

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun (2017) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Keluarga adalah suatu kelompok sosial yang ditandai oleh tempat tinggal bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi yang dipersatukan oleh pertalian perkawinan atau adopsi yang disetujui secara sosial, yang saling berinteraksi sesuai dengan peranan-peranan sosial. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang saling memiliki keterkaitan dan disatukan oleh kebersamaan (Harmoko 2016).

2. Tipe-tipe Keluarga

Ada dua tipe-tipe keluarga menurut (Widagdo 2016) yaitu :

- a. Tipe keluarga tradisional
 - 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak
 - 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak

- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian
 - 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
 - 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya
 - 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri
 - 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama
- b. Tipe keluarga non tradisional
- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan
 - 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan
 - 3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri
 - 4) *Nonmarital Heterosexual Cohabiting family*, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan
 - 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara

3. Tujuan Keluarga

Bergabungnya lebih dari dua orang yang membentuk keluarga, mempunyai suatu tujuan. tujuan utama dari keluarga adalah sebagai perantara yaitu yang menanggung semua harapan dan kewajiban-kewajiban masyarakat serta membentuk dan mengubah sampai kualitas

tertentu hingga dapat memenuhi kebutuhan dan kepentingan setiap individu dalam keluarga (Riasmini 2017).

4. Fungsi Keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut Nadirawti (2018) anra lain:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika

c. Fungsi reproduksi

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat

d. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik

kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relafan bagi perawat keluarga

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup financial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga yaitu model kerangka kerja yang memperkenalkan bahwa suatu keluarga berkembang melalui pengalaman dan transisi peran yang dialami selama perkembangan. Prinsip yang digunakan dalam melihat perkembangan keluarga dapat dilihat melalui tugas perkembangan keluarga. Tugas perkembangan keluarga harus dipenuhi di setiap perkembangan. Dalam sebuah perkembangan ini keluarga sebagai system berkembang ke arah tingkatan fungsi yang lebih tinggi sehingga berdampak terhadap berbagai hal (Carter & McGoldrick 2013)

Keluarga dituntut untuk dapat memenuhi tugas perkembangan keluarga. Keluarga akan mampu memenuhi tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan pemahaman terhadap tugas perkembangan keluarga. Menurut Carter & McGoldrick (2013) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan.

Tahap keluarga memiliki 8 tahap perkembangan yaitu:

- a. Tahap keluarga baru (*beginning family*), terdiri dari sepasang suami, istri
- b. Tahap keluarga anak pertama (*child bearing family*), terdiri dari ayah, ibu, anak baru lahir
- c. Tahap keluarga anak prasekolah (*families with preschoolers*), terdiri dari ayah, ibu, dan anak prasekolah usia 3-5 tahun

- d. Tahap keluarga anak usia sekolah (*families with children*), terdiri dari ayah, ibu, dan anak usia sekolah usia 6-12 tahun
- e. Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*), anak yang berusia mulai dari 13 tahun hingga 19-20 tahun
- f. Tahap keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*), anak pertama meninggalkan rumah
- g. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*), pada tahap perkembangan keluarga memasuki masa akhir ketika anak terakhir telah meninggalkan rumah
- h. Tahap keluarga usia lanjut, tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjut ketika suami istri telah pensiun hingga salah satunya meninggal dunia

B. Konsep *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 SD. *Stunting* adalah masalah kurang nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO. Berdasarkan tiga pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi dan penyakit infeksi kronis yang mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi yang ditunjukkan dengan nilai *zscore* TB/U < -2 (Anshori 2013).

2. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, rendahnya pelayanan kesehatan dan masih banyak faktor lainnya (Mitra, 2015)

a. Faktor penyebab langsung

1) Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting* (Kinasih dkk, 2016).

Hasil penelitian Kurniasari dkk, 2016 di Kabupaten Bogor melaporkan setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan energi balita, akan menambah z-score TB/U balita sebesar 0,032 satuan.

2) Penyakit infeksi kronis

Adanya penyakit infeksi dalam waktu lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. 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. (Dewi dan Adhi, 2016).

Menurut penelitian dari Sari dkk, 2016 menunjukkan prevalensi *stunting* pada kelompok penyakit infeksi lebih besar 1,07 kali.

b. Faktor penyebab secara tidak langsung

1) Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI sangat penting bagi bayi karena memiliki komposisi yang dapat berubah sesuai kebutuhan bayi. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat pertahanan tubuh, foremik (susu awal) yang mengandung protein laktosa dan kadar air tinggi dan lemak rendah sedangkan hidramik (susu akhir) memiliki kandungan lemak yang tinggi yang banyak memberi energi dan memberi rasa kenyang lebih lama (Ruslianti dkk, 2015).

Pemberian MP-ASI merupakan sebuah proses transisi dari asupan yang semula hanya ASI menuju ke makanan semi padat. Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai pemenuhan nutrisi yang sudah tidak dapat terpenuhi sepenuhnya oleh ASI selain itu sebagai latihan keterampilan makan, pengenalan rasa. MPASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap dengan mempertimbangkan waktu dan jenis makanan agar dapat memenuhi kebutuhannya (Ruslianti dkk, 2015). Hasil penelitian dari Ardiyah et al, 2015 mengatakan bahwa pemberian ASI dan MP-ASI memberi pengaruh 3,27 kali mengalami *stunting*.

2) Pengetahuan orang tua

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan asuhan pada keluarga dengan baik pula. Pengetahuan orang tua tentang gizi akan memberikan dampak yang baik bagi keluarganya karena, akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi (Nikmah 2015).

3) Faktor ekonomi

Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Ibrahim dan Faramita 2014). Menurut penelitian dari Kusuma dan Nuryanto (2013) menunjukkan bahwa anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali mengalami *stunting*.

4) Rendahnya pelayanan kesehatan

Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak diobati. 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 (Ma'rifat, 2010). Dengan perilaku masyarakat yang demikian akan menyebabkan tidak terdeteksinya masalah kesehatan khususnya kejadian *stunting* di masyarakat karena ketidakmauan mengikuti posyandu.

3. Tanda dan Gejala *Stunting*

Tanda dan gejala balita *stunting* dapat dikenali dengan ciri-ciri Menurut Kementrian desa (2017) sebagai berikut :

- a. Tubuh anak lebih pendek dibandingkan standar tinggi badan anak seusianya
- b. Berat badan anak bisa lebih rendah untuk anak seusianya
- c. Pertumbuhan tulang terlambat
- d. Mudah sakit
- e. Gangguan belajar
- f. Gangguan tumbuh kembang

4. Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang ditimbulkan akibat *stunting* Menurut Kementerian desa (2017) antara lain:

- a. Anak akan mudah mengalami sakit
- b. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa
- c. Kemampuan kognitif berkurang
- d. Saat tua berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan
- e. Fungsi tubuh tidak seimbang
- f. Mengakibatkan kerugian ekonomi.

5. Klasifikasi dan Pengukuran *Stunting*

Penilaian status gizi pada anak biasanya menggunakan pengukuran antropometri, secara umum pengukuran antropometri berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh. (SDIDTK, 2018). 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. Secara fisik balita *stunting* akan tampak lebih pendek dari balita seusianya. Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (SDIDTK, 2018).

Tabel 2.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U

Kategori Status Gizi	Ambang batas Z-score
Sangat Pendek	z score < - 3.0
Pendek	z score \geq - 3,0 sampai dengan z score < - 2.0
Normal	z score \geq -2,0

Sumber: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2016.

6. Pemeriksaan Penunjang *Stunting*

Pemeriksaan penunjang untuk *stunting* menurut Nurarif dan Kusuma (2016) antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan fisik tujuannya untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.
- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala
- c. Melakukan penghitungan IMT memiliki ambang batas indeks dan massa tubuh normal pada kisaran 18,5—25. Seseorang akan disebut mengalami obesitas ringan apabila mempunyai IMT pada kisaran 25,1—27 dan obesitas berat ketika memiliki IMT di atas angka 27.
- d. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum merupakan pemeriksaan dengan sampel darah untuk memeriksa jumlah protein albumin dan globulin. Albumin dibuat oleh hati dan membentuk sekitar 60% dari total protein.

7. Penatalaksanaan *Stunting*

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017) 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 siapguna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

C. Konsep Gangguan Tumbuh Kembang

1. Definisi Gangguan Tumbuh Kembang

Gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Hidayat, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh,

organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsi di dalamnya termasuk pula perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Mengukur perkembangan tidak dapat dilakukan dengan menggunakan status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya) pemberian makanan bayi, praktik kesehatan sanitasi lingkungan, sumber pangan, asupan zat gizi, infeksi ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler pertumbuhan antropometri, tetapi pada anak yang sehat perkembangannya searah (paralel) dengan pertumbuhannya (Supariasa dkk, 2016).

Menurut Kemenkes, 2012 perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Aspek-aspek perkembangan yang biasanya dipantau adalah:

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya (Kemenkes, 2012).
- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya (Kemenkes, 2012).
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kemenkes, 2012).
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan

selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Kemenkes RI, 2012).

Adapun karakteristik pertumbuhan dan perkembangan menurut Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini (2020) adalah sebagai berikut :

a. Usia 12-28 bulan

- 1) Tertarik pada kegiatan ibadah (meniru gerakan ibadah)
- 2) Duduk tanpa bantuan.
- 3) Berjalan beberapa langkah tanpa bantuan.
- 4) Mencoba menirukan kata-kata dan suara.
- 5) Mengucapkan kalimat dengan 2 kata.
- 6) Bertepuk tangan,
- 7) Mengikuti instruksi sederhana.
- 8) Berusaha makan sendiri.
- 9) Belajar memasukkan benda-benda kedalam mulut.
- 10) Berguling.
- 11) Memegang benda dengan menggunakan kedua tangan
- 12) Menyebutkan nama benda.
- 13) Naik turun tangga tanpa bimbingan
- 14) Mulai mencoret-coret

b. Usia 18-24 bulan

- 1) Dapat berjalan dan melompat pelan
- 2) Berjalan dengan lebih tegak, menapak dari tumit.
- 3) Berlari dengan kepercayaan diri yang lebih besar, lebih jarang terjatuh.
- 4) Jongkok untuk jangka waktu yang lama.
- 5) Mulai mengerti rasa malu.
- 6) Mulai memiliki berbagai kosakata untuk menunjukkan ekspresi
- 7) Mulai dapat membedakan diri sendiri dengan orang lain berdasarkan jenis kelamin
- 8) Mulai menunjukkan sikap dapat mengontrol diri sendiri.

2. Penyebab Gangguan Tumbuh Kembang

Penyebab dari gangguan tumbuh kembang menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

- a. Efek ketidakmampuan fisik
- b. Keterbatasan lingkungan
- c. Inkonsistensi respon
- d. Pengabaian
- e. Terpisah dari orang tua dan/atau orang terdekat
- f. Defisiensi stimulus
- g. Faktor nutrisi dan gizi

Pada proses tumbuh kembang anak setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda-beda. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak menurut (Hidayat, 2012) diantaranya :

- a. Faktor Nutrisi dan Gizi

Selain itu, tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh asupan gizi dan nutrisi mereka. Apapun yang mereka makan bisa menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Karena dari makanan bisa juga menjadi faktor pertumbuhan dan perkembangannya. Jika memang mereka tergolong susah untuk makan buah dan sayur, ibu bisa juga mengolahnya dengan menu atau jus buah yang enak. Ada juga hal lainnya seperti ibu bisa juga memberikan mereka dengan susu yang sudah mencakup banyak nutrisi dan gizi yang cukup tinggi. Dan ibu bisa juga memberikan anak susu yang memiliki kandungan nutrisi seperti kalsium, vitamin A, dan zat besi yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

- b. Faktor Herediter

Faktor herediter adalah faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar untuk mencapai tumbuh kembang anak jika dibandingkan dengan

faktor lain. Faktor ini terdiri dari bawaan atau kelainan genetik dan kromosom dari ayah dan ibu, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa. Kelainan genetik dan kromosom pada ayah dan ibu akan menjadi pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Faktor herediter ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peran penting dalam menentukan tercapainya potensi yang sudah dimiliki anak. Adapun yang termasuk faktor lingkungan yaitu lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal.

1) Lingkungan pranatal adalah lingkungan pada saat dalam kandungan, mulai dari konsepsi hingga lahir yang meliputi gizi sewaktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti posisi janin dalam uterus, zat-zat kimia atau toksin seperti penggunaan obat-obatan atau alkohol, kebiasaan ibu yang mungkin merokok saat hamil, hormonal seperti adanya hormone somatotropin, plasenta, tiroid, insulin dan lain-lain yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Selain itu adanya 4 tekanan mekanik pada beberapa organ tubuh janin dan pemberian radiasi juga dapat menyebabkan kelainan bawaan.

2) Lingkungan postnatal ialah lingkungan setelah lahir yang mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti misalnya, budaya lingkungan, status sosial ekonomi, nutrisi, iklim/cuaca, olahraga/latihan fisik, posisi anak dalam keluarga, dan status kesehatan.

d. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berperan penting dalam tumbuh kembang anak antara lain: hormon somatotropin yang memiliki peran dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid yang

menstimulasi metabolisme tubuh, sedangkan glukokortikoid mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen, selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi seks pada laki-laki maupun perempuan.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Tumbuh Kembang

Pada gangguan tumbuh kembang terdapat gejala dengan tanda mayor dan minor Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) diantaranya :

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Tidak tersedia
 - 2) Objektif
 - a) Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)
 - b) Pertumbuhan fisik terganggu
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) Tidak tersedia
 - 2) Objektif
 - a) Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia
 - b) Afek datar
 - c) Respon sosial lambat
 - d) Kontak mata terbatas
 - e) Nafsu makan menurun
 - f) Lesu
 - g) Mudah marah
 - h) Regresi
 - i) Pola tidur terganggu (pada bayi)

4. Upaya untuk Mengatasi Masalah Gangguan Tumbuh Kembang

Terdapat beberapa macam gangguan tumbuh kembang anak yang bisa mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya dan cara mengatasinya menurut Hidayat (2012) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Keterlambatan Bicara dan Bahasa

Keterlambatan bicara dan bahasa dapat dicurigai terjadi pada anak bila usia 12 bulan belum bisa babbling, usia 16 bulan belum bisa mengucapkan satu katapun, dan 24 bulan belum dapat mengucapkan 2 kata secara jelas. Orang tua dapat menstimulasi sedini mungkin untuk pencegahan dan dilakukan sesering mungkin. Ini beberapa cara untuk mengatasi kemampuan bicara dan bahasa pada anak:

- 1) Sering ajak anak berkomunikasi, seperti mengobrol, bernyanyi, dan memintanya untuk mengulang kata-kata yang orang tua ucapkan. Gunakan bahasa yang sederhana ketika berbicara dengan anak.
- 2) Baca buku setiap hari dengan membacakan buku, anak akan lebih mengenal banyak kosakata dan pilihlah buku bergambar agar anak dapat menunjuk dan menyebut benda yang ia kenal.

b. Keterlambatan Motorik

Kemampuan motorik terbagi menjadi motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar seperti menegakkan kepala saat duduk, berguling, merangkak, berjalan, dan sebagainya. Sedangkan motorik halus seperti menggenggam, mengambil benda kecil dengan dua jari, membalikan lembar buku, menyusun balok, dan sebagainya. Orang tua perlu curiga anak mengalami gangguan motorik bila usia 4 bulan belum dapat mengangkat kepala, tangan masih mengepal, dan belum bisa menggenggam benda. Atau pada usia 8 bulan belum bisa berguling, usia 12 bulan belum bisa duduk tanpa topangan, dan 18 bulan belum bisa berjalan serta memegang benda kecil dengan jempol dan telunjuknya. Beberapa penyebab keterlambatan motorik adalah adanya kelainan atau kelemahan pada sistem saraf otot (neuromuskular). Misalnya, pada cerebral palsy atau distrofi otot.

Untuk mengatasi perkembangan motorik atau mengatasi pertumbuhan anak yang lambat, orang tua dapat melakukan cara berikut:

- 1) Untuk memperkuat otot lengan, kaki, dan leher pada bayi yang masih kecil, orang tua dapat melakukan tummy time yaitu posisi bayi ditengkurapkan. Untuk melatih duduk, mula-mula anak dapat didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh ke belakang, lalu beri mainan kecil di tangannya.
- 2) Taruh benda atau mainan kesukaan anak di hadapannya beberapa sentimeter sehingga ia akan terangsang untuk meraihnya, merangkak ke arahnya, berusaha berdiri untuk mengambilnya atau menunjuk ke arah mainan tersebut.
- 3) Dudukkan anak lalu bantu tarik ke posisi berdiri untuk memperkuat otot kaki dan melatih ia berdiri sendiri.
- 4) Jika anak belum bisa berjalan, latihlah dengan ‘mentitah’ atau memberikan mainan yang dapat dipegang dan didorong seperti push walker. Selain itu, dapat pula meminta anak berjalan ke arah orang tua.

c. keterlambatan kognitif

Keterlambatan kognitif dapat menandakan adanya gangguan pada kemampuan berpikir anak. Beberapa hal yang dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak adalah stimulasi, genetik, nutrisi, gangguan pada sistem saraf pusat, riwayat kejang, trauma kepala, dan lainnya. Tanda-tanda anak balita mengalami masalah perkembangan kognitif, yakni tidak bereaksi terhadap suara orang tua, tidak respons jika namanya dipanggil, tidak ada kontak mata bila diajak bicara, serta tidak merespons saat diajak bermain pada usia di bawah 1 tahun.

Beberapa cara mengatasi keterlambatan perkembangan anak dan cara mengatasi kemampuan kognitifnya adalah sebagai berikut:

- 1) Bernyanyi bersama anak, putar lagu favoritnya secara berkala, sehingga ia dapat menghafal lirik lagu dan menyanyikan lagu tersebut. Kegiatan ini dapat membantu anak mengidentifikasi kata dan memori.
- 2) Perdengarkan berbagai jenis suara, seperti klakson mobil, suara burung, bunyi air saat mencuci piring. Kegiatan ini dapat membuat anak memahami hubungan antara objek dan suara.
- 3) Bermain dengan huruf abjad, bisa juga dengan puzzle huruf abjad, buku berisi huruf abjad, lagu tentang huruf abjad, gambar huruf abjad, dan sebagainya.
- 4) Belajar berhitung, ajak anak menghitung jumlah piring di meja makan, jumlah roda di mobil, dan sebagainya.
- 5) Bermain menggunakan berbagai jenis peralatan di rumah, misalnya peralatan dapur. Biarkan ia bereksplorasi dengan berbagai jenis suara, bentuk, dan tekstur dari peralatan tersebut.
- 6) Melatih anak mengenal berbagai macam tekstur, seperti karpet, sisir, seprai, dan lainnya.
- 7) Menciptakan lingkungan yang hangat dan aman untuk anak mengeksplorasi sekitarnya.

D. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu tahapan atau seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan sarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkaji. Pengkajian keperawatan keluarga memiliki dua tahap. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga, pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga.

Dalam pelaksanaan, kedua tahap ini dilakukan secara bersama. Berikut ini mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Menurut Riasmini (2017) variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

a. Pengkajian data umum :

- 1) Nama KK
- 2) Umur
- 3) Alamat
- 4) Pekerjaan
- 5) Pendidikan
- 6) Komposisi
- 7) Genogram
- 8) Tipe keluarga.
- 9) Suku bangsa.
- 10) Agama
- 11) Status sosial ekonomi.
- 12) Aktifitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahapan perkembangan keluarga ini di tentukan oleh usia anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
Menjelaskan tentang tugas kelurga yang belum terpenuhi dan kendala yang dialami keluarga.
- 3) Riwayat keluarga inti.
Menjelaskan tentang riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan anggota keluarga, upaya terhadap pencegahan penyakit, dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat kesehatan sebelumnya.
Menjelaskan riwayat kesehatan generasi keluarga dari penyakit menular dan keturunan.

c. Data lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas :Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, norma serta budaya penduduk setempat.
- 3) Mobilisasi geografi keluarga:Menjelaskan mobilitas keluarga dan anggota keluarga.
- 4) Pengumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat: Menjelaskan mengenai waktu yang di gunakan keluarga untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat.
- 5) Sistem pendukung keluarga:Menjelaskan jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang mendukung kesehatan

d. Struktur komunikasi keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga: Menjelaskan bagaimana komunikasi dalam keluarga dan bagaimana anggota keluarga menciptakan komunikasi.
- 2) Struktur kekuatan keluarga: Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Struktur peran: Menjelaskan tentang peran masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di keluarga maupun di masyarakat.
- 4) Nilai dan norma budaya :Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

- 2) Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah
 - 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
 - 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi
- f. Stress dan coping keluarga
- 1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang.
Stressor jangka panjang yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan, sedangkan stressor jangka panjang adalah yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dan situasi: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor dan situasi.
 - 3) Strategi coping yang digunakan: Menjelaskan strategi apa yang di gunakan keluarga bila ada permasalahan.
 - 4) Harapan keluarga: Menjelaskan harapan keluarga dalam kesehatan.
 - 5) Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan fisik pada anggota keluarga meliputi: pengkajian fisik, pengkajian mental, pengkajian emosional, pengkajian sosial, dan pengkajian spritual anggota keluarga.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakan (Riasmini, 2017). Diagnosis keperawatan mengacu pada perumusan PES (problem, etiologi, dan symptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari SDKI, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan masalah (Padila, 2012). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul:

1. Gangguan Tumbuh Kembang b.d Defisiensi Stimulus (D.0106)
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D.0019)
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

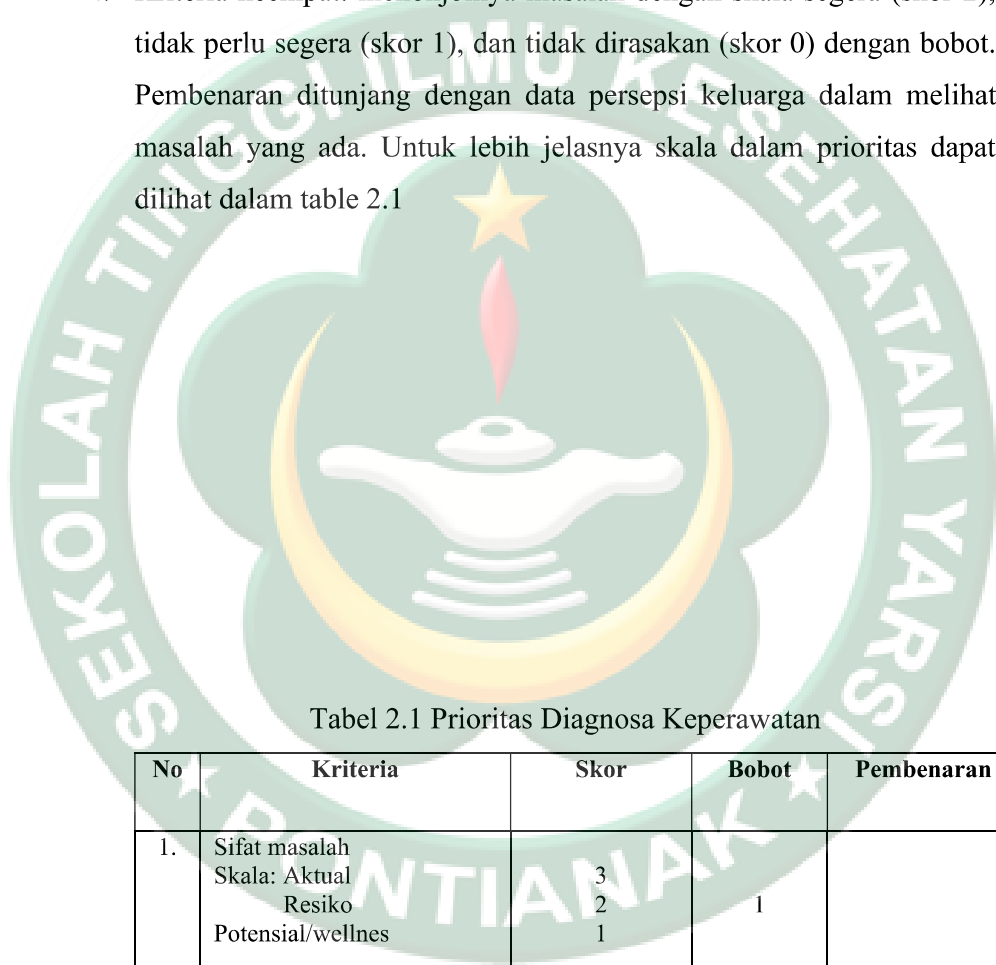
C. Penetapan Prioritas Masalah

Prioritas masalah adalah penentuan prioritas urutan urusan masalah dalam merencanakan penyelesaian masalah keperawatan melalui penghitungan skor, skala ini memiliki empat kriteria:

1. Kriteria pertama: sifat masalah dengan skala (skor 3), risiko (skor 2), dan sebagian (skor 1) dengan bobot 1, pembenaran sesuai dengan masalah yang sudah terjadi, akan terjadi atau kearah pencapaian tingkat fungsi yang lebih tinggi
2. Kriteria kedua: kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala mudah (skor 2), sebagian (skor 1), dan tidak dapat (skor 0) dengan bobot 2. Pembeneran ditunjukan dengan data pengetahuan (pengetahuan klien/keluarga, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah yang ada), sumber daya keluarga (dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga), sumber daya perawatan (pengetahuan, keterampilan, dan waktu), dan sumber daya masyarakat (dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokong masyarakat)
3. Kriteria ketiga: potensi masalah untuk dicegah dengan skala skor tinggi (skor 3), cukup (skor 2), dan rendah (skor 1) dengan bobot 1.

Pembenaran ditunjang dengan data dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah. Lamanya masalah (waktu masalah itu ada), tindakan yang sedang dijalankan (tindakan yang dapat memperbaiki masalah), dan adanya kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

4. Kriteria keempat: menonjolnya masalah dengan skala segera (skor 2), tidak perlu segera (skor 1), dan tidak dirasakan (skor 0) dengan bobot. Pembeneran ditunjang dengan data persepsi keluarga dalam melihat masalah yang ada. Untuk lebih jelasnya skala dalam prioritas dapat dilihat dalam table 2.1



Tabel 2.1 Prioritas Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial/wellnes	3 2 1	1	

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	2	
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	
4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera Tidak Perlu Segera Tidak Dirasakan	2 1 0	1	

Cara Skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan makna tinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Skala tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Nilai Masalah}$$

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

D. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Kode	Dx	Kode	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.		(D.0106)	Gangguan Tumbuh Kembang b.d ketidak mampuan keluarga dalam melakukan Defisiensi Stimulus (D.0106)	(I.10340)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit, keluarga mampu : a. Mampu mengenal masalah gangguan tumbuh kembang pada balita b. Mengambil keputusan untuk mengatasi kondisi gangguan tumbuh kembang pada balita c. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan pemberian bola d. Menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk meningkatkan nafsu makan anak	1. Identifikasi pada keluarga cara mengenal masalah tentang gangguan tumbuh kembang 2. Gali kemampuan keluarga cara mengenal masalah 1. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah gangguan tumbuh kembang 2. Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah keterlambatan tumbuh kembang 1. Jelaskan pada keluarga cara merawat dengan cara memberikan bola untuk melatih stimulus dengan baik 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali 1. Jelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yg bersih dan sehat untuk anak balita 2. Diskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang menyenangkan bagi anak balita 3. Motivasi keluarga untuk menata lingkungan

					<p>1. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi balita</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan</p> <p>3. Beri pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga</p>
2.	(D.0019)	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (D.0019)	(I.03119)	<p>e. Membawa balita ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit, keluarga mampu :</p> <p>a. Mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada balita</p> <p>b. Mengambil keputusan untuk mengatasi kondisi gangguan tumbuh kembang pada balita</p> <p>c. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara membuat makanan menarik</p>	<p>1. identifikasi kemauan keluarga mengenai masalah defisit nutrisi</p> <p>1. Motivasi keluarga cara mengambil keputusan yang tepat untuk masalah defisit nutrisi anak</p> <p>1. Jelaskan pada keluarga cara merawat dengan meningkatkan nafsu makan anak: menyajikan makanan mengandung protein, memberikan makan sedikit tapi sering, pelihara kebersihan gigi dan mulut, sajikan makanan yang hangat dan tingkatkan aktivitas anak</p> <p>2. Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali</p> <p>1. Jelaskan pada keluarga pentingnya lingkungan yg bersih dan sehat untuk anak balita</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk menata lingkungan</p>

3.		(D.0111)	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	(I.12383)	<p>d. Menciptakan lingkungan yang lebih kondusif untuk meningkatkan nutrisi anak</p> <p>e. Membawa anak balita kefasilitas kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit, keluarga mampu :</p> <p>a. Keluarga mampu mengenal penyakit yang dialami seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala</p> <p>b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalahnya</p>	<p>1. Kolaborasi kebutuhan nutrisi ke ahli gizi</p> <p>2. Motivasi keluarga membawa balita ke puskesmas</p>
					<p>1. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian gangguan tumbuh kembang</p> <p>2. Jelaskan kepada keluarga penyebab gangguan tumbuh kembang</p> <p>3. Jelaskan tanda dan gejala gangguan tumbuh kembang pada keluarganya</p> <p>4. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>5. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan</p> <p>6. Beri pujian atas perilaku yang benar</p> <p>1. Identifikasi bagaimana keluarga mengambil keputusan</p> <p>2. Identifikasi keluarga cara merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	

E. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan asuhan keperawatan yang telah disusun perawat beserta keluarga dengan tujuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan antara lain mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nadirawati, 2018). Implementasi yang dilakukan untuk keluarga dengan penderita harga diri rendah kronis yaitu dengan mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah, menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah, mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah, dan memberi kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah langsung kepada pasien. Selanjutnya membuat perencanaan kegiatan pasien sehari-hari bersama keluarga (Yusuf, 2019) sebagai berikut:

1. SP 1 Keluarga: Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah kronis, menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah kronis dan memberi kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah kronis
2. SP 2 Keluarga: Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah kronis langsung pada pasien
3. SP 3: Membuat kegiatan pasien sehari-hari bersama keluarga

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang berfungsi untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain Olfah (2016) Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning), yakni:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

P : Perencanaan hasil dan analisa ulang data.

Evaluasi yang diharapkan pada keluarga dengan salah satu anggotanya mengalami masalah harga diri rendah kronis yaitu keluarga mampu membantu pasien dalam melakukan aktivitas, dan keluarga memberikan pujian pada pasien terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas (Yusuf 2015).

