

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Stunting

2.1.1 Definisi

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (DS) pada kurva pertumbuhan WHO yang disebabkan kekurangan gizi kronik. 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 (serverely stunted)	<-3 SD
Tinggi Badan	Pendek (stunted)	-3 s.d< 2SD
Umur (PB/U atau TB/U anak usia 0-6 bulan)	Normal	-2 SD s.d+3 SD
	Tinggi	> + SD

2.1.3 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita yaitu :
(Aritonang et al., 2020)

a. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Balita

Asupan zat gizi merupakan salah satu instrument yang mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesehatan anak. Faktor risiko yang berpengaruh secara langsung terhadap stunting adalah tingkat asupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi makro maupun mikro merupakan komponen penting yang berperan dalam pertumbuhan anak. Anak dengan asupan energi dan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi dan protein yang cukup

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 makan 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 tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

2) Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian 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 besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MPASI pada balita

3) Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita dengan kondisi rumah tangga tahan pangan. Balita yang kekurangan energi, asupan protein, kekurangan vitamin B2, B6 dan kekurangan mineral Fe dan Zn akan memiliki risiko menjadi 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 dikarenakan 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 diperoleh kurang bersih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota

keluarga di sekitarnya mudah terserang penyakit. Terlebih lagi pada bayi maupun anak-anak yang daya tahan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Faktor-faktor yang dianalisis pada bagian ini adalah 14 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:

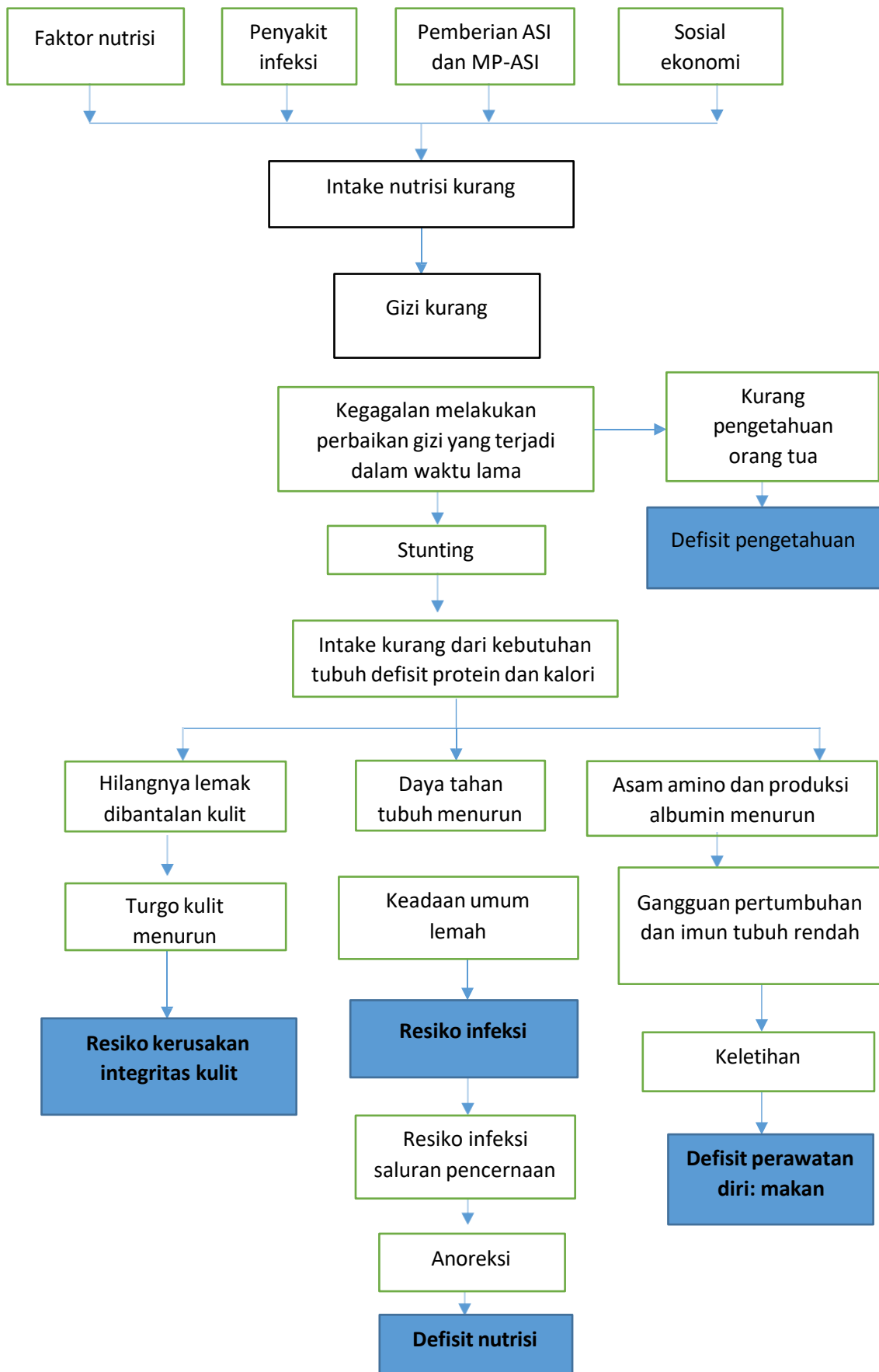
1. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada usianya
2. Berat badan rendah untuk anak seusianya.
3. Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.
4. Pertumbuhan melambat
5. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
6. Pertumbuhan gigi terlambat

7. 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. 15 Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai. Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2016)

2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting menurut (Amalia Yunia Rahmawati, 2020) yaitu:

1. Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi
2. Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, zinc, zat besi kalsium dan yodium
3. Pemantauan Tumbuh kembang anak
4. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI
5. Memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi kebersihan lingkungan tempat tinggal

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk stunting menurut (Ariana, 2020) antara lain:

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

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. (Pratiwi et al., 2025)

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

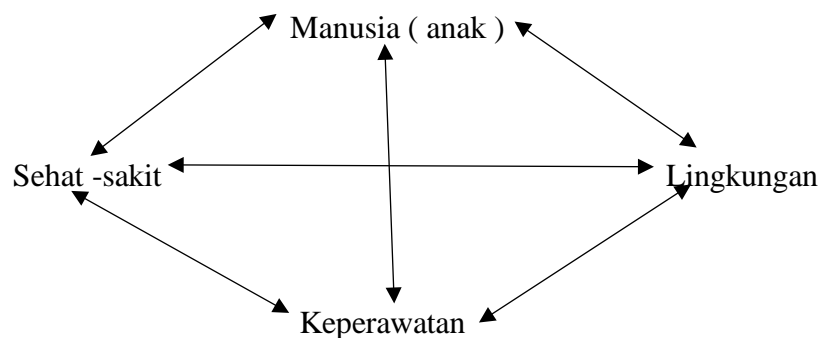
Beberapa ciri dari proses tumbuh dan kembang anak yang saling terkait menurut (Pratiwi et al., 2025) , yaitu:

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 dll. 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.

2.2.2 Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak menjadi alasan untuk berpikir dalam pemanfaatan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut menurut Mufidah (2022) -terdiri dari empat bagian yang dapat digambarkan berikut ini:



Gambar 2.1 Paradigma Keperawatan Anak

Empat Komponen Landasan Berpikir Paradigma Keperawatan Anak :

1. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seorang 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.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam.

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. Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedang anak masih 23 dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme koping yang baik dan matang.

2. 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, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, social maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

3. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedangkan lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

4. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak.

2.2.3 Prinsip Keperawatan Anak

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

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.

2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. 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.

2.2.4 Peran Perawat Anak

Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak.

Beberapa peran penting seorang perawat menurut Mufidah (2022), meliputi:

1. Sebagai pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Orang tua membutuhkan pendidikan kesehatan yang mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang kerumah. Tiga domain yang dapat diubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

2. Sebagai konselor

Peran perawat sebagai konselor ialah perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan

cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

3. Melakukan koordinasi atau kolaborasi

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

4. Sebagai pembuat keputusan etik

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

5. Sebagai peneliti

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

2.3 Konsep Keperawatan Keluarga

2.3.1 Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan. (Husnaniyah, 2022)

Keperawatan keluarga adalah proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan untuk melihat keluarga yaitu individu, keluarga, perawat, dan komunitas untuk tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga. Pelayanan keperawatan

keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai 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 (Ginting et al., 2022)

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 pasangan 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. Institusional 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 professional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.3.5 Struktur Keluarga

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

1. Patrilineal

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.

2.4 Keperawatan Keluarga

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

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi:
 - a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - b. Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
 - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
 - d. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.

- e. Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga.
2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
 3. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

2.5 Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran keperawatan keluarga menurut Siregar, et al (2020) sebagai berikut:

1. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah apabila anggota keluarga dalam keadaan sehat tetapi membutuhkan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga, di mana focus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan adalah apabila satu atau lebih anggota keluarga membutuhkan perhatian khusus. Keluarga risiko 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.

2.6 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.

2.7 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 diagnosis HIV?”.

2.8 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. 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.
3. 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.
4. 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.

5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

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

2.9 Konsep Kebutuhan Nutrisi

2.4.1 Definisi Nutrisi

Masalah nutrisi erat kaitannya dengan Intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Secara umum faktor yang memengaruhi 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. Nutrisi adalah zat-zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan

dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto, Wartonah, 2006 :26).

Menurut Alimul (2015), nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Fungsi utama nutrisi adalah untuk memberi energi bagi aktivitas tubuh, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia di dalam tubuh (Mubarak, 2008:27).

Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti: karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (Potter and Perry, 2010 :275).

2.4.2 Bagian-bagian dari Nutrisi

Menurut Tarwoto, Wartonah (2006), bagian-bagian dari nutrient/zat gizi terdiri atas:

- a. Karbohidrat
- b. Protein
- c. Lemak
- d. Vitamin
- e. Mineral.
- f. Air

Karbohidrat, lemak, dan protein disebut energi nutrient karena merupakan sumber energi dari makanan; sedangkan vitamin, mineral, dan air merupakan substansi penting untuk membangun, mempertahankan, dan mengatur metabolisme jaringantubuh. Fungsi zat gizi adalah:

- 1) Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan, dan kerja fisik
- 2) Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan
- 3) Sebagai pelindung dan pengatur.

2.10 Konsep Psikososial Dan Psiko Seksual

2.5.1 Perkembangan psikososial anak

Menurut (Riendravi, 2013)

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.

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).

2.5.2 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 31 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 pada saat ini terjadi perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan organ seks serta tanda-tanda seks sekunder. Remaja putri mencapai kecepatan pertumbuhan maksimal pada usia sekitar 12- 13 tahun, sedangkan remaja putra sekitar 14-15 tahun (Harlimsyah, 2007)

2.11 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat. (Subekti, 2016). Menurut Hutaehan, (2010) pengkajian pada anak meliputi :

a. 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.

b. Keluhan utama

Biasanya Ketika ibu membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu, ibu mengatakan bahwa anaknya susah makan, berat badan sulit naik.

c. Riwayat penyakit sekarang

Dimana Riwayat penyakit sekarang adalah penyakit yang di alami pada saat itu, contohnya:Ibu mengatakan terkadang anak enggan untuk makan, dan makan dalam porsi yang sedikit, setelah makan biasanya anak cepat kenyang.

d. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Dimana perawat atau petugas menanyakan kepada ibu tentang Riwayat kehamilan dan kelahiran,apakah Tidak ada masalah saat hamil dan tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu, persalinan dilakukan secara normal, berat badan anak saat lahir normal

e. Riwayat kesehatan lalu

Dimana perawat menanyakan Riwayat Kesehatan lalu apakah Keluarga pasien tidak pernah mengalami penyakit kronis hingga mengalami infeksi yang berat, dan apakah anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin dan imunisasi secara lengkap.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Dimana perawat menanyakan kepada keluarga sasaran apakah di dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien tersebut.

g. Kondisi lingkungan

Dimana perawat menanyakan kondisi lingkungan pasien apakah lingkungan rumah cukup bersih, sanitasi di lingkungan sekitar rumah cukup bersih, pembuangan sampah bekas rumah tangga berada disebrang jalan rumah pasien.

h. Riwayat sosial

Dimana perawat menanyakan kepada keluarga sasaran apakah Kondisi sosial ekonomi dari keluarga tercukupi, tingkat pendidikan orang tua sampai dengan sekolah menengah pertama.

i. Pola kebiasaan

1. Nutrisi dan metabolisme Tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah
2. Eliminasi (Buang Air Besar) Sehari sekali, pernah mengalami diare tapi tidak sampai parah
3. Eliminasi urin (Buang Air Kecil) >4 kali sehari tergantung dengan aktivitas fisik yang dilakukan pada anak, tidak ada nyeri saat BAK
4. 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
5. Kebersihan Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene

j. Pemeriksaan fisik pada anak menurut Maryunani, 2010 meliputi:

1. Periksa keadaan umum anak.
Badan kecil dan kurus
 - a. Kesadaran compos mentis (sadar penuh)

- b. Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan atau Anak tidak terlihat kesakitan
 - c. Perhatikan tangisan anak.
 - d. Perhatikan gerakan anak, bergerak aktif.
 - e. 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.
2. Tanda-tanda vital.
- Dimana perawat mengukur suhu, Nadi, respirasi, dan tekanan darah
3. Pemeriksaan kepala leher.
- a. Kepala : Kepala normal, kebersihan kepala juga bersih
 - b. Mata : Normal
 - c. Telinga : Bentuk telinga simetris
 - d. Hidung : simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, lubang hidung lengkap (dua)
 - e. Mulut : Tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi terlihat ada sedikit karang.
 - f. Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid

4. Pemeriksaan integumen.
 - a. Inspeksi : dimana perawat Warna kulit s, adanya bintik-bintik seperti keringat dingin pada kulit, kuku tidak sianosis, tidak ada odem.
 - b. Palpasi : dimana perawat melakukan perabaan apakah Turgor kulit normal <2 detik, akral teraba hangat atau dingin
5. Pemeriksaan dada dan thorax
 - a. Inspeksi : melihat Ukuran dada dan pernapasan
 - b. Palpasi : meraba apakah ada nyeri tekan
 - c. Perkusi : mengetuk apakah terdengar Suara sonor/resonan.
 - d. Auskultasi : mendengar apakah ada suara napas tambahan
6. Abdomen.
 - a. Inspeksi : melihat bentuk abdomen
 - b. Palpasi :merabah apakah ada nyeri tekan,dan asites
 - c. Perkusi : mengetuk apakah bunyi tympani/kembung.
 - d. Auskultasi : mendengar bising usus/peristaltik.
7. Genetalia dan Anus.
8. Ekstremitas.
 - a. Inspeksi : melihat apakah Bentuk simetrisdan ada odem,

- b. Palpasi : meraba apakah Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang.
- c. Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP)

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, perkembangan motorik dengan hasil interpretasi perkembangan (normal / meragukan / penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016).TB, BB, LK, LLA

9. Pemeriksaan penunjang

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

2.12 DIAGNOSA

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorpsi nutrisi
- 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

2.13 INTERVENSI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	ASUHAN KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN
1	1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorpsi nutrisi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Bising usus membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

4. Berikan makanan suplemen makan,jika perlu

Edukasi:

1. Anjarkan diet yang diprogram

2	2. Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selamadiharapkan resiko gangguan interitas kulit menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit dan jaringan meningkat 2. Elastisitas meningkat 3. Hidrasi meningkat 4. Tekstur kulit meningkat 	<p>Perawatan Integritas 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

Edukasi:

1. Anjuran menggunakan pelembab (mis.lotion,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	Pencengahan infeksi Observasi :
---	---	---	---

	defisit perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi
4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selamadiharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 2. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 	Dukungan perawatan diri: makan Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan Terapeutik : <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	Setelah di lakukan asuhan keperawatan selamadiharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi kesehatan: Observasi : <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none">1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan2. Berikan kemampuan bertanya Edukasi : <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--

2.14 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.

2.15 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