

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini penulis menguraikan tentang konsep-konsep teori yang mendukung dalam penelitian ini, meliputi: Konsep Dasar Keluarga, Konsep Dasar Balita, Konsep Dasar *Stunting*, Konsep Dasar Nutrisi, dan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita *Stunting*.

#### A. Konsep Dasar Keluarga

Pada konsep keluarga ini penulis membahas tentang teori teori yang mendukung dalam penelitian ini, meliputi : Definisi Keluarga, Tipe Keluarga, Fungsi Keluarga, Tahap Dan Perkembangan Keluarga, Fungsi Dan peran Perawat keluarga, Dan Tugas Kesehatan Keluarga.

##### 1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam perannya dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, definisi ini diungkapkan oleh Bailon & Maglaya (1989) dalam Susanto (2021).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus. Biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (Susanto, 2021).

Kata keluarga menimbulkan makna yang berbeda bagi setiap individu dan kelompok, menurut Pakpahan *et al.*, (2020) yaitu :

- a. Hukum yaitu melalui hubungan darah, adopsi, perwalian, atau pernikahan
- b. Biologis yaitu hubungan genetik di antara dua individu

- c. Sosiologis yaitu sekelompok orang yang tinggal bersama dengan atau tanpa ikatan hukum atau biologis
- d. Psikologis yaitu kelompok dengan ikatan emosional yang kuat

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga dan berkomunikasi satu sama lain melalui peran sosialnya masing-masing serta mempertahankan budaya.

## 2. Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, Tipe keluarga menurut Susanto (2021) yaitu :

### a. Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) *Keluarga usila*, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya.
- 5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
- 6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu.

### b. Keluarga Non Tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 4) *Gay dan Lesbian Family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.

### **3. Fungsi Keluarga**

Adapun 5 fungsi dasar keluarga menurut Friedman & Bowden dalam Bakri, (2021) sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif  
Fungsi afektif ini seperti saling mendukung, menghormati dan saling asuh.
- b. Fungsi Sosialisasi  
Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan anggota keluarga dalam berinteraksi dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- c. Fungsi Reproduksi  
Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi  
Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti : sandang, pangan, dan papan.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan  
Fungsi keluarga yang mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

#### 4. Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap perkembangan keluarga menurut Susanto (2021) yaitu :

a. Tahap 1: Pasangan Baru

Keluarga baru dimulai saat masing – masing individu laki – laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing – masing. Adapun tugas perkembangan yaitu membina hubungan intim dan memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain teman dan kelompok sosial, dan mendiskusikan rencana memiliki anak.

b. Tahap II : Keluarga “ *Child Bearing*”

Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berumur 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini yaitu persiapan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III : Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat dan pembagian waktu dan tanggung jawab untuk keluarga

d. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berumur 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir pada saat anak berumur 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga yaitu membantu sosialisasi anak dengan lingkungan, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan

biaya kehidupan yang semakin meningkat termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir 6 sampai 7 tahun kemudian. Tugas perkembangannya yaitu memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua dan hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan

f. Tahap VI : Keluarga Dengan Anak Dewasa

Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangannya yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, membantu orang tua memasuki masa tuanya, membantu anak untuk mandiri di masyarakat dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Tahap VII : Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangannya yaitu mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak – anak, meningkatkan keakraban pasangan dan fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat dan lain sebagainya.

h. Tahap : VIII : Keluarga Usia Lanjut

Dimulai pada saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal. Tugas perkembangannya yaitu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan , adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami / istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat dan melakukan life review.

## 5. Fungsi Dan Peran Perawat Keluarga

Ada beberapa peran dan fungsi perawat keluarga dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut (Salamung et al., 2021):

### a. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut : keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan/ penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

### b. Koordinator

Koordinasi diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komperhensif dapat tercapai. Koordinasi juga diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

### c. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik, maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat memberikan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit

### d. Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat harus melakukan home visit atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Perawat tidak hanya melakukan kunjungan tetapi diharapkan ada tindak lanjut dari kunjungan ini.

e. Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau memint nasehat pada perawat makahubungan antara keluarga dan perawat harus dibina dengan baik, perawatan harus terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

f. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi di keluarga dan komunitas pun juga dapat di laksanakan.

g. Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kendala yang sering di alami keluarga keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik, maka perawat komunitas harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan, misalnya sistem rujukan dan danasehat.

h. Penemu Kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini (Case Finding), sehingga tidak terjadi ledakan atau kejadian luar biasa (KLB).

i. Modifikasi Lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

## 6. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman & Bowden dalam Salamung *et al.*, (2021) yaitu :

- a. Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga  
Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan.
- b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga  
Keluarga mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit  
Anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga  
Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan  
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

## **B. Konsep Dasar Balita**

Pada konsep balita ini penulis membahas tentang teori-teori yang mendukung penelitian ini, meliputi : Definisi Balita, Tahapan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita, Asupan Makanan Dan Gizi Pada Balita, dan Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Balita.

### **1. Definisi Balita**

Balita adalah anak yang menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak usia dibawah lima tahun. Usia balita dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (3-5) tahun (Fatmawati *et al.*, 2023).

Balita adalah kependekan dari dibawah usia lima tahun. Balita merupakan periode tumbuh kembang yang sangat penting untuk anak karena periode ini akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, baik kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegansia berjalan sangat cepat dan juga pada masa balita ini merupakan landasan bagi pertumbuhan dan perkembangan berikutnya (Izah *et al.*, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 12-59 bulan. Pada masa balita, anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dibandingkan dengan kelompok umur lain sehingga memerlukan perhatian khusus dari orang dewasa untuk memenuhi kebutuhan. (Nurrizka, 2019). Usia balita merupakan usia dengan tahap perkembangan yang rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan nutrisi (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa balita adalah usia dibawah lima tahun merupakan periode yang sangat penting dan memerlukan perhatian khusus dari orang dewasa untuk memenuhi kebutuhan karena pada masa ini balita rentan terhadap penyakit.

## **2. Tahapan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita**

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan balita menurut Nurrizka (2019)

:

### **a. Masa batita (1-3 tahun)**

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab

itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. Pada periode ini, kenaikan berat badan anak sekitar 1,5-2,5 kilogram dan panjang badan sekitar 6-10 cm. Selain itu, gigi susu sudah tumbuh sebanyak 8 buah. Anak sudah mampu melangkah dan berjalan dengan tegak. Kemampuan motorik halus sudah dapat dilihat dengan kemampuan ia menyusun benda atau mainan. Anak mulai banyak memiliki perbendaharaan kata, dan responsif terhadap orang lain.

b. Masa prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya. Pada periode ini, anak mengalami kenaikan rata-rata 2 kg per tahun, kenaikan tinggi badan rata-rata 6,75-7,5 cm pertahun. Perkembangan motorik kasar diawali dengan kemampuan mencoret-coret di atas kertas, menempatkan objek ke dalam wadah, serta mencoba makan dan minum sendiri.

### **3. Asupan Makanan Dan Gizi Pada Balita**

Faktor gizi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan tercapainya tumbuh kembang yang optimal pada balita. Oleh karena itu, asupan makanan dan gizi yang baik dan seimbang menjadi penting dalam mencapai tumbuh kembang optimal pada balita karena pada periode ini, organ dan kemampuan motorik balita mengalami pematangan yang pesat.

Balita yang tidak mendapatkan asupan makanan dan gizi yang baik dan seimbang memiliki risiko yang tinggi terhadap persoalan gizi. Persoalan gizi pada usia balita sifatnya menetap. Jika salah dalam memenuhi asupan makanan dan gizi maka berdampak pada tumbuh kembang anak pada

periode berikutnya. Jika demikian, kondisinya akan sulit bahkan tidak dapat diubah lagi. Orang tua harus benar-benar mempersiapkan kebutuhan asupan makanan dan gizi balita untuk menyeimbangkan dengan aktivitasnya. Kebutuhan kecukupan asupan makanan dan gizi pada balita dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Angka Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita

Zat Gizi	Satuan	Umur	
		1-3 tahun (BB 13 kg/ TB 91 cm)	4-5 tahun (BB 19 kg/TB 112)
Energi	Kkal	1125	1600
Protein	Gram	26	35
Lemak	Gram	44	62
Karbohidrat	Gram	155	220
Serat	Gram	16	22
Air	MI	12000	1500
Vitamin A	RE*)	400	450

Sumber : Nurrizka (2019)

Tabel 2.2 Makanan Untuk Memenuhi Gizi Seimbang Pada Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makanan
1-3 tahun	<p>Makanan Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ½ piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi)</li> <li>• 2-3 potong lauk hewani</li> <li>• ½ mangkok sayur</li> <li>• 2-3 potong buah buahan</li> <li>• 1 gelas susu</li> </ul>	3 kali sehari
4-6 tahun	<p>Makanan Keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi)</li> <li>• 2-3 potong lauk hewani</li> <li>• 1-2 potong lauk nabati</li> <li>• 1- ½ mangkuk sayur</li> </ul>	3 kali sehari

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 potong buah-buahan</li> <li>• 1-2 gelas susu</li> </ul>	
--	--	--

Sumber : Nurrizka (2019)

#### 4. Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Balita

Masalah kesehatan yang biasa terjadi pada balita menurut Sudarti, (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan bagian atas
- b. Pertusis adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh Basil Haemophilus Pertusus.
- c. Pneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru dimana peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada bronkioli.
- d. Thypus Abdominalis adalah penyakit infeksi pada saluran pencernaan tepatnya pada usus halus.
- e. Gastroenteritis (Diare) adalah pengeluaran tinja yang tidak normal (cair).
- f. Demam Berdarah (DHF) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengan ciri ciri demam dan manifestasi perdarahan.

#### C. Konsep Dasar *Stunting*

Pada konsep *stunting* ini penulis membahas tentang teori-teori yang mendukung penelitian ini, meliputi : Definisi *Stunting*, Klasifikasi *Stunting*, Penyebab *Stunting*, Tanda Gejala *Stunting*, Dampak *Stunting*, dan Penatalaksanaan *Stunting*.

##### 1. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/atau nutrisi yang tidak optimal. *Stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada  $<-2$  SD (WHO, 2019). Menurut Kemenkes RI (2018) pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah dari *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek).

*Stunting* adalah indikator dari hasil malnutrisi yang memperburuk keadaan anak pada usia dini dan sangat terkait dengan kondisi jangka pendek dan jangka panjang. *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun (Takele *et al.*, 2019).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah kegagalan pertumbuhan anak yang diakibatkan oleh kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang panjang.

## **2. Klasifikasi *Stunting***

Penilaian status gizi pada anak biasanya menggunakan pengukuran antropometri (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016). Indeks antropometri yang digunakan biasanya berat badan berdasar umur (BB/U), tinggi badan berdasar umur (TB/U) dan berat badan berdasar tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi

(SD). Keadaan *stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran TB/U lalu dibandingkan dengan standar. Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel berikut :

### 2.3 Tabel Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/TB

Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Sangat Pendek	Z score <-3,0
Pendek	Z score <- 3,0 sampai dengan z score <- 2,0
Normal	Z score >- 2,0

Sumber: Departmen Kesehatan Keluarga, (2016)

Gambar 2.1 Pengukuran TB/U anak laki-laki



Sumber: WHO Child Growth Standards



Sumber : WHO (2018)

### 3. Penyebab *Stunting*

Ada 2 faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak menurut Komalasari *et al.*, (2020) :

a. Faktor penyebab langsung

1) Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting*.

2) Penyakit Infeksi Kronis

Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita.

b. Faktor tidak langsung

1) Faktor ASI eksklusif dan MP-ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat

pertahanan tubuh yang dibutuhkan bayi. Pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai juga penting karena jika anak diberikan MP-ASI <6 bulan akan menimbulkan resiko terkena penyakit.

2) Pengetahuan orang tua

Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi.

3) Faktor ekonomi

Pendapatan yang rendah biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi sehingga zat gizi yang didapat juga kurang.

4) Faktor rendahnya pelayanan masyarakat

Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal.

#### 4. Tanda Gejala *Stunting*

Tanda Gejala *stunting* menurut Kemenkes RI (2021) :

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya
- d. Pertumbuhan tulang tertunda.

Tanda gejala *stunting* menurut Saadah *et al.*, (2020) yaitu pubertas terlambat, tes perhatian kurang fokus memori belajar lambat, pertumbuhan gigi terlambat, usia 8-10 tahun menjadi pendiam, tidak mau menatap mata, pertumbuhan melambat, dan wajah cenderung lebih muda dari usianya.

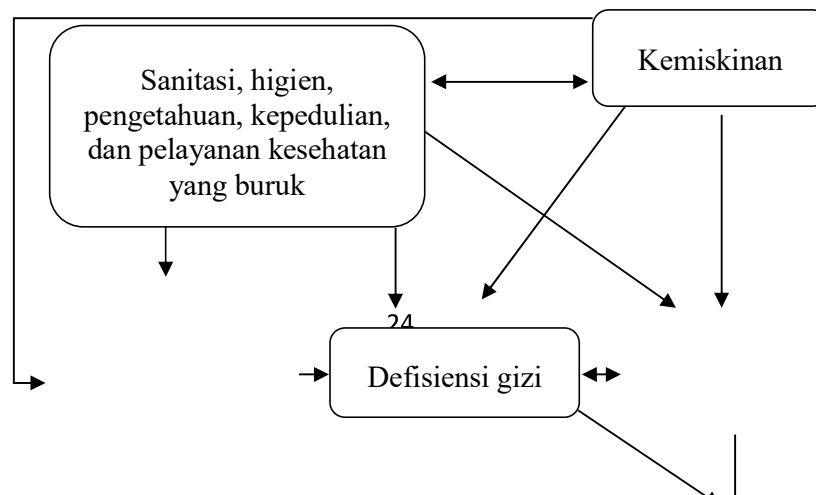
## 5. Patofisiologi *Stunting*

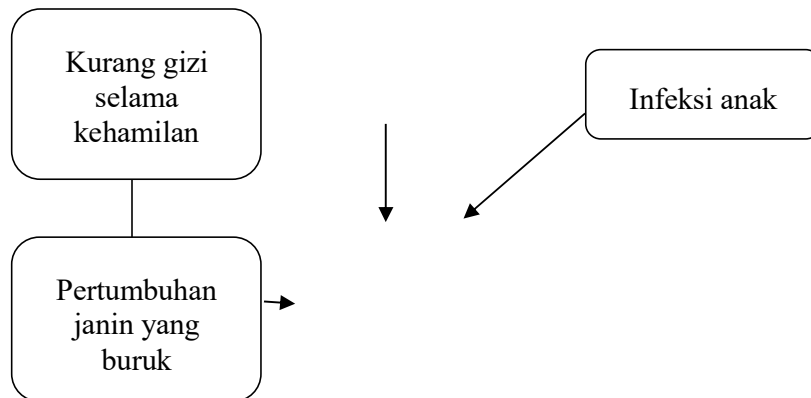
Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya. Pada suatu waktu, salah satu pengaruh ini dapat lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh faktor yang lain (Sandra, 2017).

Pada masa konsepsi/pembuahan, setiap orang mendapatkan blueprint genetik atau bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial dapat dicapai oleh orang-orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan genetik ini, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi. Menurut Tanner (1977) dalam Sandra (2017) juga menyatakan bahwa pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik/keturunan dengan lingkungan. Seseorang tidak dapat mencapai pertumbuhan yang ditentukan oleh bawaan genetiknya jika berada di lingkungan yang tidak adekuat bahkan walaupun blueprint genetiknya menentukan bahwa dia seharusnya berbadan tinggi.

## 6. *Pathway Stunting*

Gambar 2.3 *Pathway Stunting*





Sumber : Sandra (2017)

## 7. Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, 2018).

Menurut WHO (2018) dampak yang terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

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

- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

#### **8. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Kemenkes RI, 2022) mengatakan pemeriksaan penunjang untuk *stunting* antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memeriksa kondisi tubuh klien.
- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala untuk menilai status gizi.

#### **9. Penatalaksanaan *Stunting***

Menurut Khoeroh *et al.*, (2017) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu :

- a. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
- b. Pemberian makanan tambahan pada balita.
- c. Pemberian vitamin A.
- d. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
- e. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
- f. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.
- g. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

Penatalaksanaan *stunting* menurut Valeriani *et al.*, (2023) meliputi tahap primer, sekunder, dan tersier dengan rincian sebagai berikut :

a. Primer

Program primer ditujukan pada ibu hamil dan yang memiliki balita untuk lebih mengetahui tentang program 1000 HPK. Intervensi yang diberikan yaitu :

1) Sensitif

Penyediaan akses dan ketersediaan air bersih serta sarana sanitasi (jamban sehat) di keluarga, pelaksanaan fortifikasi bahan pangan, pendidikan dan KIE gizi masyarakat, pemberian pendidikan dan pola asuh dalam keluarga, pemantapan akses dan layanan KB, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan, pemberian edukasi kespro.

2) Spesifik

Suplementasi tablet besi folat pada bumil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bumil KEK, promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif, Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), pemantauan pertumbuhan di posyandu, pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan balita gizi kurang, pemberian vitamin A, pemberian taburia pada baduta, pemberian obat cacing pada bumil.

b. Sekunder

Program sekunder yang ditunjukkan pada remaja putri untuk meningkatkan kualitas remaja putri agar lebih siap jika sudah menikah yaitu :

1) Intervensi Pendidikan

Pendidikan Kespro di Sekolah, pemberian edukasi gizi remaja, dan pembentukan konselor sebaya untuk membahas seputar perkembangan remaja

2) Intervensi Kesehatan

Suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian obat cacing pada remaja putri, promosi gizi seimbang,

pemberian suplementasi zink, dan penyediaan akses pkpr (pelayanan kesehatan peduli remaja) di puskesmas

c. Tersier

Program tersier dilakukan kepada pemberdayaan orang terdekat (suami, orang tua, guru, remaja putra) yaitu :

1) Intervensi Sosial

Penggerakan toma (tokoh masyarakat) untuk mensosialisasikan keluarga berencana, dan penyediaan bantuan sosial dari pemda untuk keluarga tidak mampu (keluarga miskin)

2) Intervensi kesehatan

Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua), pelayanan kontrasepsi bagi suami untuk penundaan kehamilan, bimbingan konseling ke bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan, pendidikan kespro bagi remaja putra, dan mempersiapkan konseling calon pengantin.

#### **D. Konsep Nutrisi**

Pada konsep nutrisi ini penulis membahas tentang teori-teori yang mendukung penelitian, meliputi: Definisi Nutrisi, Komponen Nutrisi, Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi, Defisit Nutrisi, Manajemen Nutrisi Pada Balita *Stunting*.

##### **1. Definisi Nutrisi**

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

##### **2. Komponen Nutrisi**

Balita memerlukan nutrisi yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Zat gizi tersebut antara lain menurut Nurriska (2019) adalah sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat menyediakan energi bagi tubuh untuk beraktivitas. Sumber karbohidrat antara lain beras, roti, kentang, umbi-umbian, buah, gula pasir, labu kuning, makaroni, mie kering, jagung.

b. Protein

Protein berfungsi sebagai sumber asam amino, membangun sel-sel jaringan tubuh, mengganti sel-sel jaringan tubuh yang rusak, membuat enzim dan hormon, dan membuat protein darah. Sumber protein antara lain daging sapi, ayam, susu, telur, ikan, kacang-kacangan dan produk olahannya seperti tahu dan tempe.

c. Lemak

Lemak bermanfaat sebagai vitamin A, D, E, K, sebagai sumber energi, sebagai isolator tubuh, dan sebagai pemeliharaan kesehatan kulit. Sumber lemak antara lain margarin, mentega, minyak kelapa, kuning telur, kacang-kacangan dan keju

d. Vitamin A

Vitamin A dapat membantu memelihara kesehatan mata, meningkatkan pertumbuhan tulang, memelihara kesehatan kulit, gigi dan rambut, meningkatkan daya tahan tubuh dan sebagai antioksidan.

e. Vitamin B Komplek

Vitamin B Komplek dapat meningkatkan selera makan, menjaga fungsi sistem saraf, membantu proses metabolisme, menjaga rasa lesu, mengantuk, dan kurang semangat. Sumber vitamin B Komplek antara lain hati, daging, susu, telur, sayur, buah, dan kacang-kacangan.

f. Vitamin C

Vitamin C dapat meningkatkan imunitas, memelihara kesehatan gigi dan gusi, membantu penyerapan zat besi.

g. Vitamin D

Vitamin D dapat membantu menyerap kalsium dan fosfor. Sumber vitamin D antara lain susu, minyak ikan, ikan tuna, salmon, mentega, dan margarin

h. Vitamin E

Vitamin E sebagai antioksidan, mencegah kenaikan kadar kolesterol, dan menjaga kesehatan kulit dan otot. Sumber vitamin E antara lain tauge, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, minyak dari biji bunga matahari dan telur.

i. Vitamin K

Vitamin K sangat penting untuk proses pembekuan darah dan membentuk tulang yang kuat. Sumber vitamin K antara lain sayuran hijau tua seperti bayam, hati, kacang polong, kuning telur, dan kacang-kacangan.

### **3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi**

Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Secara umum faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah faktor fisiologis untuk kebutuhan metabolisme basal, faktor patofisiologi seperti adanya penyakit tertentu yang mengganggu pencernaan atau meningkatkan kebutuhan nutrisi, faktor sosioekonomi seperti adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Lintang, 2016)

### **4. Defisit Nutrisi**

Defisit nutrisi dapat diartikan sebagai kekurangan nutrisi yang merupakan keadaan yang dialami seseorang dengan resiko penurunan berat badan akibat tidak kecukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme. Tanda - tanda klinis defisit nutrisi menurut Hidayat (2009) dalam Nuswantoro (2021) yaitu :

- a. Berat badan minimal 10% dibawah normal.
- b. Tinggi badan di bawah ideal

- c. Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% ukuran standar.

Menurut SDKI, PPNI (2017) defisit nutrisi dapat diartikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab defisit nutrisi yaitu kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya finansial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stres dan keengganan untuk makan. Tanda klinis dari defisit nutrisi adalah sebagai berikut :

- a. Tanda Mayor (Subjektif)  
(Tidak tersedia)
- b. Tanda Mayor (Objektif)  
Menurunnya berat badan minimal 10% dibawah rentang ideal.
- c. Tanda Minor (Objektif)  
Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun
- d. Tanda Minor (Objektif)  
Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan, dan diare.

## 5. Manajemen Nutrisi Pada Balita *Stunting*

Manajemen nutrisi yang dapat dilakukan pada balita *stunting* menurut Balqis *et al.*, (2022) :

- a. Penyusunan menu  
Menu yang dapat diberikan pada balita *stunting* untuk meningkatkan asupan nutrisi adalah dengan memberikan makanan seimbang dan bervariasi (makanan pokok, lauk pauk, buah dan sayur) untuk anak secara bersamaan dalam sekali waktu makan.
- b. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan yang menarik dapat meningkatkan nafsu makan balita. Pengolahan makanan seperti direbus, diungkep atau dikukus atau memberikan makanan yang segar dapat dilakukan untuk memberikan pemenuhan nutrisi pada balita.

c. Penyajian makanan

Penyajian makanan yang menarik juga berpengaruh pada selera makan balita. Salah satu cara menarik balita agar mau makan adalah dengan menyajikan makanan dengan membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik serta menggunakan alat makan yang menarik.

d. Cara pemberian makanan

Sikap ibu mempunyai peran penting dalam pemberian makan anak, dimana kehadiran ibu untuk memperhatikan serta mengawasi makan anak akan mendukung status gizi pada anak. Mengawasi dan mendampingi anak pada saat makan akan membuat besar porsi yang dihabiskan oleh anak.

Adapun manajemen pemberian nutrisi pada balita *stunting* menurut Nancie (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Pilih susu murni dan produk susu
- b. Tambahkan minyak jenuh tunggal atau mentega pada makanan yang dapat diterima; berikan kacang dan biji-bijian atau makanan yang kalorinya lebih tinggi.
- c. Kurangi distraksi pada waktu makan agar dapat berfokus pada makanan/waktu makan serta atur waktu dan tempat untuk konsumsi makanan
- d. Berikan rujukan kepada masyarakat dan program pemerintah untuk membantu akses makanan jika berada dalam kesulitan finansial
- e. Minta evaluasi dari dokter umum/ahli gizi jika tindakan menghindari makanan bersifat berat atau lama.

- f. Jangan lupa menggunakan usia koreksi ketika merencanakan kelahiran bayi yang prematur; selain itu, gunakan usia yang benar untuk berat badan sampai usia 24 bulan, tinggi badan sampai usia 36 bulan, dan lingkaran kepala sampai usia 18 bulan.
- g. Jangan pilih susu skim atau produk susu rendah lemak.
- h. Jangan izinkan pemberian jus yang tidak terbatas atau makanan/minuman rendah kalori karena dapat menggantikan nutrisi makanan padat/ minuman.
- i. Jangan paksa makan.

## **E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang mana kita ketahui bersama bahwa pendekatan dalam proses keperawatan dilakukan melalui proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan terakhir adalah evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga adalah proses dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam keluarga dalam lingkup keperawatan dan dalam kondisi sehat ataupun sakit (Salamung *et al.*, 2021)

### **1. Pengkajian**

Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

- a. Data Umum
  - 1) Identitas Kepala Keluarga  
Meliputi nama kepala keluarga, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, komposisi keluarga dan genogram
  - 2) Tipe keluarga  
Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga
  - 3) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, type rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur keluarga

1) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

2) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

3) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 4) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- 4) Fungsi ekonomi  
Jelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.
- 5) Fungsi reproduksi

Evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor jaangka pendek dan panjang

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
- d) strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- e) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

h. Harapan keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap keluarga.

## 2.4 Tabel Skoring Prioritas Data

No	Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Tinggi	3 2 1	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2		
3	Potensi masalah untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak Dapat	3 2 1	1		
4	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1		

Sumber : Salamung *et al.*, (2021)

Keterangan :

total skor didapatkan dengan :

skor (total nilai kriteria) x bobot = nilai

angka tertinggi dalam skor

cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluar

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial. Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada balita *stunting* menurut SDKI, PPNI (2017) adalah :

- a. Defisit nutrisi berhubungan kurangnya asupan makanan (D.0019)
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115)
- d. Resiko gangguan perkembangan ditandai dengan ketidakadekuatan nutrisi (D.0107)

### 3. Intervensi Keperawatan

Dalam setiap rencana keperawatan perawat keluarga menetapkan aktifitas untuk setiap tujuan keperawatan. Perawat keluarga merencanakan apa kegiatan yang akan dilakukan, kapan, bagaimana melakukan, siapa yang melakukan, dan berapa banyak yang akan dilakukan. Intervensi keperawatan keluarga ditekankan pada penguatan garis pertahanan keluarga karena keluarga merupakan suatu sistem. Penguatan garis pertahanan keluarga pada model Neuman dengan menekankan pada 3 tingkat pencegahan yaitu: pencegahan primer untuk garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk garis pertahanan normal, dan pencegahan tersier untuk garis pertahanan resisten (Susanto, 2021).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	<b>Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu merawat klien agar status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil : <b>Status Nutrisi Membaik (L.03030)</b>	<b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Monitor asupan makanan

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porsi makanan dari yang tidak habis menjadi habis</li> <li>2) Kekuatan otot mengunyah meningkat</li> <li>3) Nafsu makan meningkat</li> <li>4) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4) Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu</li> <li>6) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>7) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>8) Berikan suplemen makan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9) Anjarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
2	<b>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan (L. 12111)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> </ol>

			<p>6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3	<p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan Dengan Kompleksitas Program Perawatan/Pengobatan (D.0115)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu menangani masalah kesehatan secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Aktivitas Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Tepat (L.12105)</b></p> <p>1) Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p>	<p><b>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</p> <p>3) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <p>4) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk dapat memberikan perawatan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5) Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>6) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7) Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p>

4	<b>Resiko Gangguan Perkembangan Ditandai Dengan Ketidakadekuatan Nutrisi (D.0107)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan klien mampu untuk berkembang sesuai dengan kelompok usia dengan kriteria hasil : <b>Status Perkembangan (L.10101)</b> 1) Respon sosial meningkat 2) Kontak mata meningkat	<b>Promosi Perkembangan Anak (I.10340)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi kebutuhan khusus anak <b>Terapeutik</b> 2) Fasilitasi hubungan dengan teman sebaya 3) Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 4) Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 5) Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak <b>Edukasi</b> 6) Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar <b>Kolaborasi</b> 7) Rujuk untuk konseling, jika perlu
---	---	---	---

Sumber : SDKI SIKI, PPNI (2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang perlu diperhatikan menurut Susanto (2021) adalah sebagai berikut :

- a. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan, identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta

sumber yang dibutuhkan dan diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.

- b. Menstimuli kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memperluas informasi keluarga, membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada, hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga, dan orong sikap emosi yang sehat menghadapi masalah.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis yaitu meningkatkan hubungan yang terbuka, meningkatkan peran dan tanggung jawab, memilih intervensi keperawatan yang tepat dan emilih metode kontak yang tepat seperti kunjungan rumah, konferensi di klinik/puskesmas atau pendekatan kelompok.
- e. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- f. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Menurut Susanto (2021) Hasil asuhan keperawatan dapat

diukur melalui keadaan fisik, sikap/psikologis, pengetahuan atau kelakuan belajar, dan perilaku kesehatan.

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

**S** : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

**O** : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

**A** : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

**P** : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.