluarga miskin atau keluarga prasejahtera. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka

5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.3.4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat (Husnaniyah, 2022). Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, yaitu:

1. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.5. Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus (Siregar, et al., 2020). Tujuan umum keperawatan keluarga adalah mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah

kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya. Sedangkan tujuan khusus keperawatan keluarga adalah:

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi:
 - a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
 - b. Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
 - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
 - d. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
3. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

2.3.6. 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 fokus 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 multipara atau usia lebih dari 36 tahun, lansia lebih dari 38 tahun atau dengan masalah kesehatan, dan remaja dengan penyalahgunaan narkoba.

3. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut adalah apabila keluarga mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

2.3.7. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Keluarga

Lingkup pelayanan keperawatan menurut Siregar, et al (2020), meliputi:

1. Promosi Kesehatan

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

2. Pencegahan penyakit

Perawat melakukan tindakan pencegahan kepada anggota keluarga agar bebas dari penyakit/cedera melalui kegiatan imunisasi, pencegahan rokok, program kebugaran fisik, *screening*, dan *follow up* berbagai kasus seperti hipertensi, pencegahan komplikasi DM, dan *screening* osteoporosis.

3. Intervensi keperawatan untuk proses penyembuhan

Perawat memberikan intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia bagi anggota keluarga melalui terapi bagi anggota keluarga melalui terapi modalitas dan komplementer keperawatan. Kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta kasih, harga diri, dan aktualisasi diri. Sedangkan jenis terapi keperawatan adalah pembimbingan terhadap keluarga (*coaching*) dalam mengatasi masalah kesehatan akibat perilaku yang tidak sehat, batuk efektif, inhalasi sederhana, teknik relaksasi, stimulasi kognitif, latihan rentang gerak (ROM), dan

perawatan luka. Terapi komplementer adalah pijat bayi, herbal terapi, dan meditasi.

4. Pemulihan kesehatan

Perawat membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami cedera maupun akibat penyakit kronis yang diderita. Pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi secara optimal melalui berbagai terapi modalitas dan terapi komplementer keperawatan.

2.3.8. Pendekatan Dalam Keperawatan Keluarga

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

1. Keluarga sebagai konteks Pendekatan ini berfokus pada keluarga. Ini adalah fokus keperawatan tradisional, dimana individu merupakan fokus primer dan keluarga sebagai fokus sekunder (Friedman, 2014). Seorang perawat yang menggunakan pendekatan ini akan menanyakan kepada klien: “Siapa anggota keluarga yang dapat membantu anda memberikan obat malam ini?”.
2. Keluarga sebagai klien Pendekatan ini berfokus pada pengkajian semua anggota keluarga. Pada pendekatan ini, semua anggota keluarga berada sebagai latar belakang (Friedman, 2014). Perawat mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan untuk setiap orang dalam keluarga. Seorang perawat akan bertanya kepada anggota keluarga yang baru aja sakit “bagaimana anggota keluarga anda menyesuaikan diri dengan rejimen pengobatan baru anda?”.
3. Keluarga sebagai sistem Pendekatan ini berfokus pada keluarga secara keseluruhan sebagai klien. Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi. Dengan kata lain, interaksi antar anggota keluarga menjadi sasaran intervensi keperawatan. Pendekatan sistem keperawatan keluarga berfokus pada individu dan keluarga secara bersamaan. Pendekatan system selalu menyiratkan bahwa ketika

sesuatu terjadi pada satu bagian system, bagian lain dari system terpengaruh. Oleh karena itu, jika salah satu anggota keluarga jatuh sakit, hal itu mempengaruhi semua anggota keluarga lainnya. Contoh pertanyaan yang mungkin dinyatakan perawat dalam pendekatan sistem meliputi: “Apa yang berubah bagi anda dan pasangan sejak anak anda didiagnosa mengidap diabetes juvenile?”.

4. Keluarga sebagai komponen masyarakat Pendekatan pengasuhan keempat berfokus pada keluarga sebagai komponen masyarakat, di mana keluarga dipandang sebagai salah bagian dari lembaga masyarakat seperti lembaga kesehatan, pendidikan, agama, atau ekonomi. Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat, dan merupakan bagian dari sistem masyarakat yang lebih besar. Keluarga secara keseluruhan berinteraksi dengan lembaga lain untuk menerima atau memberikan komunikasi dan layanan. Pertanyaan yang mungkin ditanyakan perawat dalam pendekatan ini mencakup yang berikut: “Masalah apa dialami keluarga sejak anda memberi tahu sekolah tentang putra anda yang didiagnosis HIV?”.

2.3.9. Peran Perawat Keluarga

Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat. Keluarga bersifat kompleks, bervariasi, dinamis dan adaptif, oleh karena itu penting bagi semua perawat untuk memiliki pengetahuan tentang disiplin ilmu keperawatan keluarga dan berbagai cara perawat untuk dapat berinteraksi dengan keluarga. Perawat perawatan kesehatan keluarga berkembang seiring dengan spesialisasi. Adapun peran perawat menurut Siregar, et al (2020) dalam keperawatan keluarga meliputi:

1. Edukator Perawat dalam keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga, penyakit, hubungan antar anggota keluarga, dan lain-lain. Contohnya mengajar orang tua cara merawat bayi baru lahir.
2. Koordinator, kolaborator, dan penghubung Perawat keluarga mengkoordinasikan perawatan yang diterima oleh keluarga dan bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan perawatan.

3. 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.
4. Deliverer atau penyelia perawatan Perawat keluarga memberikan atau mengawasi perawatan yang diterima keluarga. Untuk melakukan ini, perawat haruslah seorang yang ahli dalam hal pengetahuan maupun keterampilan. Misalnya, setiap hari perawat berkonsultasi dengan keluarga dan membantu merawat anak dengan alat bantu pernapasan.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Case finder dan epidemiologist Perawat keluarga terlibat dalam penemuan kasus. Misalnya seorang anggota keluarga baru-baru ini didiagnosa mengidap penyakit menular seksual. Perawat akan mencari tahu sumber penularan dan membantu anggota keluarga lain untuk mencari pengobatan. Penapisan keluarga dan rujukan anggota keluarga dapat menjadi bagian dari peran ini.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. Peneliti Perawat keluarga harus mengidentifikasi masalah dan menentukan solusi untuk menangani masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah.
13. 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.
14. 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.

2.1. Konsep Defisit Nutrisi

1.3.1. Pengertian Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal (Widiantari, 2018). Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1.3.2. Etiologi

Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab defisit nutrisi adalah sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan

3. Tidak mampu mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)

1.3.3. Tanda Dan Gejala

Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif : tidak tersedia
 - b. Objektif :
 - 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subjektif :
 - 1) Cepat kenyang setelah makan
 - 2) Kram/ nyeri abdomen
 - 3) Nafsu makan menurun
 - b. Objektif:
 - 1) Bising usus hiperaktif
 - 2) Otot mengunyah lemah
 - 3) Otot menelan lemah
 - 4) Membran mukosa pucat
 - 5) Sariawan
 - 6) Serum albumin turun
 - 7) Rambut rontok berlebihan
 - 8) Diare

1.3.4. Penatalaksanaan

Gizi kurang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada balita, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Safitri, 2021). Perawatan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara:

1. Terapi kurang gizi

Menurut Webster-Gandy, ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan gizi mampu menambahkan asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan diantaranya adalah:

a. Penilaian

Disaat kurang gizi didiagnosis, penilaian gizi secara menyeluruh harus dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan menjadi dasar terapi

b. Akses makanan

Setelah penilaian, jelas terlihat bahwa diperlukan beberapa tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu mereka yang gizi kurang mendapatkan makanan yang sesuai

c. Pemberian suplemen menggunakan makanan

Modifikasi makanan dan minuman menggunakan bahan makanan untuk meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi pasien. Langkah ini relatif jelas dan lugas serta harus dicoba terlebih dulu sebelum intervensi yang rumit dimulai. Status pasien harus rutin dipantau. Kelebihan langkah ini antara lain: fleksibel, makanan memiliki cita rasa, perilaku makan diperbaiki tanpa ada intervensi obat-obatan, dan terjangkau. Kelemahannya antara lain: memerlukan motivasi dan upaya yang tinggi dan + keterampilan kuliner dari sang pasien, pengasuh dan profesional kesehatan, terbatasnya persediaan bahan-bahan makanan yang sesuai di institusi dan berpotensi memerlukan suplemen mikronutrien tambahan

d. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral

Suplemen gizi per oral siap-guna sering disebut *sip feeds* dapat digunakan bersama fortifikasi makanan untuk menutupi kekurangan jika seseorang tidak dapat mengasup cukup makanan. Kelebihannya antara lain: komposisinya sudah diketahui, sebagian

besar menyajikan energi, makro dan mikronutrien yang seimbang, tersedia dalam bentuk siap-guna. Kelemahannya antara lain: penggunaan produk-produk siap pakai yang cepat dan praktis tanpa menilai kebutuhan pasien seutuhnya, rasa bosan terhadap cita rasa produk setelah dipergunakan sekian lama (Safitri, 2021)

2.2.3 Konsep psikososial dan psiko seksual

2.2.4 Perkembangan psikososial anak

Perkembangan psikososial anak ada beberapa tahap Menurut (Riendravi, 2013) yakni;

1. Tahap I : 0-1 tahun (*Trust versus Mistrust*)

Dalam tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan asa (hope). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu meyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dari dirinya.

2. Tahap II : 1-3 tahun (*Autonomy versus Shame and Doubt*)

Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya. Orang tua seharusnya menuntun anaknya, mengajarkannya untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulsnya, namun tidak dengan perlakuan yang kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan – aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan.

3. Tahap III : 3-6 tahun (*Initiative versus Guilt*)

Pada periode inilah anak belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Resolusi yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah. Anak memiliki rasa percaya diri

yang rendah dan tidak mau mengembangkan harapan-harapan ketika ia dewasa. Bila anak berhasil melewati masa ini dengan baik, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah memiliki tujuan dalam hidupnya.

4. Tahap IV: 6-12 tahun (*Industry versus Inferiorit*)

Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Penyelesaian yang sukses pada tahapan ini akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Keterampilan ego yang diperoleh adalah kompetensi. Disisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman-teman sebaya akan merasa inferior.

5. Tahap V : 12-18 tahun (*Identity versus Role Confusion*)

Pada tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontra indikasi bahwa di lain pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya tinggi. bnfh

6. Tahap VI : masa dewasa muda (*Intimacy versus Isolation*)

Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan sosial yang kuat akan menciptakan rasa kesepian. Bila individu berhasil mengatasi krisis ini, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah cinta.

7. Tahap VII : masa dewasa menengah (*Generativity versus Stagnation*)

Pada tahap ini, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan

generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka ketrampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

8. Tahap VIII : masa dewasa akhir (*Ego Integrity versus Despair*)

Pada tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu dan melihat makna, ketentraman dan integritas. Refleksi ke masa lalu itu terasa menyenangkan dan pencarian saat ini adalah untuk mengintegrasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun. Kegagalan dalam melewati tahapan ini akan menyebabkan munculnya rasa putus asa (Riendravi, 2013).

2.2.4 Perkembangan psiko sosial anak

Perkembangan psikoseksual anak (Harlimsyah, 2007)

1. Fase oral/mulut (0-18 bulan)

Bayi merasa bahwa mulut adalah tempat pemuasan (oral gratification). Rasa lapar dan haus terpenuhi dengan menghisap puting susu ibunya. Kebutuhan-kebutuhan, persepsi-persepsi dan cara ekspresi bayi secara primer dipusatkan di mulut, bibir, lidah dan organ lain yang berhubungan dengan daerah mulut. Pada fase oral ini, peran Ibu penting untuk memberikan kasih sayang dengan memenuhi kebutuhan bayi secepatnya. Jika semua kebutuhannya terpenuhi, bayi akan merasa aman, percaya pada dunia luar.

2. Fase Anal (1,5 - 3 tahun)

Pada fase ini kepuasan dan kenikmatan anak terletak pada anus. Kenikmatan didapatkan pada waktu menahan berak. Kenikmatan lenyap setelah berak selesai. Jika kenikmatan yang sebenarnya diperoleh anak dalam fase ini ternyata diganggu oleh orangtuanya dengan mengatakan bahwa hasil produksinya kotor, jijik dan sebagainya, bahkan jika disertai dengan kemarahan atau bahkan ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan, maka hal ini dapat mengganggu perkembangan kepribadian anak. Oleh karena itu sikap orangtua yang benar yaitu mengusahakan agar anak merasa bahwa alat kelamin dan anus serta kotoran yang dikeluarkannya adalah sesuatu yang biasa (wajar) dan bukan sesuatu yang menjijikkan.

3. Fase Uretral(3-5 tahun)

Pada fase ini merupakan perpindahan dari fase anal ke fase phallus. Erotik uretral mengacu pada kenikmatan dalam pengeluaran dan penahanan air seni seperti pada fase anal. Jika fase uretral tidak dapat diselesaikan dengan baik, anak akan mengembangkan sifat uretral yang menonjol yaitu persaingan dan ambisi sebagai akibat timbulnya rasa malu karena kehilangan kontrol terhadap uretra. Jika fase ini dapat diselesaikan dengan baik, maka anak akan mengembangkan persaingan sehat, yang menimbulkan rasa bangga akan kemampuan diri. Anak laki-laki meniru dan membandingkan dengan ayahnya.

4. Fase Phallus (5-11 tahun)

Pada fase ini anak mulai mengerti bahwa kelaminnya berbeda dengan kakak, adik atau temannya. Anak mulai merasakan bahwa kelaminnya merupakan tempat yang memberikan kenikmatan ketika ia mempermainkan bagian tersebut. Tetapi orangtua sering marah bahkan mengeluarkan ancaman bila melihat anaknya memegang atau mempermainkan kelaminnya.

5 Fase genital (11/13 tahun-18 tahun)

Pada fase ini, proses perkembangan psikoseksual mencapai "titik akhir". Organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-hormon seksual, sehingga perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata (Harlimsyah, 2007)

2.3. KONSEP ASUHAN KELAURGA PADA ANAK STUNTING

1. Pengkajian

1.2.1 Pengkajian keperawatan

Anamneses/wawancara:

1. Identitas pasien

Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, menanyakan se jelas mungkin identitas anak kepada orang tua, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek

2. keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan terkadang anaknya tidak suka makan, dan makan dalam porsi yang sedikit setelah makan biasa anaknya cepat kenyang.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Tidak ada masalah saat hamil dan tidak mengonsumsi 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 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 di seberang jalan rumah pasien.

8. Riwayat sosial

Kondisi sosial ekonomi dari keluarga tercukupi, tingkat pendidikan orang tua sampai dengan sekolah menengah atas.

9. Pola kebiasaan

a. Pola nutrisi

1. Untuk mengetahui asupan kebutuhan gizi anak. Ditanyakan bagaimana kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anak
2. Makanan apa saja yang disukai dan yang tidak disukai. Bagaimana selera makan anak. Berapa kali minum, jenis dan jumlahnya per hari

b. Pola eliminasi

1. Buang air kencing (BAK) ditanyakan frekuensinya, warnanya, jumlahnya, secara makroskopis
2. Ditanyakan bagaimana warna, bau, dan apakah terdapat darah, serta ditanyakan apakah disertai nyeri saat anak kencing
3. Buang air besar (BAB) ditanyakan kapan waktu BAB, teratur atau tidak, dan bagaimana konsistensinya lunak, keras, cair, atau berlendir

c. Pola aktivitas dan latihan

a. Apakah anak senang bermain sendiri atau dengan teman sebayanya

b. Berkumpul dengan keluarga sehari berapa jam

c. Aktivitas apa yang disukai

d. Pola tidur/istirahat

a. Berapa jam sehari tidur

b. Berangkat tidur jam berapa

c. Bangun tidur jam berapa

d. Kebiasaan sebelum tidur, bagaimana dengan tidur siang

Pola kebersihan

D. Pemeriksaan fisik pada anak stunting Maryunani, 2010 meliputi:

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Pertama kali perhatikan keadaan umum vital : tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pada kejang demam sederhana akan didapatkan suhu tinggi sedangkan kesadaran setelah kejang akan kembali normal seperti sebelum kejang tanpa kelainan nenrologi.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Adakah tanda-tanda mikro atau makro sepali? Adakah despersi bentuk kepala? Apakah tanda-tanda kenaikan tekanan intratranial, yaitu ubun-ubun besar cembung, bagaimana keadaan ubun-ubun besar menutup atau belum.

2. Rambut

Dimulai warna, ketebalan, distribusi serta karakteristik lain rambut. Pasien dengan malnutrisi energi protein mempunyai rambut yang jarang, kemerahan seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menyebabkan rasa sakit pada pasien.

3. Muka\wajah

Paralisis fasialis menyebabkan asimetri wajah; sisi yang paralisis tertinggal bila anak menangis atau tertawa, sehingga wajah tertarik ke sisi sehat. Adakah tanda rhisus sardonicus, opisthotonus, trimus, apakah ada gangguan nervus cranial.

4. Mata

Periksa pupil dan ketajaman penglihatan. Adakah keadaan sklera, konjungtiva.

5. Telinga

Periksa fungsi telinga, kebersihan telinga serta tanda-tanda adanya infeksi seperti pembengkakan dan nyeri di daerah belakang telinga, keluar cairan dari telinga, berkurangnya pendengaran.

6. Hidung

Apakah ada pernafasan cuping hidung yang menyumbat jalan nafas bagaimana konsistensi dan jumlahnya

7. Mulut

Adanya tanda-tanda sardonicus bagaimana keadaan lidah, adanya stomatitis berapa jumlah gigi yang tumbuh apakah ada karang gigi atau tidak

8. Tenggorokan

Adakah tanda-tanda peradangan tonsil, adakah tanda-tanda infeksi faring, cairan eksudat

9. Leher

Adakah tanda tanda kaku kuduk, pembesaran kalenjar tiroid, adakah pembesaran vena jugulans

10. Thorax

Pada infeksi, amati bentuk dad klien, bagaimana gerak pernapasan, frekuensi, irama, kedalaman, adakah retraksi intercostale? pada auskultasi, adakah suara napas tambahan.

11. Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah bunyi tambahan, adakah bradycardi atau tachycardia.

12. Abdomen

Adakah distensia abdomen serta kekakuan otot pada abdomen, bagaimana turgor kulit dan peristaltik usus, adakah tanda meteorismus, adakah pembesaran lien dan hepar

13. Kulit

Bagaimana keadaan kulit baik kebersihan maupun warnanya, apakah terdapat oedema, hemangioma, bagaimana keadaan turgor kulit

14. Ekstermitas

Apakah terdapat oedema, atau paralise terutama setelah terjadi kejang, bagaimana suhunya pada daerah akral.

15. Genetalia

Adakah kelainan bentuk oedema, secret yang keluar dari vagina, tanda tanda infeksi.

2. DIAGNOSA

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutriet
- b. Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c. Resiko infeksi dibuktikan dengan malnutrisi
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. INTERVENSI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	ASUHAN KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutriet	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama.....diharapkan status hnutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porsi makanan yang dihabiskan meningkat ➤ Frekuensi makan membaik ➤ Nafsu makan membaik ➤ Bising usus membaik ➤ Nafsu makan membaik 	Intervensi Utama Manajemen Nutrisi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi status nutrisi ➤ Identifikasi makanan yang disukai ➤ Monitor asupan makanan ➤ Monitor berat badan Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 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 makanan suplemen makan, jika perlu Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjarkan diet yang diprogram
2	2. Resiko	Setelah di lakukan asuhan	Perawatan Integritas

	gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	keperawatan selama.....diharapkan resiko gangguan interitas kulit menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integritas kulit dan jaringan meningkat ➤ Elastisitas meningkat ➤ Hidrasi meningkat ➤ Tekstur kulit meningkat 	<p>Kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritass kulit (mis.perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembapan,suhu lingkungan ekstrem,penurunan mobilitas) <p>Tetapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.....diharapkan defisit perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Edukasi :</p>

		<p>kebersihan diri meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tanda dan gejala infeksi ➤ Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi
4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama.....diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri: makan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 2. Sediakan makanan dan minuman yang disukai
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama.....diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi kesehatan:</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kemampuan bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

3. Implementasi

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan atau melaksanakan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Pada tahap pelaksanaan ini kita benar-benar siap untuk melaksanakan intervensi keperawatan dan aktivitas-aktivitas keperawatan yang telah dituliskan dalam rencana keperawatan pasien.a

4. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan

Dalam evaluasi pencapaian tujuan ini terdapat 3 (tiga) alternatif yang dapat digunakan perawat untuk memutuskan/menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai, yaitu :

1. Tujuan tercapai
2. Tujuan sebagian tercapai