

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) mendefinisikan balita *stunting* dan sangat pendek sebagai balita dengan PB/U atau TB/U yang tidak sesuai. Sementara itu, definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah balita dengan Z-score kurang dari -2SD (pendek atau *stunting*) dan kurang dari -3SD (sangat pendek) (Fatmawati et al., 2022).

Indeks PB/U atau TB/U merujuk pada parameter yang menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini berguna untuk mengidentifikasi anak-anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan (pendek) atau keterlambatan pertumbuhan yang lebih serius (sangat pendek), yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau sering mengalami penyakit (Afriana, 2017).

Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indeks PB/U atau TB/U ditunjukkan dalam tabel.

Tabel 2.1 Status gizi anak sesuai Indeks PB/U atau TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangatpendek(<i>SeverelyStunted</i>)	<-3SD
Pendek(<i>Stunted</i>)	-3SD sampai <-2SD
Normal	-2SD sampai +3SD
Tinggi	<+3SD

(sumber : Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

2. Etiologi *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kekurangan nutrisi selama kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, ibu hamil dengan anemia atau sering sakit, kurangnya inisiasi menyusui dini atau bahkan tidak sama sekali dalam satu jam setelah kelahiran, penghentian pemberian ASI sebelum usia 6 bulan, frekuensi menyusui yang tidak mencukupi, serta pemberian makanan pendamping ASI di bawah 6 bulan atau di atas 12 bulan, dan juga kurangnya variasi dalam makanan yang diberikan termasuk frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai dengan usia anak (Nugroho et al., 2021).

Menurut Jannah (2020), penyebab terjadinya stunting dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a) Penyebab dasar (*basic cause*)

1) Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga memiliki peran dalam pemilihan jenis makanan dan membentuk kebiasaan perilaku sehat. Pendapatan keluarga, sebagai salah satu indikator status sosial, dapat berpengaruh signifikan terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses kebutuhan terutama kebutuhan pangan keluarga. Keterbatasan tersebut menyebabkan kebutuhan makanan menjadi kurang terpenuhi dengan baik (Jannah, 2022).

2) Pekerjaan

Pekerjaan orang tua, terutama ibu, dapat menjadi faktor penentu dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan yang tersedia bagi anak, serta pola pengasuhan secara keseluruhan (Jannah, 2022).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan orangtua dapat berpengaruh signifikan terhadap cara pengasuhan anak. Tingkat pendidikan orangtua memang seringkali menjadi indikator penting yang dapat mencerminkan pengetahuan,

keterampilan, dan akses informasi yang dimiliki oleh orang tua terhadap aspek kesehatan dan perkembangan anak (Jannah, 2022).

b) Penyebab yang mendasari (*underlying cause*)

1) Pola Pemberian Makan

Pemberian makanan yang kurang tepat dan bergizi pada anak dapat berpengaruh pada kondisi status gizi anak. Faktor asupan makanan yang kurang memiliki korelasi dengan minimnya pengetahuan ibu terhadap pola asuh atau pola pemberian makanan (Jannah, 2022).

2) Lingkungan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Darmawan, (2019) bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita karena kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko untuk terjadi *stunting*. Lingkungan buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, dan perilaku hygiene yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi.

c) Penyebab Langsung (*immediate cause*)

1) Asupan makanan kurang

Asupan makanan yang tidak seimbang dan kurangnya zat gizi mikro, seperti vitamin A dan seng, dapat memiliki dampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat memiliki dampak yang signifikan pada kondisi status gizi, terutama pada balita. Penyakit infeksi yang banyak diderita oleh balita diantaranya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare dan kecacingan. Pentingnya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan penyakit infeksi pada balita tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan secara umum, tetapi juga memiliki implikasi langsung terhadap status gizi dan pertumbuhan anak-anak (Jannah, 2022).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI, 2022. Ciri-ciri anak *stunting* yaitu:

- a) Pertumbuhan melambat
- b) Wajah tampak lebih mudah dari anak seusianya
- c) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)
- d) Anak mudah terserang penyakit infeksi
- e) Pertumbuhan gigi terlambat
- f) Performa buruk pada kemampuan fokus dan belajarnya.

- g) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang lain.
- h) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 mengatakan ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk *stunting* yaitu : Melakukan pemeriksaan fisik, Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, Lingkar Kepala, Melakukan perhitungan IMT, dan Pemeriksaan laboratorium darah : albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 mengatakan ada beberapa cara penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu : Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi, Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, zinc, zat besi kalsium dan yodium, Pemantauan tumbuh kembang anak, Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI, Memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi kebersihan lingkungan tempat tinggal.

6. Patofisiologi

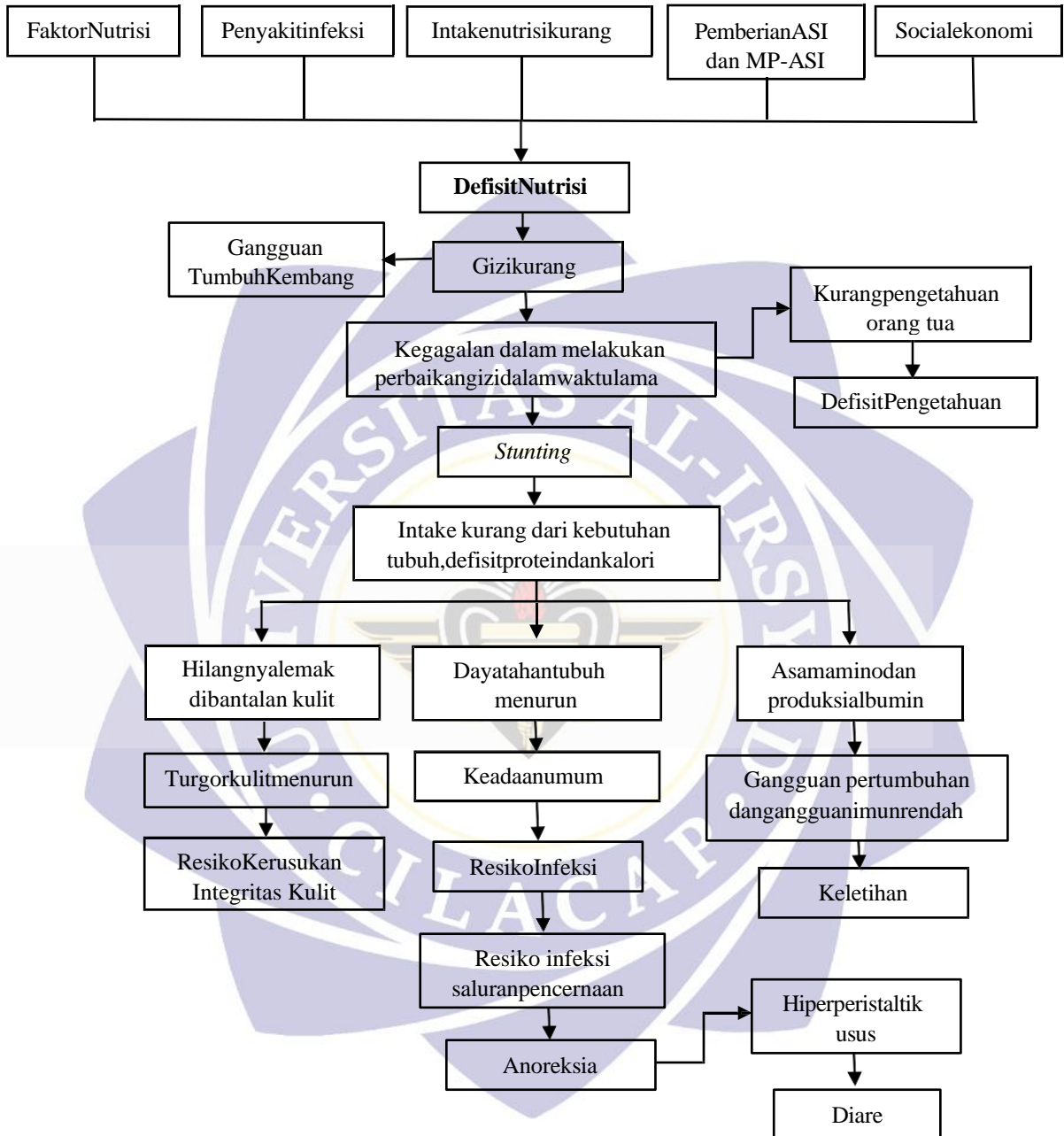
Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*. Kurang gizi pada anak balita sering kali tidak mudah dikenali karena tidak selalu menyebabkan gejala yang nyata atau tampak sakit secara fisik. Namun, dampak jangka panjangnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dapat menjadi sangat signifikan. Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak dapat berdampak jangka panjang dan terus menerus dalam siklus hidup manusia. Mulai dari kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil, yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), dan akhirnya berlanjut menjadi masalah gizi seperti *stunting* pada balita (Afriana, 2017).

Stunting dapat terjadi sebagai hasil dari adaptasi fisiologi pertumbuhan yang non-patologis. Kekurangan asupan makanan, khususnya nutrisi esensial seperti protein, energi, zat besi, seng, dan vitamin A, dapat menjadi penyebab utama *stunting*. Penyakit infeksi kronis, seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare, juga memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan anak. Kombinasi antara kekurangan asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis memberikan dampak negatif pada proses pertumbuhan balita. Proses ini dapat terhambat secara kronis, mengakibatkan tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya pada usia tertentu. (Sudirman, 2018).

Kekurangan gizi dapat menyebabkan berkurangnya lapisan lemak yang berada di bawah kulit. Lemak subkutan berfungsi sebagai cadangan energi, dan kurangnya asupan gizi membuat tubuh menggunakan cadangan lemak ini untuk memenuhi kebutuhan energi dasar. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan penurunan produksi albumin, yang dapat memengaruhi keseimbangan cairan dan nutrisi dalam tubuh. Kombinasi antara penurunan imunitas dan produksi albumin yang kurang dapat membuat anak lebih mudah terserang infeksi. Infeksi yang sering dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Afriana, 2017).



7. *Phatway*



Sumber: Maryuni, (2016)

Bagan 2.1 *Phatway Stunting*

B. Konsep Anak

1. Definisi Anak

Anak dianggap sebagai individu yang unik dan memiliki potensi untuk pendekatan holistik terhadap kesehatan dan perkembangan. Anak mencakup rentang usia 0-18 tahun yang mencerminkan masa pertumbuhan dan perkembangan dari bayi hingga remaja (Bayu, 2021).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan menunjukkan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana kedua faktor ini saling berinteraksi dalam membentuk perkembangan anak. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat. Mengenalkan program SDIDTK sebagai upaya deteksi dini menunjukkan kepedulian terhadap identifikasi sejak dini terhadap potensi masalah tumbuh kembang pada anak (Prastiwi, 2019).

3. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a) Aspek pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan, LILA, dan lingkar kepala.

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkaran kepala dimaksud untuk menilai pertumbuhan otak(Wahyuni, 2018).

b) Aspek perkembangan

- 1) Motorik kasar mencakup gerakan yang melibatkan otot besar seperti tangan dan kaki. Ini berkaitan erat dengan aspek fisik, menyebabkan tubuh menjadi kuat dan sehat, memungkinkan pelaksanaan berbagai jenis gerakan seperti berlari, merangkak, bergelantungan, dan merayap (Wigaringtyas & Katoningsih 2023)
- 2) Motorik halus mencakup kemampuan mengendalikan gerakan melalui koordinasi sistem saraf, serat otot, dan otot, terutama pada area seperti jari dan tangan. Penting untuk merangsang terus menerus keterampilan motorik halus agar anak dapat melaksanakan berbagai kegiatan yang melibatkan otot halus dengan baik. Beberapa kegiatan yang terkait dengan pencapaian akademis dan melibatkan keterampilan motorik halus termasuk menggunting, menggambar, dan menulis (Puji Astuti et al., 2023)
- 3) Bahasa merupakan kemampuan untuk merespons suara, mengikuti perintah, berbicara secara spontan, dan

berkomunikasi secara umum.

- 4) Sosialisasi terkait dengan kemampuan mandiri, seperti kemampuan makan sendiri dan merapikan mainan setelah bermain. Ini juga mencakup kemampuan anak untuk berpisah dari ibu atau pengasuhnya, serta kemampuan bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. (Rusmil, 2018)

4. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Faktor-faktor seperti tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada anak bisa dipengaruhi oleh berbagai hal, termasuk kondisi ekonomi keluarga serta tingkat pendidikan orang tua. Kondisi ekonomi keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tumbuh di lingkungan keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik akan lebih mungkin dapat memenuhi kebutuhan gizi mereka secara optimal dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah atau rendah. Anak yang berasal dari latar belakang ekonomi rendah umumnya terkait dengan masalah kekurangan nutrisi, lingkungan kesehatan yang tidak baik, dan kurangnya pemahaman tentang proses tumbuh kembang (Santri et al., 2014)

Proses tumbuh kembang anak juga bisa terpengaruh oleh berbagai faktor, termasuk stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan asupan nutrisi. Nutrisi yang memadai dan stimulasi yang terarah dari

orang tua memegang peranan penting dalam memastikan perkembangan optimal anak. Anak yang menerima nutrisi yang cukup dan stimulasi yang tepat dari orang tua cenderung mengalami tumbuh kembang yang optimal (Santri et al., 2014).

C. Konsep Edukasi Gizi

1. Definisi Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014). Edukasi gizi ini seringkali difokuskan pada perubahan perilaku yang positif terkait makanan dan gizi, seperti mengadopsi pola makan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan yang kurang baik.

2. Tujuan Edukasi Gizi

Menurut Notoatmodjo, 2014 tujuan dari pemberian edukasi gizi meliputi :

- a) Menambah Pengetahuan: Edukasi gizi membantu individu memahami konsep-konsep dasar nutrisi, jenis-jenis makanan, dan kebutuhan zat gizi tubuh.
- b) Membentuk Sikap: Edukasi gizi juga bertujuan untuk membentuk sikap positif terhadap makanan sehat, seperti menghindari makanan yang kurang bergizi dan memilih makanan yang mendukung kesehatan.

- c) Mengubah Perilaku: Tujuan utama edukasi gizi adalah mengubah perilaku makan menjadi lebih sehat, misalnya dengan menerapkan pola makan seimbang, mengurangi konsumsi makanan olahan, dan meningkatkan aktivitas fisik.

3. Pendekatan Edukasi Gizi

- a) Pendidikan Formal: Edukasi gizi dapat diberikan melalui kurikulum pendidikan di sekolah, baik di tingkat SD, SMP, maupun SMA.
- b) Pendidikan Nonformal: Edukasi gizi juga dapat diberikan melalui kegiatan-kegiatan di luar sekolah, seperti seminar, workshop, atau penyuluhan gizi di masyarakat.
- c) Pendidikan Informal: Edukasi gizi juga dapat terjadi secara informal melalui media sosial, iklan, atau pesan-pesan kesehatan yang tersebar di masyarakat. (Notoatmodjo, 2014).

4. Media Edukasi Gizi

- a) Media Visual: Poster, pamflet, video, atau gambar bisa digunakan untuk menyampaikan informasi gizi secara visual.
- b) Media Audio: Ceramah, diskusi, atau podcast bisa digunakan untuk menyampaikan informasi gizi secara audio.
- c) Media Interaktif: Permainan atau simulasi bisa digunakan untuk membuat edukasi gizi lebih interaktif dan menarik. (Notoatmodjo, 2014).

5. Metode Edukasi Gizi

- a) Ceramah: Ceramah bisa digunakan untuk menyampaikan informasi gizi secara langsung kepada peserta.
- b) Diskusi: Diskusi bisa digunakan untuk menciptakan suasana belajar yang interaktif dan melibatkan peserta dalam proses pembelajaran.
- c) Demonstrasi: Demonstrasi bisa digunakan untuk menunjukkan bagaimana membuat makanan sehat atau mengolah bahan makanan. (Notoatmodjo, 2014).

6. Pentingnya Edukasi Gizi

- a) Mencegah Penyakit: Dengan memahami konsep-konsep gizi dan menerapkan pola makan yang sehat, individu dapat mencegah penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, obesitas, dan berbagai penyakit lain.
- b) Meningkatkan Kualitas Hidup: Edukasi gizi dapat membantu individu meningkatkan kualitas hidup mereka dengan menjaga kesehatan dan energi tubuh.
- c) Meningkatkan Produksi: Gizi yang baik dapat meningkatkan kemampuan berpikir dan kemampuan kerja, sehingga dapat meningkatkan produktivitas individu.
- d) Meningkatkan Status Gizi: Edukasi gizi dapat membantu individu mencapai status gizi yang optimal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan tubuh. (Notoatmodjo, 2014).

D. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan sistem sosial yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah/pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Husnaniyah, 2022).

Keperawatan keluarga adalah proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang berada dalam lingkup praktik keperawatan. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan untuk melihat keluarga yaitu individu, keluarga, perawat, dan komunitas untuk tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Siregar, *etal.*, 2020).

2. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional menurut Husnaniyah (2022) adalah :

- a) Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
- b) Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya.
- d) Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional dan tipe keluarga secara modern (Husnaniyah, 2022).

Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga:

- a) Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (*extend family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b) Secara Modern

Secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi :

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 sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) Niddle Age / *Aging Couple*

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

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

5) *Single Parent*

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

6) *Dual Carrier*

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 menikah / kawin.

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

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

11) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Grup Marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuann keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.

13) *Unmarried Parent Child*

Ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

15) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

4. Fungsi Keluarga

Terdapat lima fungsi keluarga menurut Husnaniyah (2022),
yaitu:

a) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

b) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat di mana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d) Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan, keluarga miskin atau keluarga prasejahtera. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat (Husnaniyah, 2022).

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, yaitu:

a) Patrilineal

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

b) Matrilineal

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

c) Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d) Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e) Keluarga Kawin

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.

6. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus (Siregar, *etal.*, 2020). Tujuan umum keperawatan keluarga adalah mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya. Sedangkan tujuan khusus keperawatan keluarga adalah:

- a) Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi:
 - 1) Menegal masalah kesehatan keluarga.
 - 2) Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
 - 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
 - 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
 - 5) Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga.

- b) Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan.
- c) Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

7. Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran keperawatan keluarga menurut Siregar (2020)

sebagai berikut:

a) Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah apabila anggota keluarga dalam keadaan sehat tetapi membutuhkan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga, di mana fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b) Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan adalah apabila satu atau lebih anggota keluarga membutuhkan perhatian khusus. Keluarga resiko tinggi termasuk keluarga yang memiliki kebutuhan untuk beradaptasi dengan siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan misalnya bayi BBLR, balita gizi buruk/gizi kurang, bayi/balita yang belum di imunisasi, ibu hamil dengan anemia, ibu hamil multipara atau usia lebih dari 36 tahun, lansia lebih dari 70 tahun atau dengan masalah kesehatan, dan remaja dengan penyalahgunaan narkoba.

- c) Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut adalah apabila keluarga mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

8. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Keluarga

Lingkup pelayanan keperawatan menurut Siregar, *etal*(2020), meliputi :

- a) Promosi Kesehatan

Perawat melakukan promosi kesehatan kepada keluarga dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.

- b) Pencegahan penyakit

Perawat melakukan tindakan pencegahan kepada anggota keluarga agar bebas dari penyakit/cedera melalui kegiatan imunisasi, pencegahan rokok, program kebugaran fisik, screening, dan follow up berbagai kasus seperti stunting, pencegahan komplikasi DM, dan screening osteoporosis.

- c) Intervensi keperawatan untuk proses penyembuhan

Perawat memberikan intervensi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia bagi anggota keluarga melalui terapi bagi anggota keluarga melalui terapi modalitas dan komplementer keperawatan. Kebutuhan dasar manusia

meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta kasih, harga diri, dan aktualisasi diri. Sedangkan jenis terapi keperawatan adalah pembimbingan terhadap keluarga (*coaching*) dalam mengatasi masalah kesehatan akibat perilaku yang tidak sehat, batuk efektif, inhalasi sederhana, teknik relaksasi, stimulasi kognitif, latihan rentang gerak (ROM), dan perawatan luka. Terapi komplementer adalah pijat bayi, herbal terapi, dan meditasi.

d) Pemulihan kesehatan

Perawat membantu keluarga dalam fase pemulihan kesehatan bagi anggota keluarga setelah mengalami cedera maupun akibat penyakit kronis yang diderita. Pemulihan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi secara optimal melalui berbagai terapi modalitas dan terapi komplementer keperawatan.

9. Peran Perawat Keluarga

Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat. Keluarga bersifat kompleks, bervariasi, dinamis dan adaptif, oleh karena itu penting bagi semua perawat untuk memiliki pengetahuan tentang disiplin ilmu keperawatan keluarga dan berbagai cara perawat untuk dapat berinteraksi dengan keluarga. Perawat perawatan kesehatan keluarga berkembang seiring dengan spesialisasi.

Adapun peran perawat menurut Siregar, *etal* (2020) dalam keperawatan keluarga meliputi:

a) Edukator

Perawat dalam keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga, penyakit, hubungan antar anggota keluarga, dan lain-lain. Contohnya mengajar orang tua cara merawat bayi baru lahir.

b) Koordinator, kolaborator, dan penghubung

Perawat keluarga mengkoordinasikan perawatan yang diterima oleh keluarga dan bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan perawatan. Misalnya, jika seorang anggota keluarga mengalami kecelakaan traumatis, perawat akan membantu keluargamengakses sumber daya mulai dari rawat inap, rawat jalan, perawatan kesehatan di rumah, dan layanan social hingga rehabilitasi dan perawat dapatberfungsi sebagai penghubung di antara layanan-layanan ini.

c) *Deliverer* atau penyedia perawatan

Perawat keluarga memberikan atau mengawasi perawatan yang diterima keluarga. Untuk melakukan ini, perawat haruslah seorang yang ahli dalam hal pengetahuan maupun keterampilan. Misalnya, setiap hari perawat berkonsultasi dengan keluarga dan membantu merawat anak dengan alat bantu pernapasan.

d) Advokat

Perawat keluarga melindungi keluarga dan memberdayakan anggota keluarga untuk dan perawat berbicara untuk membela hak keluarga. Contoh perawat yang memberikan layanan perlindungan terhadap pendidikan khusus untuk anak dengan gangguan *attention-deficithyperactivity*.

e) Konsultan

Perawat keluarga berfungsi sebagai konsultan bagi keluarga. Perawat berkonsultasi dengan lembaga tertentu untuk memfasilitasi perawatan yang berpusat pada keluarga dalam waktu singkat dan mempunyai tujuan tertentu. Misalnya, seorang perawat di rumah sakit diminta untuk membantu keluarga dalam menentukan pengaturan perawatan jangka panjang yang sesuai untuk anggota keluarga yang sakit.

f) Konselor

Perawat keluarga memainkan peran terapeutik dalam membantu individu dan keluarga memecahkan masalah atau mengubah perilaku. Contoh keluarga membutuhkan bantuan perawat untuk menentukan perawatan anggota keluarga yang didiagnosa skizofrenia.

g) *Case finder dan epidemiologist*

Perawat keluarga terlibat dalam penemuan kasus. Misalnya seorang anggota keluarga baru-baru ini didiagnosa

mengidap penyakit menular seksual. Perawat akan mencari tahu sumber penularan dan membantu anggota keluarga lain untuk mencari pengobatan. Penapisan keluarga dan rujukan anggota keluarga dapat menjadi bagian dari peran ini.

h) Environmental specialist

Perawat keluarga berkonsultasi dengan keluarga dan perawat kesehatan lainnya untuk memodifikasi lingkungan. Misalnya, anggota keluarga dengan paraplegia akan dipulangkan dari rumah sakit maka perawat membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah sehingga pasien dapat bergerak dengan kursi roda dan melakukan perawatan diri.

i) Clarify dan interpret

Perawat mengklarifikasi dan menginterpretasikan data kepada keluarga. Misalnya, jika anak dengan leukemia maka perawat akan mengklarifikasi dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan diagnosis, pengobatan, dan prognosis kepada orang tua dan anggota keluarga.

j) Surrogate

Perawat keluarga dapat berperan sebagai pengganti bagi orang lain. Misalnya, perawat berperan sementara sebagai orang tua bagi seseorang yang akan melahirkan di ruang persalinan.

k) *Peneliti*

Perawat keluarga harus mengidentifikasi masalah dan menentukan solusi untuk menangani masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah.

l) *Role model*

Perawat keluarga harus menjadi teladan bagi orang lain. Seorang perawat yang ada di sekolah harus menjadi role model yang baik bagi anak dengan menunjukkan perawatan kesehatan yang baik.

m) *Manajer kasus*

Peran ini melibatkan koordinasi dan kolaborasi antara keluarga dan sistem perawatan kesehatan. Manajer kasus telah diberi wewenang secara resmi untuk bertanggung jawab atas sebuah kasus. Misalnya, seorang perawat keluarga yang bekerja dengan masyarakat lansia dapat ditugaskan menjadi manajer kasus untuk pasien dengan penyakit Alzheimer.

E. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Anak *Stunting*

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian merupakan langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien (Widagdo, 2016).

Komponen pengkajian keluarga menurut Friedman,etal(2003) dalam (Widagdo,2016),berpendapat bahwa komponen pengkajian keluarga terdiri atas kategori pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur, peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), koping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan terhadap perawatan.

a) Data pengenalan keluarga

Data yang perlu dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya, identitas agama, status kelas sosial, dan rekreasi keluarga. Data ini adalah data dasar untuk mengkaji data selanjutnya.

b) Data perkembangan dan sejarah keluarga

Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, adalah tahap perkembangan keluarga saat ini, diisi berdasarkan umur anak pertama dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi, Riwayat keluarga inti (data yang dimaksud adalah data kesehatan seluruh anggota keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak), riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.

c) Data lingkungan

Data yang perlu dikaji yaitu karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas. Data komunitas terdiri atas tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, apakah sebagian besar tetangga, sanitasi jalan, dan pengangkutan sampah. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas yaitu kelas sosial, etnis, pekerjaan dan bahasa sehari-hari.

Data selanjutnya pada komponen ini, adalah mobilitas geografis keluarga. Data yang perlu dikaji yaitu berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahnya. Kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

Data berikutnya adalah sistem pendukung keluarga. Data yang perlu dikaji yaitu siapa yang memberikan bantuan, dukungan dan konseling di keluarga, apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan dan agensi.

d) Data struktur keluarga

Data yang perlu dikaji yaitu data struktur keluarga, antara lain pola komunikasi, meliputi penggunaan komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat, dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi.

Data berikutnya yang dikaji yaitu struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil. Selanjutnya, adalah data struktur peran, meliputi peran dan posisi setiap anggota keluarga, tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel.

Data berikutnya merupakan nilai-nilai keluarga, yaitu nilai kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemajuan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran keluarga, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan

nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

e) Data fungsi keluarga

Komponen data kelima yang dikumpulkan adalah fungsi keluarga. Ada 5 fungsi keluarga antara lain:

1) Fungsi afektif

Pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lain.

2) Fungsi sosialisasi

Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Data yang dikaji terdiri atas keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk kesehatan, bagaimana keluarga menanamkan nilai kesehatan terhadap anggota

keluarga, konsisten keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keempat yang perlu dikaji. Data yang diperlukan meliputi bagaimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi yang terdiri atas data jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran, bagaimana keluarga mampu mencukupi semua kebutuhan anggota keluarga, bagaimana pengaturan keuangan dalam keluarga.

5) Fungsi reproduksi

Data yang dikumpulkan yaitu berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi.

f) Data coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

g) **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

h) **Harapan keluarga**

Menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potensial.

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2019) diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga dengan klien *stunting* adalah :

- a) Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b) Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d) Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e) Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orangterdekat (anggotakeluargaatau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola ataumengatasi masalah kesehatan.
- f) Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.

- g) Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah stunting yang terjadi pada anggota keluarga
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi stunting
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stunting
- d) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi stunting
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan stunting

3. Membuat Perencanaan dan Intervensi Keperawatan

Menurut Suprajitno, 2017 perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mencakup ada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan stunting ini adalah sebagai berikut :

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah stunting yang terjadi pada keluarga.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit stunting.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah stunting setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang stunting.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala stunting serta pencegahan dan pengobatan stunting secara lisan.

Intervensi:

- 1) Jelaskan arti stunting
- 2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab stunting
- 3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi stunting

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari stunting.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan stunting setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota

keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat stunting dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

1) Diskusikan tentang akibat stunting

2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang stunting.

c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan stunting

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stunting.

Tujuan: Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita stunting setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria: Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit stunting

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit stunting secara tepat.

Intervensi :

1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit stunting.

2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita stunting.

d) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit stunting berhubungan.

Sasaran: Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit stunting.

Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria: Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit stunting

Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit stunting.

Intervensi :

1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit stunting misalnya :

a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam

b) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam

c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.

2) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.

- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan stunting.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit stunting setelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit stunting.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan stunting.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan.

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Kholifah & Widagdo, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Kholifah & Widagdo, 2016).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

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

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

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan

apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

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



F. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

No	Penulis	Tahun	Judul	Desain/Metode	Populasi/sampling/Sampel	Hasil
S	Khairul Bahri	2022	Analisis Intervensi Keperawatan dengan Memberikan Edukasi Gizi Optimal untuk Anak-Anak Stunting	<i>Quasi experiment (One group one shot pre test and post test)</i>	Ibu dengan anak dibawah 5 tahun sebanyak 44 orang	Terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan ibu terhadap edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak dengan stunting
2	Meychani Agyathien , Ida samidah	2023	Pengaruh Edukasi Gizi Seimbang untuk Pencegahan Stunting	Deskriptif	2 Balita dengan Stunting	Edukasi gizi dapat mempengaruhi asupan gizi anak oleh orangtua untuk mencegah stunting
3	Tiur Romatua Sihotang	2024	Edukasi Gizi Seimbang sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita	<i>Quasi experiment (One group one shot pre test and post test)</i>	30 Orang Ibu Hamil dan Ibu Balita	Adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dan ibu balita setelah dilakukan edukasi gizi

Tabel 2.2 Evidence Base Practice