

BAB II TINJAUAN TEORI

A. STUNTING

1. Definisi

Stunting adalah suatu keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang tidak sesuai dengan usianya, yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, dari masa janin hingga berusia 2 tahun kehidupan seorang anak. Balita *stunting* dapat diketahui dengan mengukur panjang atau tinggi badannya, kemudian dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Untuk bayi baru lahir beresiko stunting jika panjang lahir (PBL) < 48 cm dan berat lahir < 2500 gram (Rianti, 2023).

Stunting (stunted) adalah keadaan dimana indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan berada pada nilai ambang batas (*Z-Score*) = -3 SD sd. < -2 SD. Sedangkan sangat pendek (*severely stunted*) apabila indeks tinggi badan menurut umur berada pada nilai *Z-Score* = -3 SD (Kemenkes RI,2020).

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibandingkan anak seusianya dan kekurangan nutrisi menjadi penyebab utama (Mutaqin, 2022).

Berdasarkan penjabaran di atas tentang *stunting* dapat disimpulkan, *stunting* merupakan keadaan dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan yang dibuktikan dengan indeks panjang badan atau tinggi badan (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan berada pada nilai ambang batas (*Z-Score*) = -3 SD sd. < -2 SD akibat dari kekurangan gizi.

2. Klasifikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dengan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severly*.

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan / panjang badan menurut umur.

Tabel 2.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/TB

Kategori Status gizi	Ambang batas (Z-score)
Sangat pendek (<i>Severely Stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>Stunted</i>)	-3SD sampai <-2SD
Normal	-2 SD sampai +3 SD
Tinggi	<+3 SD

(Sumber: Keputusan Menkes No.2 Tahun 2020)

3. Etiologi

Menurut Rianti (2023) yang dikutip dari WHO, penyebab terjadinya *stunting* pada anak terbagi dalam empat kategori besar yaitu:

- 1) Faktor keluarga dan rumah tangga; yang terdiri dari faktor maternal dan lingkungan rumah.
 - a) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi.
 - b) Faktor lingkungan rumah; berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang,

alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

- 2) Faktor makanan komplementer yang tidak adekuat;
 - a) Kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan yang mengandung energi rendah
 - b) Cara pemberian yang tidak adekuat, berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
- 3) Pemberian ASI yang salah; bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.
- 4) Faktor infeksi klinis dan subklinis; seperti infeksi pada usus, diare, infeksi caceng, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi.

Menurut Flora (2021), *stunting* disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung antara lain yaitu, anak yang mengalami BBLR, mengkonsumsi makanan yang mengandung rendah energi dan protein, diare, ISPA. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah, tidak mengkonsumsi ASI eksklusif, imunisasi tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, serta status ekonomi keluarga. Selain itu status gizi juga bisa dipengaruhi oleh faktor ibu dan pola asuh pada anak yang kurang baik, terutama dalam hal pemberian asupan makanan pada anak.

Faktor-faktor lain yang dapat mendukung terjadinya stunting menurut Rianti (2023) adalah:

1) Praktik pengasuhan yang kurang baik

Praktik pengasuhan yang kurang baik berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, selama kehamilan dan setelah melahirkan. Misalnya tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan MP-ASI yang baik, sehingga kebutuhan bayi yang tidak dapat disokong lagi melalui ASI akan mengalami kekurangan nutrisi dan berdampak terhadap daya tahan tubuh bayi yang lemah.

2) Terbatasnya layanan kesehatan

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan antenatal care dan postnatal care serta pembelajaran dini yang berkualitas. Terbatasnya layanan kesehatan mengakibatkan data kunjungan anak yang hadir ke posyandu mengalami penurunan serta akses untuk mendapatkan imunisasi yang baik belum memadai. Masih terdapat ibu hamil yang tidak mendapatkan suplementasi zat besi dan masih terbatasnya akses untuk mendapatkan pembelajaran dini yang berkualitas.

3) Kurangnya akses rumah tangga atau keluarga dalam menjangkau makanan yang bergizi

Keterbatasan ekonomii mengakibatkan keluarga tidak mampu menjangkau makanan yang bergizi. Masalah gizi berawal dari ketidakmampuan rumah tangga mengakses pangan, baik karena masalah ketersediaan di tingkat lokal, kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan akan pangan dan gizi, serta perilaku masyarakat.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Rianti (2023) yang dikutip dari WHO *Child Growth Standar*, tanda dan gejala *stunting* pada anak adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal atau BBLR, pada keterlambatan tumbuh intra uterine, umumnya tumbuh kelenjarnya tidak sempurna.
- 2) Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm / tahun.
- 3) Pada kecepatan tumbuh tinggi badan < 4 cm / tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.
- 4) Umur tulang (*bone age*) bisa normal atau terlambat untuk umurnya.
- 5) Pertumbuhan tanda-tanda pubertas terlambat.

Menurut Rahayu (2018), ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* adalah:

- 1) Tanda pubertas terlambat.
- 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.
- 3) Pertumbuhan terhambat.
- 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya.
- 5) Pertumbuhan gigi terlambat.
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

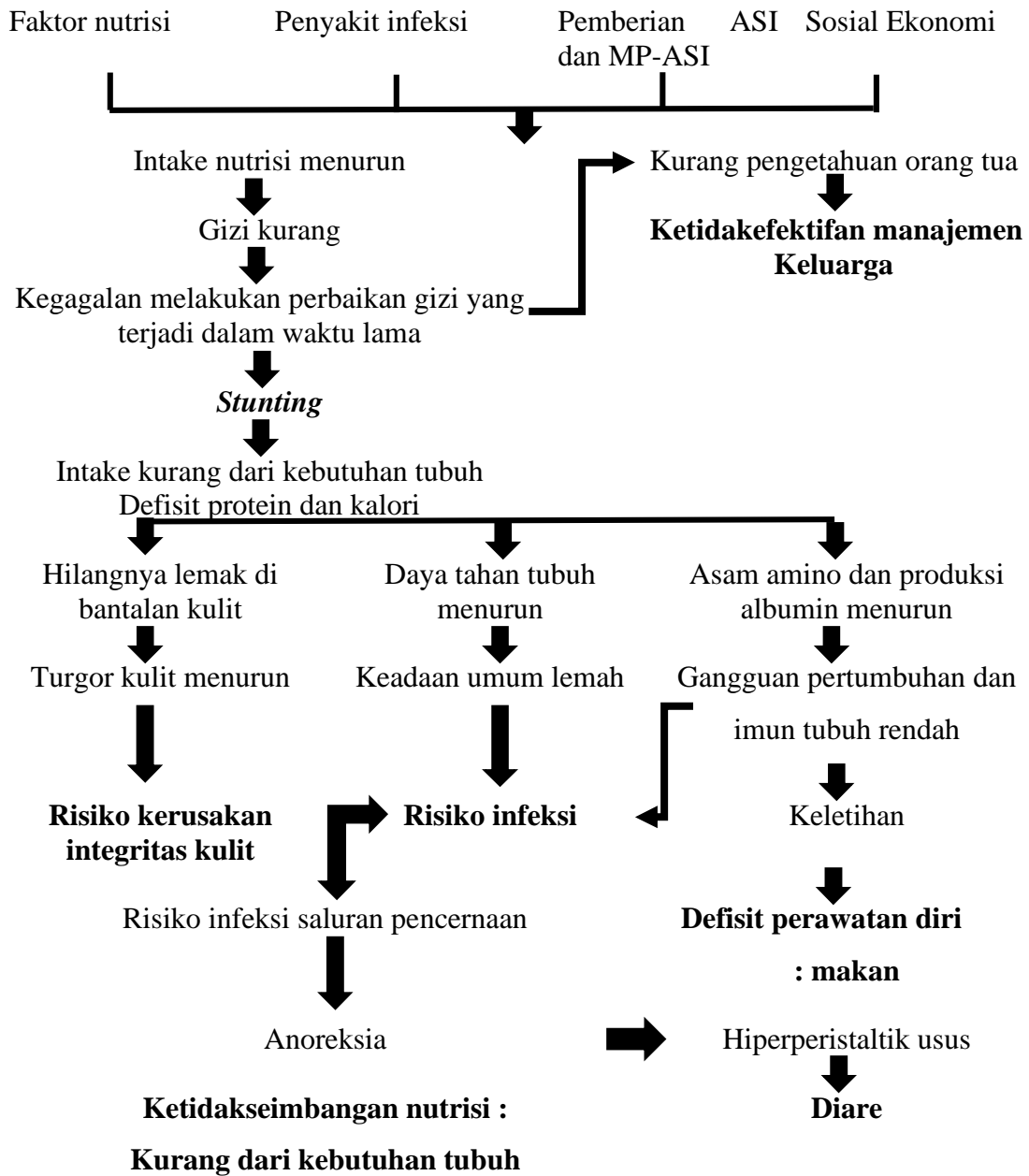
5. Patofisiologi

Stunting merupakan suatu indikasi adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Gharpure et al., 2021). *Stunting* dapat disebabkan oleh adanya akumulasi dari keadaan malnutrisi yang dialami mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan. Terdapat beberapa penyebab pemicu terjadinya *stunting* pada anak, yang terbagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Siswati et al., 2022).

Stunting dapat disebabkan secara langsung oleh adanya kekurangan nutrisi, serta adanya kondisi sakit berulang yang disebabkan oleh penyakit infeksi misalnya ISPA dan diare (Toma et al., 2023). Beberapa kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pada proses tumbuh kembang balita. Sedangkan beberapa penyebab lain terkait stunting adalah yang berasal dari keadaan dan status ekonomi orangtua balita, pemberian ASI oleh ibu, penerapan makanan pendamping ASI, pendidikan orang tua, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Tafesse et al., 2021).

Balita yang mengalami kondisi kekurangan gizi akan mengalami keadaan dimana jumlah lapisan lemak di bawah kulit menjadi berkurang, sehingga tubuh perlu menggunakan cadangan lemak yang disimpan di tubuh untuk melakukan metabolisme (Dipasquale et al., 2020). Balita yang mengalami kekurangan gizi cenderung mengalami penurunan imunitas dan produksi albumin yang dapat menyebabkan balita cenderung mudah mengalami infeksi dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Soliman et al., 2021). Kondisi kekurangan gizi pada balita juga dapat menyebabkan balita mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna sehingga menimbulkan penyakit diare (Iddrisu et al., 2021).

6. Pathway



(Sumber: Putri & Hedo, 2023)

7. Dampak

Stunting memiliki dampak jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, kehilangan produktivitas dan bila disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Konsekuensi dari *stunting* anak bersifat langsung dan jangka panjang dan termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas perkembangan dan kapasitas belajar anak yang buruk, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan kerentanan untuk terjadinya kelebihan lemak sebagian besar dibagian tengah tubuh, menurunkan oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, displidemia, menurunkan kapasitas kerja dan hasil reproduksi ibu yang tidak baik di masa dewasa. Selanjutnya, anak-anak pendek yang mengalami kenaikan berat badan yang cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari (Shrestha et al., 2022).

Stunting memiliki dampak negatif bagi balita yang mengalaminya (Shrestha et al., 2022). World Health Organization (WHO) dan beberapa kajian ilmiah yang telah dilakukan menyatakan bahwa terdapat beberapa dampak negatif *stunting* pada balita. Dampak negatif tersebut dapat berlangsung pada jangka waktu dekat atau pendek dan juga pada jangka waktu yang panjang.

1) Dampak jangka pendek

- a) Peningkatan kejadian morbiditas dan kematian pada anak.
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal pada anak (Mustakim et al., 2022)
- c) Peningkatan biaya kesehatan yang diperlukan oleh anak.

- 2) Dampak jangka panjang
 - a) Adanya postur tubuh pada anak yang relatif lebih pendek daripada sebayanya, baik pada saat masa anak-anak maupun pada saat dewasa.
 - b) Peningkatan risiko obesitas pada usia dewasa.
 - c) Penurunan kesehatan reproduksi pada usia remaja dan dewasa.
 - d) Penurunan kemampuan kognitif yang berdampak pada penurunan prestasi belajar di sekolah.
 - e) Penurunan produktivitas dan kapabilitas kerja secara optimal dan menyeluruh (Soliman et al., 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang

Malnutrisi serta adanya infeksi kronis adalah penyebab yang kerap membuat anak atau bayi terkena *stunting*. Oleh sebab itu pemeriksaan penunjang harus dilakukan untuk mengkonfirmasi bahwa penyebab malnutrisi dan juga infeksi kronis menjadi penyebab utama anak terkena *stunting*. Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan sebagai berikut (Sriyannah, 2023):

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah pada anak yang terkena *stunting*, akan ditemukan leukositosis yang menjadi salah satu pertanda adanya infeksi kronis, dan anemia yang menjadi tanda kekurangan zat besi juga ditemukan dalam pemeriksaan tersebut serta bisa jadi akan terdeteksi penemuan lainnya.

b) Pemeriksaan urin

Pemeriksaan urin yang dilakukan seperti kultur urin, urinalisis bisa menjadi salah satu konfirmasi mengenai kecurigaan infeksi yang terjadi di saluran kemih pada anak yang terkena *stunting*. Hasil urinalisis ini akan memberikan informasi mengenai leukosit yang terdapat di dalam kandungan urin anak yang disebabkan oleh bakteri tertentu.

c) Pemeriksaan feses

Selain pemeriksaan urin, pemeriksaan feses secara rutin dan berkala bisa menjadi salah satu pemeriksaan penunjang . Dokter pediatri bisa menyingkirkan kecurigaan mengenai adanya parasit yang ada di dalam tubuh dan juga intoleransi lemak dan intoleransi laktosa.

d) Pemeriksaan usia tulang

Salah satu pemeriksaan penunjang lainnya adalah pemeriksaan usia tulang (*bone age*) yang menjadi cara guna menilai maturitas skeletal. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan adanya foto sinar X yang dilakukan pada pergelangan tangan kiri dan juga area telapak serta pada area lutus. Usia tulang yang mengalami perlambatan dan tidak sesuai dengan usia kronologis, tentu bisa disebabkan oleh hal-hal seperti ini:

- 1) *Constitutional Growth Delay*
- 2) Kelainan endokrin seperti:
 - Hipotiroid
 - Defisiensi hormon
 - *Panhypopituitarism*
 - Hipogonadisme
 - *Cushing disease*
- 3) Malnutrisi
- 4) Pemakaian obat seperti:
 - Glukokortikoid
 - Amfetamin
 - Analog GnRH
 - Aromatase inhibitor
- 5) Penyakit noneendokrin seperti:
 - Penyakit jantung
 - Penyakit ginjal kronis
 - *Juvenile idiopathic arthritis*
 - *Inflammatory bowel disease*

- Tuberkulosis paru
- 6) Sindrom tertentu seperti:
 - Sindrom trisomy 13, 18, 21
 - Sindrom Turner
 - Sindrom Russell-Silver
 - Sindrom Klinefelter

Usia tulang yang melebihi usia kronologis atas tulang yang mempunyai usia yang tua, tentu memiliki permasalahan endokrin seperti *constitutional advancement* atau *early bloomer*. Bisa juga disebabkan hipertiroid, pubertas prekoks dan juga nutrisi hingga obat seperti estrogen dan juga kontrasepsi oral. Penyebab lain adalah sindrom tertentu yang diderita oleh anak.

9. Penatalaksanaan/Penanganan

Penanganan *stunting* mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang diperuntukkan pada anak pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan memiliki kontribusi terhadap 30% upaya penurunan *stunting*.

Implementasi kerangka aktivitas hegemoni gizi spesifik umumnya pada bidang kesehatan (Syafrawati et al., 2023).

- 1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil yaitu:
 - a) Pemberikan makanan tambahan terhadap ibu hamil sebagai solusi untuk kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Menyelesaikan permasalahan kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Menyelesaikan permasalahan kekurangan iodium.
 - d) Penanggulangan terhadap masalah kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Memberikan perlindungan ibu hamil dari malaria (Keats et al., 2022).

- 2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
 - a) Memberikan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (melaksanakan pemberian ASI Jolong/colostrum)
 - b) Memberikakn dukungan terhadap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. (Elisaria et al.,2021)
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan
 - a) Memberikan dukungan untuk dapat meneruskan pemberian ASI sampai dengan usia 23 bulan didampingi oleh MP-ASI.
 - b) Memberikan sediaan obat cacing.
 - c) Memberikan sediaan suplementasi zink.
 - d) Melaksanakn fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan proteksi terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi secara lengkap.
 - g) Melaksanakan upaya preventif dan pengobatan terhadap diare (Omore et al., 2023)

Intervensi gizi sensitif, secara ideal dilaksanakan dengan kegiatan pembangunan yang bervariasi selain pada sektor kesehatan dan memberikan kontribusi sebesar 70% intervensi stunting. Masyarakat umum merupakan sasaran dari intervensi gizi spesifik serta tidak dikhususkan untuk ibu hamil dan balita pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (Rueda-Guevara et al., 2021). Beberapa intervensi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakakn penyediaan serta memberikan kepastian terhadap akses air bersih.
- b) Melaksanakan penyediaan serta memberikan kepastian terhadap akses sanitasi.
- c) Melaksanakan fortifikasi bahan pangan.
- d) Melaksanakan penyediaan akses terhadap layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)
- e) Melaksanakan penyediaan jaminan kesehatan nasional (JKN).
- f) Melaksanakan penyediaan jaminan persalinan universal (Jampersal).

- g) Mensosialisasikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h) Mensosialisasikan pendidikan anak usia dini universal.
- i) Mensosialisasikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja.
- j) Melaksanakan penyediaan batuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- k) Melaksanakan peningkatan ketahanan pangan dan gizi (Herawati & Sunjaya, 2022).

Selain intervensi gizi yang tepat, imunisasi juga penting untuk mengurangi masalah *stunting*. Imunisasi menjadi tindakan krusial untuk meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit adalah dasar dari program imunisasi komprehensif yang diimplementasikan oleh pemerintah. Meskipun hal yang menggembirakan adalah sebagian besar individu telah menjalani imunisasi dasar yang diperlukan, namun penting untuk mengatasi kelompok minoritas lainnya yang belum menjalani imunisasi dasar. Penting untuk diketahui bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan menghadapi kemungkinan *stunting* yang berbahaya (Fauziah et al., 2023).

10. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak Dengan Stunting

a) Pengkajian

Menurut Yulivantina, dkk (2023), pengkajian keperawatan pada anak dengan stunting meliputi demografi, populasi, nilai keyakinan dan riwayat kesehatan individu yang dipengaruhi oleh sub system komunitas yang terdiri dari lingkungan fisik, perumahan, pendidikan, keselamatan dan transportasi, politik pemerintahan, kesehatan, pelayanan sosial, komunikasi, ekonomi dan rekreasi. Aspek-aspek tersebut dikaji melalui pengamatan langsung, data statistik, angket dan wawancara. Pengkajian pada kasus stunting meliputi:

1) Identitas pasien

Tanyakan nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua.

Tanyakan gejala mungkin identitas anak kepada keluarga, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek.

2) Keluhan utama

Kaji apakah anak susah makan dan berat badan sulit naik.

3) Riwayat penyakit sekarang

Kaji apakah anak enggan untuk makan, dan makan dalam porsi sedikit, setelah makan biasanya anak cepat kenyang.

4) Riwayat kehamilan dan kelahiran

Kaji apakah ada masalah saat hamil dan tidak mengkonsumsi obat-obatan tertentu, persalinan dilakukan secara normal, berat badan anak saat lahir normal.

5) Riwayat kesehatan lalu

Keluarga pasien mengatakan bahwa anak mudah lelah, tidak pernah mengalami penyakit kronis hingga mengalami infeksi yang berat, anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin dan imunisasi secara lengkap.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang sama.

7) Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan rumah cukup bersih, sanitasi di lingkungan sekitar rumah cukup bersih, pembuangan sampah bekas rumah tangga berada disebrang jalan rumah pasien.

8) Riwayat sosial

Kondisi sosial ekonomi dan kelaurag tercuupi, tingkat pendidikan orangtua sampai dengan sekolah menengah pertama.

9) Pola kebiasaan

- Nutrisi dan metabolisme: Tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu maka. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah.
- Eliminasi (Buang Air Besar): Sehari sekali, pernah mengalami diare tapi tidak sampai parah.
- Eliminasi urin.
- Tidur dan istirahat.
- Kebersihan: Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tanyakan pola personal hygiene.

10) Pemeriksaan fisik pada anak meliputi:

- Periksa keadaan umum anak, berat badan, tingkat kesadaran, ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan. Perhatikan tangisan anak, gerakan anak, bergerak aktif. Kebersihan anak, bau badan, keadaan kulit kepala, rambut leher, kuku, gigi dan pakaian anak serta kebersihan kuku dan gigi.
- Cek tanda-tanda vital.
- Lakukan pemeriksaan kepala leher.
 - a. Kepala: bentuk kepala kebersihan kepala
 - b. Mata

- c. Telinga: apakah bentuk telinga simetris
 - d. Hidung: apakah simetris kanan dan kiri, tidak ada secret
 - e. Mulut: apakah ada pembengkakan pada gusi dan kaji kebersihan gigi
 - f. Leher: apakah ada pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid
- Pemeriksaan integument.
 - Pemeriksaan dadan dan thorax.
 - Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP). Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, perkembangan (normal/meragukann/penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016)
 - Pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan berupa hasil pengukuran lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, tinggi badan, berat badan dan nilai *Z-score* TB/U.

b) Diagnosa keperawatan

Menurut Yulivantina, dkk (2023), diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan *stunting* sesuai dengan diagnosa yang terdapat pada SDKI (2017) adalah:

- a. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, proses infeksi, faktor ekonomi.
- b. Gangguan tumbuh kembang (D.0016) berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi, infeksi, ekonomi lemah.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kompleksitas, program perawatan/pegobatan, kesulitan ekonomi.
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) tentang perawatan dengan anak *stunting* dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

c) Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan menurut PPNI (2019).

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan (Meningkat) 2. Perasaan cepat kenyang (Menurun) 3. Nyeri abdomen (Menurun) 4. Berat badan (Membaik) 5. Indeks massa Tubuh (IMT) (Membaik) 	<p>Manajemen Nutrisi(1.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis 3. Nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
2	Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status perkembangan (L.10102) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan / perilaku sesuai umur (Meningkat) 2. Kemampuan melakukan perawatan diri 	<p>Perawatan perkembangan (1.10339)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan lingkungan

		(Meningkat)	<p>yang mendukung perkembangan optimal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 3 Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya 4 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan dan memakai baju) 5 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak. 2 Anjurkan orang tua dan menyentuh dan menggendong bayinya 3 Ajarkan anak keterampilan berinteraksi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk untuk konseling, <i>jika perlu</i>
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan ekspektasi membaik (L.12104) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktvitas hidup sehari-hari efektif memnuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalankan program perawatan/pengobatan meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS

4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (Meningkat) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (Meningkat) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun) 	<p>Edukasi nutrisi anak (I.12396)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kebutuhan gizi seimbang anak 2. Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin d dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 3. Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat 4. Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak 5. Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif 6. Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi di tahapan usia anak.
----	------------------------------	---	---

d) Implementasi Keperawatan

Menurut Yulivantina, dkk (2023), Implementasi pada kejadian *stunting* berfokus pada pencegahan, yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan ini mencakup perlindungan khusus terhadap suatu penyakit. Misalnya, kegiatan penyuluhan gizi, imunisasi, stimulasi dan bimbingan dini dalam kesehatan keluarga.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder menekankan pada diagnose dini dan intervensi yang tepat untuk menghambat proses penyakit atau kelainan sehingga memperpendek waktu sakit dan tingkat keparahan misalnya mengkaji dan memberikan intervensi terhadap tumbuh kembang anak usia bayi sampai balita.

c. Pencegahan tersier adalah kegiatan yang menekankan pada pengembalian individu pada tingkat fungsinya secara optimal dari ketidakmampuan keluarga. Pencegahan ini dimulai ketika terjadinya kecacatan atau ketidakmampuan yang menetap bertujuan untuk mengembalikan ke fungsi semula dan menghambat proses penyakit.

e) Evaluasi dan *Discharge Planning* pada anak *stunting*

Menurut Yulivantina, dkk (2023), evaluasi adalah perbandingan antara status kesehatan klien dengan hasil yang diharapkan. Evaluasi terdiri dari tiga yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil. Tugas dari evaluator adalah melakukan evaluasi, menginterpretasi data sesuai kriteria evaluasi, menggunakan penemuan dari evaluasi untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan.

B. EDUKASI DENGAN MEDIA *AUDIOVISUAL*

1. Definisi

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik (Kemenkes, 2024). Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

Edukasi adalah proses mengajarkan atau memberikan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru dalam mengatasi kesehatannya (PPNI, 2019). Sedangkan media audio visual adalah jenis media yang menghasilkan informasi yang dapat didengar dan dilihat secara diam atau bergerak. Dalam prosesnya, media audio visual melibatkan indera pendengaran dan penglihatan. Audio visual terdiri dari gambar atau visual serta suara (audio) (Panggabean et.al., 2024). Menurut Suhartawan et.al., (2024), media *audiovisual* adalah kombinasi dari elemen audio dan visual, seperti video, presentasi multimedia, animasi, demonstrasi praktis yang fungsi utamanya adalah menyediakan pengalaman pembelajaran yang lebih kaya dan menarik, menggabungkan informasi verbal dan visual untuk memperkuat pemahaman.

2. Peran Media *Audiovisual*

Menurut Surami, et al., (2024), peran dari media *audiovisual* sebagai media pembelajaran adalah:

- a) Meningkatkan keterlibatan: *audiovisual* memiliki daya tarik tinggi, membantu peserta didik terlibat lebih dalam, dalam materi pembelajaran.

- b) Memperjelas konsep: dengan menggunakan visual dan audio, media ini dapat membantu menjelaskan konsep-konsep yang kompleks dengan cara yang lebih mudah dipahami.
- c) Menyediakan variasi stimulus: menyajikan informasi melalui visual dan audio memberikan variasi stimulus, meningkatkan retensi dan pengertian.

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual

Kelebihan media audio visual adalah dapat memudahkan seseorang untuk memahami informasi yang disampaikan dengan yang lebih menarik dan mudah untuk dimengerti (Zulfikar, 2021). Media audio visual bisa meningkatkan motivasi belajar untuk seseorang yang lebih suka informasi dengan penyampaian menarik (Wulandari, 2020). Penggunaan media audio visual dapat meningkatkan daya ingat karena informasi disajikan dalam bentuk dual coding (kode ganda), yaitu kode verbal dan kode visual, hal ini memungkinkan otak untuk mengolah informasi dengan lebih baik dan meningkatkan kemampuan mengingat (Paivio, 2020). Media audio visual juga dapat membantu orang yang berkebutuhan khusus dan memudahkan mereka untuk memahami konsep yang disampaikan.

Kekurangan media audio visual adalah membutuhkan biaya lebih dalam proses pembuatannya (Mufidah, 2019). Media audio visual cenderung bersifat satu arah, Dimana pembelajar hanya berperan sebagai penerima informasi, keterbatasan interaksi langsung dengan materi pembelajaran atau pengajar dapat mengurangi kesempatan untuk bertanya, berdiskusi atau berpartisipasi aktif dalam pembelajaran (Moreno, 2021).

4. Pengaruh Media *Audiovisual* dalam Meningkatkan Pengetahuan

Menurut Herawati (2019), media audio visual dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1. Menambah pengetahuan

Media audio visual dapat menambah pengetahuan karena dengan informasi yang disampaikan melalui audio visual dapat membantu seseorang untuk memahami informasi yang disampaikan dengan lebih informatif dan menarik, sehingga lebih paham dengan apa yang disampaikan.

2. Meningkatkan Daya Ingat

Media audio visual dapat menambah daya ingat karena informasi yang diberikan lebih mudah dipahami daripada tulisan, dengan visualisasi gambar dapat memudahkan seseorang untuk mengingat bagian dari informasi tersebut.

3. Meningkatkan Pemahaman Konsep

Media audio visual seperti video pembelajaran, dapat membantu seseorang untuk memahami konsep yang kompleks dengan lebih baik, visualisasi dapat membantu menghubungkan informasi yang mereka terima dengan konteks nyata.

4. Menarik perhatian dan interaktif

Media audio visual cenderung menarik perhatian lebih baik daripada media tulisan biasa, dengan konten yang menarik interaktif, seseorang akan lebih terlibat dan bersemangat dalam mempelajari informasi baru.

5. Menarik dengan Model Peran

Media audio visual dapat menyajikan model peran dan contoh nyata yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, dengan melihat bagaimana orang lain menghadapi situasi atau melakukan tindakan yang benar, kita dapat belajar dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan mereka sendiri (Herawati & Amini, 2019).

5. Materi Edukasi

Menurut PNPk (2022), Tata laksana *stunting* meliputi tata laksana medis sesuai kondisi yang mendasari, tata laksana nutrisi, perbaikan kualitas tidur dan aktivitas fisik. Konseling ataupun edukasi yang diberikan kepada orang tua/pengasuh anak yaitu:

a. Edukasi tata laksana medis

Konseling diberikan untuk menyampaikan kepada orang tua/pengasuh tentang pemeriksaan, diagnosis penyerta dan penyebab *stunting* pada anak.

b. Edukasi tatalaksana nutrisi

Edukasi dilakukan kepada orang tua/pengasuh dengan memberi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak dan penerapan aturan makan (feeding rules). Pemberian ASI eksklusif yang optimal. Pemberian tambahan telur (1 butir telur = 50 gram) diawal masa MPASI selama 6 bulan secara signifikan berhubungan dengan peningkatan tinggi badan dan berat badan serta dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Selain itu perlu diedukasi mengenai jenis terapi nutrisi yang diberikan dan mengajarkan cara pembuatannya menurut kaidah keamanan pangan.

c. Vaksinasi

Secara umum pemberian imunisasi pada kasus murni *stunting*, tidak kontraindikasi khusus. Anak *stunting* sangat mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Pemberian imunisasi beserta boosternya diindikasikan pada semua kasus *stunting* dan imunisasi perlu dipastikan kelengkapannya sesuai usia. Kelengkapan imunisasi pada *stunting* sesuai usia akan memberikan kekebalan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Selain itu, edukasi pemberian suplementasi vitamin A juga penting untuk anak yang mengalami *stunting*. Vitamin A berperan penting dalam mempertahankan barier mukosa dan respon imun humoral maupun

selular. Menurut Brown (2014) yang dikutip dari bahwa defisiensi vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat dan muncul kejadian *stunting* (Putri dkk., 2021).

6. Langkah-langkah dalam Edukasi Kesehatan

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) dikutip dalam Mamamit et al (2022) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan /edukasi kesehatan, yaitu:

a) Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Pada tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci untuk memahami kebutuhan belajar serta sasaran dari informasi yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Review/mengulang mencari data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa dan tokoh masyarakat.
- 2) Cari data baru melalui wawancara, focus grup (dialog masalah yang dirasakan/dialami).
- 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang spesifik, yang dapat dilakukan, menggunakan prioritas dan ada jangka waktu.
- 6) Kaji sumber-sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia).

b) Tahap II. Memilih saluran dan materi/media

Pada tahap ini membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang

digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran atau tujuan dari diadakannya pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- 3) Pilihlah saluran dan caranya.

c) Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai sasaran, tujuan dan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

d) Tahap IV. Implementasi atau pelaksanaan

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif.
- 2) Pantau dan catat perkembangannya.
- 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan.

e) Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan evaluasi hasil.

f) Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Dimana Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap Pendidikan Kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi dari informasi yang akan diberikan/disampaikan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan penerima informasi/sasaran

sesuai tujuan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- 3) Lakukan Kerjasama lintas sektor dan program.
- 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan.

7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Edukasi dengan Media *Audiovisual*

Langkah-langkah Pemberian Edukasi dengan Media *Audiovisual*

a. Pengertian

Kegiatan Pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga klien, keluarga dan masyarakat mengerti dan sadar serta dapat melakukan anjuran tentang kesehatan tersebut (Susilo et al., 2022).

b. Indikasi

Kurangnya pengetahuan (Susilo et al., 2022).

c. Tujuan

a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Susilo et al., 2022).

b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Susilo et al., 2022).

d. Prosedur

1) Fase Pre Interaksi (Susilo et al., 2022):

a) Persiapan Alat / Media:

- Alat bantu LCD dan Laptop

b) Persiapan Lingkungan

- Tempat duduk
- Jarak antara penyuluh dengan audiens yang sesuai
- Ventilasi ruangan
- Pencahayaan yang baik
- Ruang yang tenang dan tidak bising

c) Persiapan Klien

- Memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan prosedur kepada keluarga
- Memberikan *informed consent* kepada keluarga

2) Pelaksanaan (Masruroh, 2022):

a) Mengambil dan mengukur data awal (*pre-test*) tentang pengetahuan, sikap dan psikomotor ibu tentang perawatan *stunting*.

b) Memberikan Pendidikan Kesehatan dengan media *audiovisual* menggunakan alat bantu LCD dan Laptop.

c) Mengambil data *post-test* tentang pengalaman, sikap dan psikomotor ibu yang berkaitan tentang perawatan anak *stunting*