BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika di bandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Leksono, A.2021).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbanginya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai. Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran terberat berada pada amang batas (Z-score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan -3 SD (sangat pendek / severely stunted) (Izzaty, R. E., Astuti, (2022).

2.1.2 Klasifikasi

Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan umur, dan jenis kelamin balita lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya di bawa normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya (Kemenkes RI 2022).

Menurut peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri anak yang didasarkan prameter berat badan dan panjang / tinggi badan terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut umur (BB/U)

   Indeks BB/U ini mengambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak

dengan berat badan kurang (underweight), atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U)

   Indeks PB/U atau TB/U mengambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anakanak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) yang disebabkan oleh gizi kurang dalam wak tu lama atau sering sakit.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

   BB/PB atau BB/TB ini mengambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan Panjang/Tinggi Badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki resiko gizi lebih (possible risk 8 of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indek Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

   Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

2.1.3 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB)U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko bera badan lebih	> + 1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan**	Sangat pendek (severely wasted)	>-3SD
	Pendek(stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat badan menurun panjang badan atau tinggi badan**(BB/PB)**	Gizi buruk(severely wasted)	> +3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd + < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
Indeks masa tubuh menurut umur(IMT/U) Anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk(severely wasted)	**<-** 3 SD
	Gizi kurang(wasted)	-3 SD sd<-2SD
	Gizi baik(normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	>-3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak usia 5.18 tahun	Gizi kurang(thinness)	3 SD sd <2 SD

	Gizi baik(normal)	1 SD sd+1 SD
	Gizi lebih (overweight)	- 1SD SD +2 SD
	Obesitas (obese)	➢ + 2 SD

2.1.4 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita diantaranya, tingkat pengetahuan gizi ibu dan anak. (Budi, E., A. (2022).

a. Tingkat Pengetahuan Gizi pada ibu balita stunting wawasan pengetahuan ibu tentang gizi ibu balita sangat penting mulai dalam kandungan hingga usia balita 2 tahun atau di sebut dengan istilah 1000 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 Asuhan balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, akses air bersih dan sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, sosial budaya, dan praktek pengasuhan balita (supariasa & purwaningsih,2019)
c. Riwayat Pemberian 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 11 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
d. Ketepatan MP – ASI Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 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 besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Terhambatnya 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

e. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga Balita dengan kondisi rumah tangga rawan pangan beresiko 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 dam Zn akan memiliki risiko menjadi anak stunting
f. Pelayanan Kesehatan Pelayanan kepada ibu hamil dengan memberikan vitamin A saat melahirkan agar bayi yang disusui tercukupi asupan vitamin A 12 nya dikarenakan bayi usia di bawah 6 bulan belum mendapatkan kapsul vitamin A.
g. Akses Air Besih dan Sanitasi Keluarga Akses air bersih dan sanitasi keluarga memiliki peranan penting pada kesehatan anggota keluarga. Apabila air yang diperoleh kurang besih maupun sanitasi yang tidak baik maka akan menyebabkan anggota keluarga disekitarnya muda 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 pembuangan akhir sampah, sumber air bersih, tempat buang air besar (BAB), ventilasi dan posisi kandang ternak.
h. 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.

i. Ketidakcukupan konsumsi gizi pada balita inilah yang menyebabkan anak menjadi stunting.

2.1.5 Dampak Stunting

Septisuari., U. diah. (2018). dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

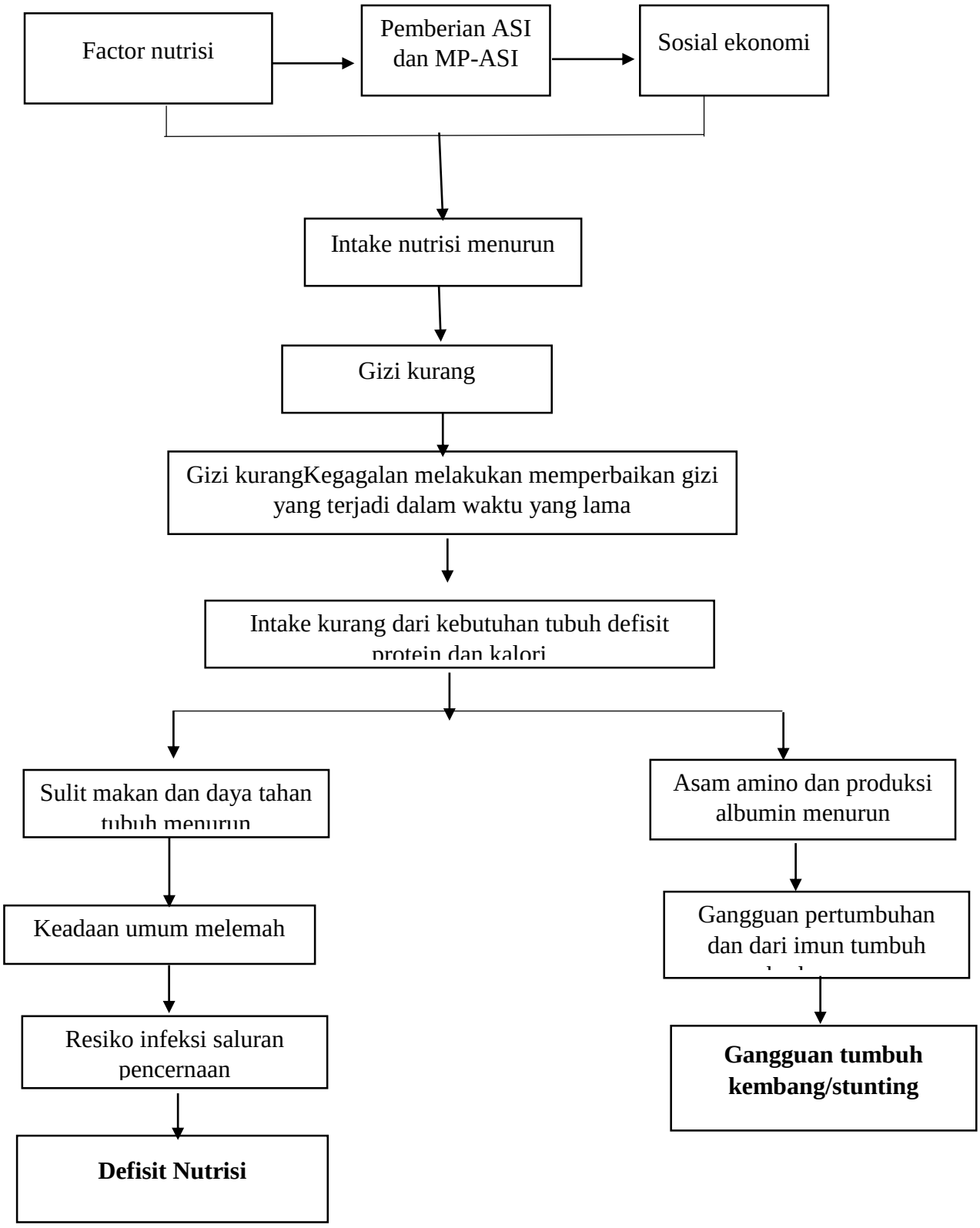
1. Dampak jangka pendek, yaitu:
   a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
   b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.
   c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang, yaitu:
   a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
   b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
   c. Menurunnya kesehatan reproduksi
   d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

2.1.6 Ciri-Ciri Stunting

Salah satu tanda stunting adalah tubuh pendek di bawah rata-rata. Ada beberapa gejala lain yang menunjukkan bahwa balita mengalami gangguan pertumbuhan (Irodah & Meikawati, 2018).

a. Tanda pubertas lambat
b. Performan buruk pada tesperhatian dan memori belajar
c. Pertumbuhan gigi terlambat
d. Usia anak 8-10 tahun anak lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata e. Pertumbuhan terlambat
e. Wajah tampak lebih dari usia.

2.1.7 Pahtway


Factor nutrisi
Pemberian ASI dan MP-ASI
Sosial ekonomi
Intake nutrisi menurun
Gizi kurang
Gizi kurangKegagalan melakukan memperbaikan gizi yang terjadi dalam waktu yang lama
Intake kurang dari kebutuhan tubuh defisit protein dan kalori
Sulit makan dan daya tahan tubuh menurun
Asam amino dan produksi albumin menurun
Keadaan umum melemah
Gangguan pertumbuhan dan dari imun tumbuh
Resiko infeksi saluran pencernaan
Gangguan tumbuh kembang/stunting
Defisit Nutrisi

2.1.1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus stunting yaitu, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, Lingkar kepala, pemeriksaan laboratorium darah, globulin, protein total, elektrolit serum (Irmayanti et al., 2021)

2.1.2 Penatalaksanaan

Beberapa strategi untuk mengatasi stunting termasuk menilai status gizi balita melalui kunjungan posyandu setiap bulan, memberikan makanan tambahan kepada balita, dan memberikan vitamin A kepada mereka. Tenaga gizi memberikan konseling tentang kecukupan gizi balita: pemberian ASI ekslusif selama enam bulan dan dilanjutkan sampai usia dua tahun diimbangi dengan MP-ASI; dan penggunaan suplemen makanan dan minuman sesuai dengan penyediaan makanan 19 yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi pasien. pemberian suplemen menggunakan gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi balita (Putri & Nuzuliana, 2020).

2.1.3 Pencegahan

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui berbagai upaya yang melibatkan intervensi sejak masa sebelum kehamilan hingga anak berusia 2 tahun (periode 1000 hari pertama kehidupan). Berikut adalah langkah-langkah pencegahan stunting (Satriawan, E. (2018).

a. Sebelum kehamilan

1. Pendidikan dan Konseling Gizi bagi Remaja Putri
2. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri agar mencegah anemia
3. Pencegahan pernikahan dini dan kehamilan usia remaja

b. Selama Kehamilan

1. Pemantauan kehamilan secara rutin (ANC) minimal 6 kali
2. Pemberian tablet tambah darah selama hamil (1 tablet per hari selama 90 hari minimal)
3. Pemberian makanan tambahan jika ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)
4. Pendidikan gizi dan pola makan sehat untuk ibu hamil

c. Setelah Melahirkan (0–2 Tahun)

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
2. ASI eksklusif selama 6 bulan
3. Pemberian MP-ASI bergizi seimbang mulai usia 6 bulan
4. Pemantauan pertumbuhan anak secara berkala (mengukur tinggi badan, berat badan)
5. Imunisasi lengkap dan tepat waktu
6. Pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi**,** seperti diare dan ISPA

d. Lingkungan dan Sanitasi

1. Akses air bersih dan sanitasi layak
2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
3. Cuci tangan pakai sabun pada waktu penting

2.2 Edukasi nutrisi

2.2.1 Definisi

Edukasi nutrisi adalah proses penyampaian informasi dan keterampilan kepada individu atau kelompok tentang pentingnya gizi yang baik dan bagaimana menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

2.2.2 Fungsi edukasi nutrisi

Adapun fungsi edukasi nutrisi:

1. Meningkatkan Pengetahuan Gizi
2. Mengubah Perilaku Konsumsi Makanan
3. Mencegah Masalah Gizi
4. Mendukung Tumbuh Kembang Optimal
5. Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Masyarakat
6. Membantu Pengambilan Keputusan

2.2.3 Tujuan Edukasi Nutrisi

1. Meningkatkan pengetahuan gizi.
2. Mengubah sikap terhadap makanan sehat.
3. Mendorong perilaku makan yang sehat dan seimbang.
4. Mencegah kekurangan atau kelebihan gizi (seperti stunting, obesitas, anemia).
5. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, terutama pada anak-anak.

2.2.4 Prinsip Edukasi Nutrisi

1. Berbasis kebutuhan: Materi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan target (anak-anak, ibu hamil, remaja, lansia, dll).
2. Partisipatif: Melibatkan audiens secara aktif.
3. Komunikatif: Disampaikan dengan bahasa dan media yang mudah dipahami.
4. Berbasis budaya lokal: Menggunakan contoh makanan dan kebiasaan lokal.

2.2.5 Metode Edukasi Nutrisi

1. Penyuluhan langsung: Ceramah, diskusi kelompok, konsultasi.
2. Media edukasi: Poster, leaflet, video, infografis.
3. Praktik langsung: Demo memasak sehat, simulasi penyusunan menu.

4. Kampanye sosial: Melalui media sosial, sekolah, atau fasilitas kesehatan.

2.2.6 Sasaran Edukasi Nutrisi

1. Anak sekolah
2. Ibu hamil dan menyusui
3. Remaja
4. Lansia
5. Pasien dengan penyakit terkait gizi (DM, hipertensi, dll)
6. Masyarakat umum

2.3 Konsep nutrisi

2.3.1 Definisi

Nutrisi adalah proses organisme mendapatkan, mencerna, menyerap, dan menggunakan zat gizi dari makanan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, serta memperbaiki jaringan tubuh

2.3.2 Penyebab masalah nutrisi

1. Konsumsi makanan yang tidak seimbang: Kurangnya variasi makanan, mengonsumsi makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak, serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran.
2. Keterbatasan akses terhadap makanan bergizi: Kemiskinan, keterbatasan akses terhadap pasar atau toko yang menjual makanan bergizi, serta kurangnya pengetahuan tentang gizi.
3. Gangguan kesehatan: Penyakit kronis, gangguan pencernaan, atau kondisi kesehatan lainnya yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi.
4. Faktor gaya hidup: Kurangnya aktivitas fisik, stres, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol.
5. Faktor lingkungan: Keterpaparan terhadap polusi, kurangnya akses terhadap air bersih, serta sanitasi yang buruk.
6. Faktor sosial ekonomi: Kemiskinan, kurangnya pendidikan, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan.

2.3.3 Tujuan nutrisi

1. Menyediakan energi untuk aktivitas tubuh
2. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan (terutama bayi, anak, remaja, ibu hamil).
3. Memelihara dan memperbaiki jaringan tubuh.
4. Mengatur proses metabolisme dan fungsi fisiologis.

5. Mencegah penyakit akibat kekurangan atau kelebihan gizi.
6. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

2.3.4 Prinsip dasar nutrisi

1. Keseimbangan jumlah zat gizi sesui kebutuhan tubuh
2. Kecukupan tidak berlebihan atau kekurangan
3. Keanekaragaman mengonsumsi berbagai jenis makanan
4. Keaman pangan makanan bersih bebas kontaminasi

2.3.5 Upaya Pencegahan Stunting

1. ibu yang cukup selama kehamilan.
2. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. MP-ASI yang tepat setelah usia 6 bulan.
4. Imunisasi lengkap dan pengobatan infeksi.
5. Peningkatan kebersihan dan sanitasi (PHBS, akses jamban sehat).
6. Edukasi gizi dan parenting.
7. Pemantauan pertumbuhan anak rutin (KMS dan Posyandu).

Tabel zet skor stunting

Length-for-age BOYS
Birth to 2 years (z-scores)

World Health Organization

Year: Month	Months	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0: 0	0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
0: 1	1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
0: 2	2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
0: 3	3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
0: 4	4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
0: 5	5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
0: 6	6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
0: 7	7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
0: 8	8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
0: 9	9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
0:10	10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
0:11	11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
1: 0	12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
1: 1	13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
1: 2	14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
1: 3	15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
1: 4	16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
1: 5	17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
1: 6	18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
1: 7	19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
1: 8	20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
1: 9	21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
1:10	22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
1:11	23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
2: 0	24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

WHO Child Growth Standards

2.4 Konsep defisit nutrisi

2.4.1 Definisi

Defisit nutrisi adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi tubuh dengan asupan yang diterima, sehingga tubuh tidak dapat menjalankan fungsi metabolisme dan regenerasi jaringan secara optimal.

2.4.2 penyebab deficit nutrisi

1. Asupan makanan yang tidak adekuat (jumlah dan kualitas).
2. Gangguan penyerapan zat gizi (malabsorpsi, penyakit pencernaan).
3. Kebutuhan tubuh yang meningkat (misalnya saat sakit, infeksi, luka, kehamilan).
4. Kondisi ekonomi atau sosial (kemiskinan, bencana).
5. Efek samping obat yang mengganggu nafsu makan atau penyerapan gizi.
6. Gangguan psikologis (anoreksia, depresi).
7. Keterbatasan akses makanan bergizi.

2.4.3 Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi

1. Berat badan menurun.
2. Lemas, cepat lelah.
3. Luka sulit sembuh.
4. Rambut rontok, kuku rapuh.
5. Mudah sakit (imunitas rendah).
6. Gangguan pertumbuhan (pada anak).
7. Anemia (pucat, pusing).
8. Gangguan konsentrasi.

2.4.4 Pencegahan

1. Edukasi gizi seimbang.
2. Pemantauan rutin status gizi.
3. Akses terhadap pangan bergizi.
4. Pencegahan penyakit infeksi.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

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

1. Identitas pasien Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua. Tanyakan sejelas mungkin identitas anak kepada keluarga, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek.
2. Keluhan utama Biasanya Ketika ibu membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu, ibu mengatakan bahwa anaknya susah makan, berat badan sulit naik.
3. 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.
4. Riwayat kehamilan dan kelahiran Diamana 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

5. Riwayat kesehatan lalu Dimana perawat menayakan 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.
6. Riwayat kesehatan keluarga Dimana perawat menanyakan kepada keluarga sasaran apakah di dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien tersebut.
7. Kondisi lingkungan Dimana perawat menyakan 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
8. Riwayat sosial Dimana perawat menayakan kepada keluarga sasaran apakah Kondisi sosial ekonomi dari keluarga tercukupi, tingkat pendidikan orang tua sampai dengan sekolah menengah pertama
9. Pola kebiasaan
    a. Nutrisi dan metabolisme Tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah
    b. Eliminasi (Buang Air Besar) Sehari sekali, pernah mengalami diare tapi tidak sampai parah
    c. Eliminasi urin (Buang Air Kecil) >4 kali sehari tergantung dengan aktivitas fisik yang dilakukan pada anak, tidak ada nyeri saat BAK
    d. Tidur dan Istirahat waktu tidur anak: siang jam 12.00-15.00 WIB, malam jam 21.00-08.00 WIB tergantung aktivitas yang dilakukan pada anak, pemanfaatan waktu senggang biasanya anak bermain dengan temannya dan terkadang bermain hp melihat youtube
    e. Kebersihan Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene
10. Pemeriksaan fisik pada anak menurut Maryunani, 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 kesakitanatau 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 1. 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
   f. Leher: Tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid
3. 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 norma
4. 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
5. 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.

6. Genetalia dan Anus.
7. Ekstremitas.
    a. Inspeksi: melihat apakah Bentuk simetrisdan ada oedem,
    b. Palpasi: meraba apakah Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi
    c. tulang Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP) Pada
    d. pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, perkembangan motoring dengan hasil interpretasi perkembangan (normal / meragukan / penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016).TB, BB, LK, LLA
8. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan berupa hasil pengukuran lingkar kepala, lingkar lengan atas, tinggi badan, berat badan dan nilai z-score TB/U.

2.5.1 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017)

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

2.6 Intervensi Keperawatan pada anak Stunting

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan pada anak Stunting

N0	Diagnosa keperawatan	SDKI Luaran keperawatan SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah melakukan tindakan keperawatan selamatindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kurang pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tenang suatu topik meningkat 2. Pertayaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalh menurun 4. Keliru membaik 1.	**Edukasi kesehatan (1.12383)** **Observasi:** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik:** 1. Sediakan materi dan penddikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi:**

			1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.
2.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik (D.0106)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x1 minggu, diharapkan keluarga mampu memahami tentang perawatan perkembangan anggota keluarga dengan anak stunting Kriteria Hasil: 1. Keterampilan/ perilaku sesuai usia meningkat (5) 2. Kemampuan melakukan keperawatan diri meningkat (5) 3. Respon sosial meningkat(5) 4. Kontak mata meningkat (5)	Status Perkembangan (l.10339) **Observasi** 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak **Terapeutik** 1. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2. Pertahankan kenyaman anak 3. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis.makan,sikat gigi,cuci tangan,memakai baju. **Edukasi** 1. Jelaskan orang tua atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak 2. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya **Kolaborasi** 1. Rujuk untuk konseling, jika perlu

2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada langkah langkah yang diambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (independen) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu contoh tindakan mandiri yang dapat dilakukan adalah melaksanakan latihan batuk yang efektif untuk pasien. Sementara itu, tindakan kolaborasi adalah tindakan yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai anggota tim kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.8 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam konteks perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan memberikan 40 umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen, di antaranya:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.