

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan membahas mengenai landasan teori yang mendukung dengan penelitian ini, yakni : konsep dasar keluarga, konsep dasar balita, konsep dasar *stunting*, dan konsep asuhan keperawatan teoritis.

#### **A. Konsep dasar keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Prasetyo *et al.*, 2023).

Pengertian secara tradisional tentang keluarga, yaitu keluarga yang terdiri dari dua orang atau lebih, salah satunya adalah kepala keluarga, yang mempunyai hubungan keturunan, perkawinan, atau adopsi dan bertempat tinggal yang sama (Rahayu *et al.*, 2022). Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadian kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus menerus sepanjang individu tersebut hidup. Dan merupakan kelompok sosial pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya (Syukur *et al.*, 2022).

Dari beberapa pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa keluarga adalah anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga yang saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dan secara tradisional keluarga terdiri dari dua orang atau lebih, salah satunya adalah kepala keluarga, yang mempunyai

hubungan keturunan, perkawinan, atau adopsi dan bertempat tinggal yang sama serta Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadian kelak.

## **2. Struktur Keluarga**

Menurut Harnilawati (2013) struktur keluarga yakni menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa bagian meliputi:

### *a. Patrilineal*

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

### *b. Matrilineal*

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

### *c. Matrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

### *d. Patrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

### *e. 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.

## **3. Tipe Keluarga**

Menurut Harnilawati (2013) Pembagian tipe keluarga dikelompokkan menjadi beberapa tipe yakni:

### *a. Secara Tradisional*

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau

keduanya.

- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman- bibi).

b. Secara Modern

Secara modern keluarga dikelompokkan menjadi beberapa bagian yang meliputi:

1) *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.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6) *Dual carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

9) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

#### **4. Fungsi Keluarga**

Menurut Harnilawati (2013) fungsi pokok keluarga dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a. Fungsi Afektif

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan/ Pemeliharaan Kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

## **B. Konsep Dasar Balita**

### **1. Pengertian balita**

Balita merupakan kependekan dari kata di bawah lima tahun. Periode pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi pada masa balita karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan kecerdasan yang berjalan dengan cepat dan menjadi landasan perkembangan di masa berikutnya. Usia balita digolongkan sebagai tahapan perkembangan yang cukup rentan terhadap serangan-serangan penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan gizi tertentu (Hanifah *et al.*, 2022).

Balita adalah individu yang memiliki rentan umur 0-49 bulan. Periode ini ditandai dengan laju proses tumbuh kembang yang cepat, disertai dengan perubahan-perubahan yang membutuhkan nutrisi berkualitas tinggi yang memainkan peran penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak-anak, sehingga konsumsi makanan memiliki pengaruh besar untuk mencapai pertumbuhan fisik serta kecerdasan yang optimal (Hadi & Rahayu, 2022).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup. Orang tua sering salah menafsirkan status berat badan anak sehingga kesalahan persepsi tersebut dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak tepat. Balita adalah kelompok yang sangat rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut adalah salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54% atau 10,8 juta anak meninggal karena

malnutrisi. Malnutrisi pada balita berdampak pada sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Seperti diare, pneumonia, malaria, campak dan AIDS diketahui paling banyak menyebabkan kematian pada anak balita dengan gizi buruk dan gizi kurang. (Akbar, f. *et al* 2021).

Dari beberapa pendapat di atas penulis dapat menyimpulkan periode pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi pada masa balita karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan kecerdasan yang berjalan dengan cepat dan menjadi landasan perkembangan di masa berikutnya. Periode ini ditandai dengan laju proses tumbuh kembang yang cepat, disertai dengan perubahan-perubahan yang membutuhkan nutrisi berkualitas tinggi yang memainkan peran penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak-anak, sehingga konsumsi makanan memiliki pengaruh besar untuk mencapai pertumbuhan fisik serta kecerdasan yang optimal. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun.

## **2. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan balita**

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan balita menurut Nurriszka (2019) :

### **a. Masa balita (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. Karakteristik balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (balita) anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari usia masa pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar, Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku, pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktifitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Gani *et al.*, 2021).

#### 4. Kebutuhan gizi pada masa balita

Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak si bagi menjadi: anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9.0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm

**Table 2. 1 Angka kecukupan gizi anak**

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)		KH (g)	Serat (g)	Air (ml)	
					Total	Omega 3				Omega 6
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	600
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1650

Sumber: angka kecukupan gizi ( 2019)

##### a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai umur dan gender. Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantar zat-zat gizi dari oksigen keseluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, dan umbi-umbian dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang di peroleh dari zat-zat gizi seperti energi. Berdasarkan hasil angka kecukupan gizi(2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800 kkl/orang/hari, anak usia 1-3 tahun adalah sebesar 1350

kkal/orang/ hari sedangkan untuk anak usia 4-6 tahun adalah sebesar 1400 kkal/orang/ hari.

b. Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung/pati gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik disadari maupun yang tidak disadari seperti, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya sereal, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau sepaguh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut angka kecukupan gizi sehari-hari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105 grma, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk anak usia 4-6 tahun sebesar 220 gram.

c. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6 % pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai presekutor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram. Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada:

- 1) Kecukupan untuk pertumbuhan
- 2) Mutu protein yang dimakan
- 3) Kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama

4) Kecukupan asupan vitamin, mineral, dan energy

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

e. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

f. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia. (Santoso *et al.*, 2022).

## 5. Kebutuhan dasar balita

Kebutuhan dasar anak *stunting* menurut Hadi & Rahayu (2022) adalah sebagai berikut:

a. Asuh

Kebutuhan fisik/biologis meliputi kebutuhan terhadap sandang, pangan, papan, diantaranya:

- 1) Pemenuhan gizi, yang harus dipenuhi sejak dalam Rahim
- 2) Imunisasi, sebagai perlindungan terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi
- 3) Kebersihan
- 4) Bermain, aktivitas fisik, istirahat
- 5) Pelayanan/pemeriksaan kesehatan, sebagai deteksi dini dan
- 6) penanggulangan terhadap penyakit dan gangguan tumbuh kembang anak.

b. Asih

Kebutuhan akan kasih sayang dan emosi, karena anak membutuhkan ikatan erat, serasi dan selaras dengan keluarga terutama ibu untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak, yaitu dengan cara:

- 1) Menciptakan rasa aman dan nyaman, agar anak merasa dilindungi
- 2) Memperhatikan minat, keinginan, dan pendapat anak
- 3) Memberi contoh tanpa paksaan
- 4) Membantu, mendorong/memotivasi, dan menghargai anak.
- 5) Mendidik dengan penuh kegembiraan dan kasih sayang, tanpa ancaman atau hukuman.

c. Asah

Kebutuhan terhadap stimulasi yang perlu dilakukan untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak sejak dini, dengan dasar sebagai berikut:

- 1) Milyaran sel otak dibentuk sejak anak ada di dalam kandungan usia 6 bulan, dimana saat itu belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- 2) Orang tua perlu melakukan rangsangan terhadap hubungan antar sel-sel otak.
- 3) Bila ada rangsangan, dapat hubungan-hubungan baru (sinaps)

- 4) Semakin sering diberikan rangsangan, maka akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak.
- 5) Semakin banyak variasi, maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks dan luas.
- 6) Rangsangan yang diberikan pada otak kiri dan kanan secara seimbang, dapat mengembangkan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi.
- 7) Pemberian stimulasi mental sejak dini dapat mengembangkan mental-psikososial anak, seperti: moral, agama, etika, kepribadian
- 8) Stimulasi juga dapat mengembangkan keterampilan dalam berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktivitas ( hadi & rahayu .,2022).

## **6. Asupan makanan dan gizi balita**

Asupan makanan dan gizi balita menurut Nurizzka (2019) 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.

**Table 2.2 makanan untuk memenuhi gizi seimbang pada balita**

umur	Bentuk makanan	frekuensi makanan
1-3	Makanan keluarga:	3x sehari

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/2 piring makan makanan pokok</li> <li>• 2-3 potong lauk hewani</li> <li>• 1/2 mangkuk sayur</li> <li>• 2 – 3 potong buah-buahan</li> <li>• 1 gelas susu</li> </ul>	
4-6 tahun	<p>makan 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>• 1-1 1/2 mangkuk sayur</li> <li>• 2-3 potong buah-buahan</li> <li>• 1-2 gelas susu</li> </ul>	3 x sehari

Sumber: Adningsing 2010

### C. Konsep *stunting*

#### 1. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Umumnya disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Sriwiyanti *et al.*, 2022).

*Stunting* merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik) ( Rahmawati & Agustin, 2020).

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bagi bayi di bawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Hal ini dapat terlampaui maka akan terhindar dari terjadinya stunting pada anak-anak dan status gizi yang kurang (Yuliana & Hakim, 2019).

Dari beberapa pendapat di atas dapat penulis simpulkan bahwa *stunting* adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang

dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama.

## 2. Penyebab *Stunting*

Menurut Sriyanah (2023) beberapa faktor penyebab *Stunting* diantaranya adalah malnutrisi, kurangnya stimulasi bagi anak sejak dalam kandungan serta infeksi yang berulang dalam jangka Panjang. Tentu saja permasalahan stunting ini berdampak pada kualitas sumber daya manusia, kondisi ini akan menyebabkan kualitas dan produktivitas SDM menjadi tidak baik dan akhirnya akan menjadi permasalahan kependudukan. Penyebab anak mengalami stunting atau kekerdilan adalah sebagai berikut:

### a. Gizi

Faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil dan balita. Penyebab terjadinya stunting adalah pemenuhan gizi yang tidak memadai sehingga terjadinya kasus gizi buruk pada anak | pada saat masih dalam kandungan maupun setelah lahir.

### b. Kurangnya pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

### c. Layanan kesehatan terbatas

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

### d. Akses makanan bergizi sangat kurang

Kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

### e. Akses air bersih dan sanitasi dasar yang kurang memadai

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang kurang memadai menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* atau kekurangan gizi untuk balita dan balita. Hal ini kerap di temui di daerah- daerah terpencil dan juga plosok.

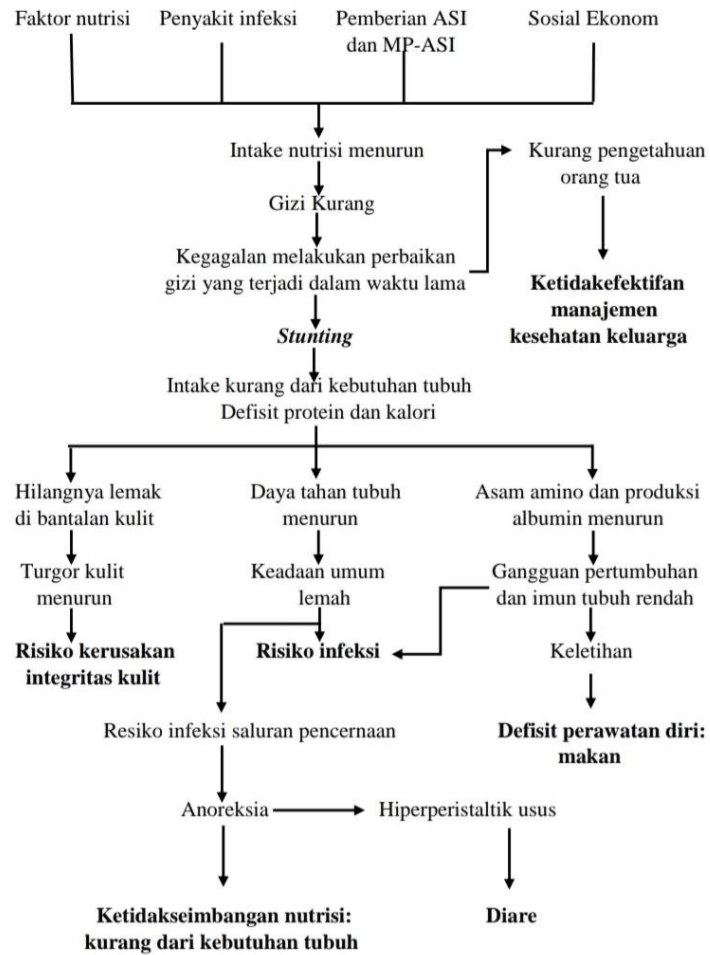
### **3. Patofisiologi *stunting***

Masalah *stunting* terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita ( sudiman 2019).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi, faktor sosial dan ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan memengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian 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 (Maryunani, 2020).

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 yang akan menimbulkan diare (Maryunani, 2020).

#### 4. Pathway



(Maryunani, 2020)

## 5. Tanda dan Gejala *Stunting*

gejala *stunting* yang paling utama adalah anak memiliki tubuh pendek di bawah rata-rata. Tinggi atau pendeknya tubuh sebenarnya bias diketahui sejak lahir. Tanda dan gejala dalam menurut kurniati & sunarti, (2020) sebagai berikut:

- a. Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal, atau BBLR(berat bayi lahir rendah) pada keterlambatan tubuh intra uterin, umumnya tumbuh kelenjernya tidak sempurna.
- b. Pertumbuhan terlambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 mc/tahun desimal.
- c. Pada kecepatan tumbuh tinggi  $< 4$  cm/ tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.
- d. Umur tulang ( bone age ) bisa normal atau terlambat untuk umurnya.
- e. Pertumbuhan tanda- tanda pubertas terlambat.

## 6. Ciri anak *stunting*

Ciri-ciri anak *stunting* menurut Deswita (2022) sebagai berikut:

- a. Pubertas yang terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak lebih sering diam dan sedikit melakukan kontak mata
- c. Proses pertumbuhan terlambat
- d. Raut wajah lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlabat
- f. Performal buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

## 7. Penatalaksanaan *stunting*

Penanganan *stunting* yang dilakukan di Indonesia menurut Hastuti, *et al.*, (2019) di antaranya adalah :

- a. Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik lebih di tujukan pada upaya mengenai penyebab langsung masalah gizi (asupan makanan dan penyakit infeksi) dan berada dalam lingkup kebijakan kesehatan di antaranya:

- 1) Memberikan makanan tambahan
- 2) Mengatasi kekurangan zat gizi dan asam folat
- 3) Mengatasi kekurangan iodium
- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu
- 5) Melindungi ibu dari malaria

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolestrum)
- 2) Mendorong pemberian ASI eksklusif
- 3) Melahirkan dengan tenaga kesehatan
- 4) Imunisasi dasar
- 5) Promosi dan pemantauan bulanan tumbuh kembang anak

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

- 1) Mendorong pemberian ASI sehingga usia 7-23 bulan di damping oleh pemberian MPASI
- 2) Pencegahan kecacingan
- 3) Menyediakan suplemen zink, tablet tambah darah (TTD)
- 4) Mengelola penyakit anak yang terintegrasi
- 5) Melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan
- 6) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- 7) Memberikan imunisasi lengkap
- 8) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
- 9) Menyediakan konseling gizi

b. Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari terjadinya masalah gizi (ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan serta pola asuh dan terkait dengan kebijakan yang lebih luas tidak terbatas bidang

kesehatan saja tetapi bidang pertanian, pendidikan, hygiene, sanitasi, perlindungan sosial dan perlindungan perempuan. Program dan kebijakan gizi sensitif ini memiliki kontribusi yang cukup besar untuk mendukung pencapaian target terbaik gizi meskipun secara tidak langsung

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Mengedukasi akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- 5) Menyediakan jaminan kesehatan nasional (JKN)
- 6) Menyediakan jaminan persalinan universal (jampersal)
- 7) Mengedukasi pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.

## **8. Dampak *stunting***

*Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Menurut Neherta, *et al* (2020) dampak *stunting* dapat terjadi di antaranya:

### **a. Dampak metabolik**

Ketika asupan energi tidak mencukupi untuk metabolisme berkelanjutan, akan terjadi pengesuain fisiologis untuk memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang mencukupi dengan membongkar simpanan gizi dalam tubuh, terutama lemak dan otot

### **b. Dampak infeksi dan imunisasi**

Anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi terutama pneumonia dan diare, disebabkan oleh imunisasi yang rendah. Selama infeksi, terjadi stres gizi yang terlipat pertama, asupan makanan yang secara umum kurang sebagai akibat dari anoreksia.

### **c. Dampak perkembangan syaraf dan kecerdasan**

Defisiensi vitamin A, zink, zat besi, dan iodin di temukan pada *stunting*. Hal ini dapat mempengaruhi fisiologi, termasuk sistem neural dan fungsi imun.

d. Dampak sosial ekonomi

Malnutrisi, defisiensi mikronutrien, terutama zat besi, infeksi berulang, penurunan stimulasi sering kali mempengaruhi pertumbuhan anak. Anak mengalami *stunting* di antaranya masa konsepsi dan usia dua tahun berisiko lebih besar terhadap status kesehatan yang lebih rendah dan ketercapain status sosioekonomi yang rendah.

e. Dampak kesehatan

Anak *stunting* lebih mudah terkena komplikasi obstetri, peningkatan resiko terjadinya overweight, dan obesitas dapat mengarah pada tingginya terjadi sindrom metabolik. Akan tetapi, hal ini di ketahui lebih sering terjadi pada dewasa yang mengalami *stunting* pada awal masa kanak- anak nya di bandingkan dengan mereka yang pada masa kecilnya memiliki pertumbuhan yang normal.

Dampak yang diakibatkan oleh *stunting* terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja ( Kurniati 2020)

## **D. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan**

### **a. Pengertian Defisit pengetahuan**

Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi yang berkaitan dengan topic tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi menuasi, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat variasi respons (WHO 2018). Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi yang berkaitan dengan topic tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi menuasi, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat variasi respons.

### **b. Tanda Dan Gejala Defisit Pengetahuan**

Tanda dan gejala defisit pengetahuan menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) sebagai berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Menanyakan masalah yang di hadapi
  - 2) Objektif
    - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
    - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Subjektif (tidak tersedia)
  - 2) Objektif
    - a) Menjalani pemeriksaan yang sangat tepat
    - b) Menunjukkan perilaku berlebihan ( mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)

### c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Arsyad, *at al* (2020) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah di pelajari sebelumnya. Sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu yang benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah dilakukan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau suatu yang telah di pelajari

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah di pelajarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang di miliki seperti menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan

e. Sintesis (*syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilain terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses perencanaan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

#### **d. Faktor yang memperngaruhi pengetahuan**

Menurut Ayu (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

##### a. Tingkat pendidikan

Kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan

##### b. Informasi

sebagai contoh dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.

##### c. Budaya

budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

##### d. Pengalaman

pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

#### **e. Intervensi defisit pengetahuan**

Intervensi defisit pengetahuan menurut Tim pokja SIKI DPP PPNI sebagai berikut:

##### a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan:

Observasi

- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Trapeutik

- ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Edukasi

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
- berikan kesempatan untuk bertanya

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis**

### **1. Pengkajian**

Menurut Yahya (2021) pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu: data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres, coping dan adaptasi keluarga, dan harapan keluarga:

#### **a. Data Umum**

##### **1) Identitas kepala keluarga**

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan tingkat, status imunisasi dan peta gen tiga generasi.

##### **2) Tipe Keluarga**

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non- tradisional).

##### **3) Suku Bangsa**

Mengkaji asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.

##### **4) Agama**

Mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi kesehatan.

##### **5) Status sosial ekonomi keluarga**

Status sosial ekonomi suatu keluarga bergantung pada pendapatan semua anggota keluarganya, termasuk pendapatan anggota keluarga dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga juga bergantung pada kebutuhan keluarga dan harta benda yang dimiliki.

6) Aktivitas rekreasi

Waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditemukan oleh anak tertua dari keluarga inti dan dinilai sejauh mana keluarga memenuhi tanggung jawab tahap perkembangan keluarga.

(1) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatannya.

(2) Riwayat kesehatan keluarga inti

Jelajahi riwayat kesehatan setiap anggota keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.

(3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Jelaskan kesehatan keluarga kedua orang tua.

c. Data lingkungan

1) Ciri-ciri dan denah rumah

Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembagian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan, apakah ada saran-saran sebagai berikut: air bersih dan sistem pengolahan limbah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang

mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat.

3) Mobilitas keluarga

Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.

4) Pertemuan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat mereka tinggal.

5) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau masyarakat sekitar, serta jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatan.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.

2) Struktur kekuasaan keluarga

Periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan.

3) Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga,

dukungan terhadap anggota keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.

b) Fungsi sosial

Menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.

c) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan / pemeliharaan)

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga yaitu: Kenali masalah kesehatan keluarga, Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar, Merawat anggota keluarga yang sakit, Modifikasi lingkungan, Memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada.

d) Fungsi reproduksi

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

e) Fungsi ekonomi

Jelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

f) Stres dan koping keluarga

Stresor ada dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang, stresor jangka pendek adalah penyebab stres yang dialami keluarga yang perlu diselesaikan dalam waktu 6 bulan. Sumber tekanan jangka panjang adalah sumber tekanan yang dialami saat ini, dan situasi sumber tekanan saat ini perlu diselesaikan.

g) Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi / stres

- Kaji tingkat respons keluarga terhadap stresor yang ada
- h) Strategi koping yang digunakan  
Strategi penanggulangan apa yang akan diterapkan keluarga saat menghadapi masalah.
- i) Strategi adaptasi disfungsi  
Menjelaskan disfungsi kapasitas adaptif (perilaku keluarga non- adaptif) saat keluarga menghadapi masalah.
- e. Menentukan prioritas masalah  
Menurut Yahya (2021) mengelompokkan prioritas masalah menjadi 3 yaitu:
- 1) Aktual  
Deskripsi masalah yang sedang terjadi harus sesuai dengan data klinis yang diperoleh.
  - 2) Resiko  
Menjelaskan masalah kesehatan yang dapat terjadi tanpa intervensi keperawatan.
  - 3) Potensi  
Diperlukan lebih banyak data untuk menentukan masalah perawatan yang mendasari. Dalam hal ini tidak ada data pendukung dan masalah yang ditemukan, tetapi ada faktor- faktor yang dapat menyebabkan masalah tersebut.

Table 2.3 skoring pengkajian asuhan keperawatan keluarga

NO	Kriteria	Skoring	Bobot	Pembahasan
1	Sifat masalah: a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	
2	Kemungkinan			

	masalah bisa di rubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak tepat	2 1 0	2	
3	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	
4	Menonjolnya masalah: a. Masalah berat harus segera di tangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu di tangani	2 1	1	

Sumber: (Yahya, 2021)

Keterangan:

Rumus Perhitungan Skoring

skoring

$$\frac{\text{skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

Angka tertinggi

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- d. Urutkan diagnosis yang skornya paling besar.

## **2. Diagnosa**

Masalah yang mungkin muncul dari keperawatan keluarga pada pasien yang mengalami *stunting* menurut SDKI, (2017) adalah:

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111).
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga (D0116).
- c. Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi (D.108).

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) dan SLKI (2019) adalah:

Table 2.4 Intevensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Rencana keperawatan
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengenal masalah <i>stunting</i> meningkat</li> <li>- pemahaman keluarga meningkat</li> </ul> perilaku kesehatan membaik	<b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <b>Trapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>5. berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D0116).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kemampuan keluarga menangani masalah keluarga yang sakit dapat efektif. Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemahaman keluarga meningkat</li> <li>- tindakan mengurangi faktor resiko meningkat</li> <li>- cara menangani masalah membaik</li> </ul>	<b>Obserbasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> <li>2. idenfitikasi sumber coping yang dimiliki pasien</li> </ol> <b>Trapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. motivasi pengembangan sikap dan emosi yang dapat mendukung upaya kesehatan</li> <li>5. informasikan fasilitas kesehatan</li> </ol>

			yang ada di lingkungan keluarga
3.	Resiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan nutrisi (D.108)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengetahui berat badan sesuai dengan usia</li> <li>- mengetahui panjang/ tinggi badan sesuai usia</li> <li>- mengetahui indeks masa tubuh</li> </ul> mengetahui asupan nutrisi	<p><b>Observasi (I. 12395)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. priksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</li> <li>2. Monitor berat badan</li> <li>3. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Persiapkan meteri dan media seperti jenis-jenis nutrisi, table makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan</li> <li>5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepekatan</li> <li>6. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ajarkan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</li> <li>8. Ajarkan keluarga memonitor asupan kalori dan makanan</li> <li>9. Ajarkan mendemostrasikan cara memberi makan, ,menghitung kalori,menyiapkan makanan sesuai program diet</li> </ol>

#### **4. Impelementasi**

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat di lakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang di terapkan pada individu Rismiani (2019), meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Indakan promosi kesehatan

Impelementasi yang di tujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi:

- b) Meningkatkan kesehatan yang sedang di alami oleh anggota keluarganya.
- c) Memeberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsenkuensi tiap tindakan
- d) Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi ngaman dan representative serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin
- e) Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya (Rismiani, 2019).

#### **5. Evaluasi**

Sesuai rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan pada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan di beriakkan kepada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah di susun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat di lakukan berharap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah di buat antara klien, keluarga

dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang di lakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah di tetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemejuan tujuan yang telah di susun bersama dengan perawat dan keluarga