

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Konsep Medis

1. Definisi Stunting

Menurut Kemendes 2017 stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan seusianya. Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan pada anak dan bayi (Darmawan, 2019). Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari - 2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severly stunted). 2.1.2

2. Etiologi

Penyebab stunting sangat beragam, namun terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi masalah status gizi anak (stunting), yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang.

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan (Pertiwi, 2019). Penyebab stunting juga bisa dari faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan 1.000 hari pertama kehidupan dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif diantaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi (Ramayulis Rita, Kresnawan Triyani, Iwaningsih Sri, 2018).

3. Manifestasi Klinis

Gejala stunting menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

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

4. Klasifikasi Stunting

- a. Klasifikasi stunting menurut Balilaflo (2020) berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U) : 1)
 - 1) Sangat pendek : Zscore $< -3,0$ 2)
 - 2) Pendek : Zscore $< -2,0$ s.d $\geq -3,0$ 3)
 - 3) Normal : Zscore $\geq -2,0$
- b. Dibawah kalsifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/umur/ (TB/U) dan tinggi badan/berat badan(TB/BB) : 1)
 - 1) Pendek-kurus : Zscore TB/U $< -2,0$ dan Zscore BB/TB $< -2,0$ 2)
 - 2) Pendek-normal : Zscore TB/U $< -2,0$ dan Zscore BB/TB antara $-2,0$ s.d $2,0$ 3)
 - 3) Pendek-gemuk : Zscore $\geq -2,0$ s.d Zscore $\leq 2,0$.

4. Upaya Mengatasi Stunting

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018) : Ibu Hamil dan Bersalin Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan 7 tinggi kalori, protein, dan mikronutrien, deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), pemberantasan kecacingan, meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA dan menyelenggarakan konseling Insiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, penyuluhan dan pelayanan KB.

Balita Pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) atau Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. 3.

Anak Usia Sekolah Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS, menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS), memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

Remaja Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba, pendidikan Kesehatan Reproduksi.

Dewasa Muda Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

5. Dampak Stunting

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh masalah stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya berbagai penyakit

B. Konsep Keperawatan

1. Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi, menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), adalah kondisi ketika asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Ini berarti tubuh tidak mendapatkan cukup zat gizi (seperti vitamin, mineral, protein, karbohidrat, dan lemak) dari makanan yang dikonsumsi untuk berfungsi dengan baik. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit nutrisi adalah:

- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan

- c. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)
- f. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)

3. Tanda dan Gejala

- a. Tanda dan gejala mayor

DS:

Tidak ada

DO:

Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

- b. Tanda dan gejala minor

Subjektif :

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

Objektif :

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

4. Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi defisit nutrisi menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) meliputi ketidakmampuan

menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan menyerap nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, dan faktor psikologis.

Berikut penjelasan lebih detail:

a. Ketidakmampuan Menelan Makanan (Disphagia):

- 1) Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti stroke, cedera kepala, gangguan neurologis, atau kelainan struktural pada saluran pencernaan bagian atas.
- 2) Akibatnya, makanan tidak dapat masuk ke dalam lambung dengan baik sehingga asupan nutrisi terganggu.

b. Ketidakmampuan Mencerna Makanan:

- 1) Gangguan pencernaan seperti intoleransi makanan, penyakit celiac, atau gangguan enzim pencernaan dapat menghambat proses pemecahan makanan menjadi zat-zat yang lebih sederhana sehingga penyerapan nutrisi terganggu.

c. Ketidakmampuan Menyerap Nutrisi (Malabsorpsi):

- 1) Beberapa penyakit seperti penyakit Crohn, cystic fibrosis, atau kerusakan pada usus halus dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, meskipun makanan sudah dicerna dengan baik.

d. Peningkatan Kebutuhan Metabolisme:

- 1) Kondisi seperti demam tinggi, infeksi berat, luka bakar luas, atau kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga kebutuhan nutrisi juga meningkat.
- 2) Jika asupan makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat, defisit nutrisi dapat terjadi

e. Faktor Ekonomi:

- 1) Keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan dalam penyediaan makanan yang bergizi, terutama jika harga makanan bergizi tinggi.

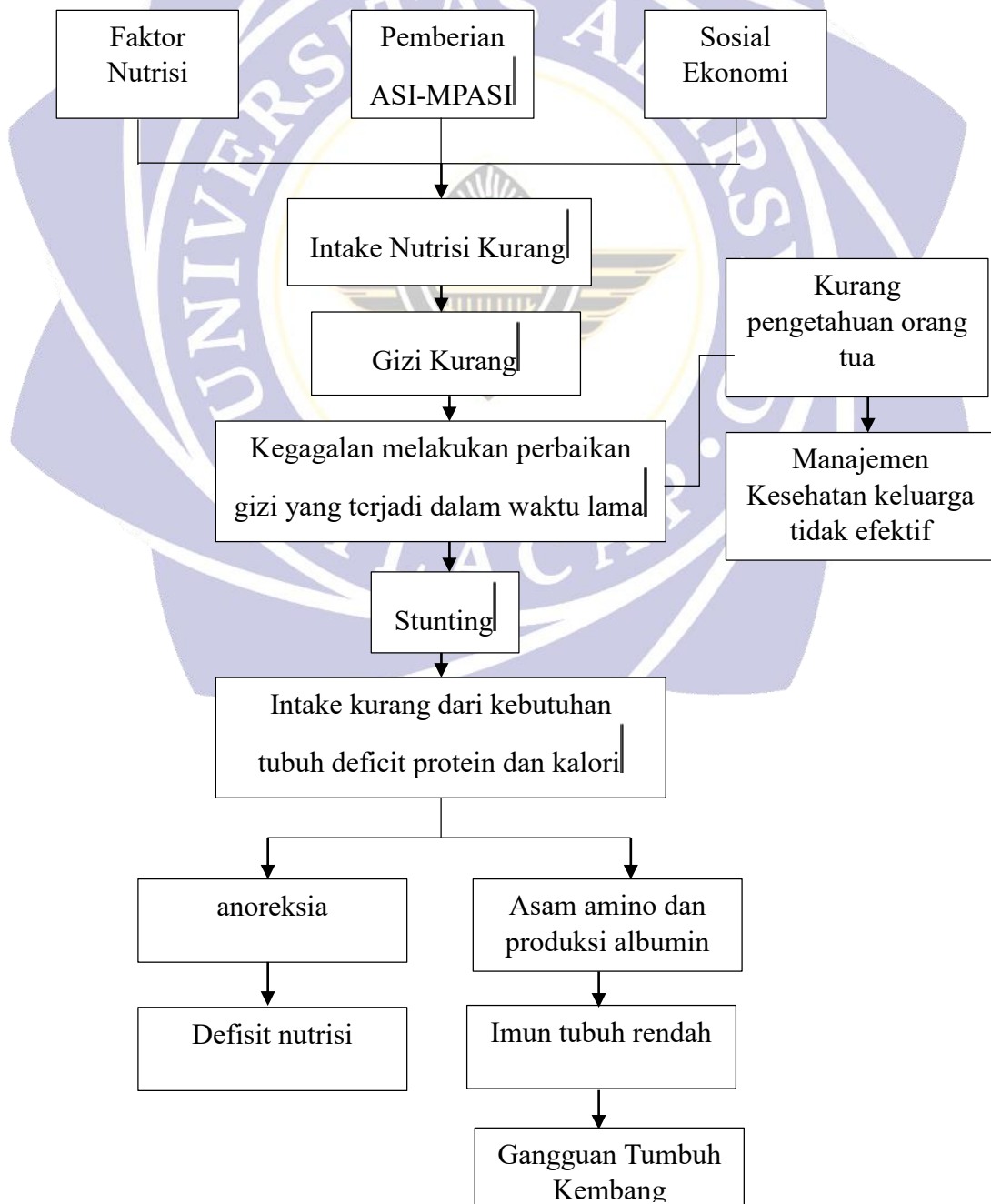
- 2) Kondisi ini rentan terjadi pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

f. Faktor Psikologis:

- 1) Stres berkepanjangan, depresi, atau gangguan makan seperti anoreksia dan bulimia dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan enggan makan, sehingga asupan nutrisi berkurang.
- 2) Perubahan suasana hati dan emosi yang negatif dapat mempengaruhi pola makan dan menyebabkan defisit nutrisi.

5. Patwaysh

Bagan 2. 1 Pathways



C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Keperawatan Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan (Friedman et al., 2010).

Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023). Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga (Harnilawati, 2013).

Menurut Renteng and Simak (2021), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.” Penulis berpendapat bahwa keluarga adalah sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain.

2. Tujuan Keperawatan Keluarga

Menurut Zainudin (2006), tujuan keperawatan keluarga adalah menjadikan keluarga lebih sadar, bersemangat, dan mampu meningkatkan, mencegah, dan memelihara kesehatan optimalnya, serta melaksanakan tanggung jawabnya secara produktif.

Tujuan utama keperawatan keluarga adalah mengupayakan kemampuan keluarga dalam menjaga kesejahteraan keluarganya sehingga dapat lebih mengembangkan status kesejahteraan keluarganya (Effendy, 1998).

Menurut Kesuma et al. (2023), bahwa keperawatan keluarga bertujuan untuk :

- a) Meningkatkan pemahaman keluarga terhadap masalah yang dihadapi.

- b) Memudahkan keluarga dalam mengevaluasi peluang dan potensi yang dimilikinya.
- c) Meningkatkan kemauan masyarakat dalam memecahkan masalah secara mandiri.
- d) Meningkatkan solidaritas dan gotong royong dalam membantu keluarga khususnya yang mempunyai
- e) keterbatasan sumber kesejahteraannya.

3. Tingkat Keperawatan Keluarga

Menurut Wahyuni et al. (2021), ada empat tingkatan keperawatan keluarga, yaitu :

- a) Level 1 individu atau anggota keluarga menjadi fokus, dan pelayanan keperawatan difokuskan pada individu yang akan dipelajari dan dibantu.
- b) Level 2 Keluarga adalah jumlah seluruh anggotanya, dan setiap anggota akan mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan yang sama yang perlu ditangani. Setiap anggota secara bersamaan dipandang sebagai satu kesatuan yang berbeda.
- c) Level 3 hubungan ibu-anak merupakan fokus utama pengkajian dan intervensi keperawatan. Anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, dan sub-sistem dalam keluarga menjadi fokus utama.
- d) Level 4 Dalam pengkajian dan perawatan, seluruh keluarga dipandang sebagai klien, dengan individu sebagai latar belakang keluarga dipandang sebagai suatu sistem interaksional, dan intervensi difokuskan padanya. Fungsi dan struktur keluarga. Hubungan subsistem keluarga dengan iklim luar.

4. Pengkajian

Friedman, Bowden, dan Jones dalam Salamung *et al* (2021) menjelaskan bahwa penilaian keperawatan terhadap keluarga seharusnya mencakup seluruh anggota keluarga, yaitu:

a. Data Umum

- 1) Identitas Kepala Keluarga mencakup nama, usia, alamat, pekerjaan, pendidikan, susunan keluarga, hubungan antar anggota, agama, serta status imunisasi.
- 2) Genogram adalah sebuah diagram yang menunjukkan silsilah keluarga minimal dari tiga generasi untuk mendeteksi adanya riwayat penyakit dalam keluarga.
- 3) Tipe Keluarga, diuraikan mengenai kategori dan jenis keluarga serta tantangan atau masalah yang mungkin timbul dari jenis atau kategori keluarga tersebut.
- 4) Suku Bangsa, melakukan kajian terhadap asal suku bangsa keluarga dan mengidentifikasi budaya suku tersebut yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Agama, menelaah agama yang dianut oleh keluarga serta keyakinan mereka yang mungkin memengaruhi kondisi kesehatan.
- 6) Status Sosial Ekonomi Keluarga, diukur dari pendapatan yang dihasilkan oleh kepala keluarga atau anggota keluarga lainnya serta ditentukan oleh kebutuhan yang dikeluarkan keluarga serta barang yang dimiliki oleh keluarga.
- 7) Aktivitas Rekreasi Keluarga, tidak hanya mencakup kegiatan seperti pergi bersama ke tempat rekreasi, tetapi juga termasuk aktivitas seperti menonton televisi atau mendengarkan radio bersama.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menguraikan tugas perkembangan yang belum dilaksanakan oleh keluarga beserta kendala yang menghalangi pemenuhan tugas tersebut.
- 3) Riwayat Keluarga Inti Merangkum riwayat kesehatan keluarga inti, termasuk riwayat penyakit genetik, kesehatan masing-masing

anggota, perhatian terhadap pencegahan penyakit seperti status imunisasi, sumber layanan kesehatan yang biasa dimanfaatkan oleh keluarga, serta pengalaman mereka dalam akses pelayanan kesehatan.

- 4) Riwayat Keluarga Inti Menguraikan riwayat kesehatan keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan semua anggota keluarga, perhatian pada pencegahan penyakit seperti status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang diakses oleh keluarga, serta pengalaman mereka dalam pelayanan kesehatan.

5. Hasil Pemeriksaan Fisik

Setiap anggota keluarga harus menjalani pemeriksaan fisik dengan metode yang sama seperti pemeriksaan sistematis. Kondisi kesehatan umum mencakup keadaan pasien seperti tingkat kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda vital: dalam kondisi normal.

Biasanya, pada pasien stunting terdapat hasil pemeriksaan perkembangan yang tidak sesuai dengan umur yang seharusnya.

6. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu Diagnosa negatif dan Diagnosa positif.

Diagnosa defisit nutrisi merupakan jenis Diagnosa negatif yang menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sehingga penegakkan Diagnosa ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang dikaji mencakup minimal 80% dari data mayor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Defisit Nutrisi

1) Definisi

Diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit nutrisi adalah:

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)

3) Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif :

Tidak ada

Objektif :

- a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

4) Tanda dan gejala minor

Subjektif :

- a) Cepat kenyang setelah makan
- b) Kram/nyeri abdomen
- c) Nafsu makan menurun

Objektif :

- a) Bising usus hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

b. Manajemen keluarga tidak efektif

1) Definisi

Diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

2) Etiologi

- a) Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan
- b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c) Konflik pengambilan keputusan
- d) Kesulitan ekonomi
- e) Banyak tuntutan
- f) Konflik keluarga

3) Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif

- a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif

- a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

4) Tanda dan Gejala Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- a) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

c. Gangguan Tumbuh Kembang

1) Definisi

Diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia.

2) Etiologi

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

3) Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- a) Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial)
- b) Pertumbuhan fisik terganggu

4) Tanda dan Gejala Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

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)

7. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Defisit Nutrisi (D.0019)	SLKI : Status Nutrisi (L.02011) Kriteria Hasil : Porsi makan yang dihabiskan, dari (3) ke (5) Berat Badan, dari (3) ke (5) Frekuensi makan, dari (3) ke (5) Nafsu Makan, dari (3) ke (5) Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun	SIKI : Manajemen Nutrisi (I.02079) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan • Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

			<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu • Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>SLKI :Mengenal Masalah Kesehatan (L.02017) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : Kemampuan menjelaskan sesuai topik, dari (3) ke (5) Perilaku sesuai pengetahuan, dari (3) ke (5) Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 meningkat</p>	<p>SIKI : Mengenal masalah kesehatan (I. 02067) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan menerima Terapeutik : 1. Beri penkes tentang penyakit faktor resiko Edukasi : 1. Ajarkan perilaku hidup sehat</p>

		SLKI :Merawat Anggota Keluarga yang sakit Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : Tindakan Untuk mengurangi faktor resiko, dari (3) ke (5) Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan 1. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		SLKI : Modifikasi Lingkungan Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : Ketersediaan Air Bersih, dari (3) ke (5) Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 meningkat	Memodifikasi manajemen lingkungan 1. Sediakan tempat tidur dsn lingkungan bersih dan aman
3	Gangguan tumbuh kembang (D.0111)	SLKI : Status Perkembangan (L.08066) Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : Keterampilan sesuai perilaku, dari (3) ke (5) REspon sosial, dari (3) ke (5) Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan	SIKI : Perawatan Tumbuh kembang (L.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak • Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi (mis: lapar, tidak nyaman) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan sentuhan semiminal mungkin pada bayi premature • Berikan sentuhan yang bersifat gentle dan tidak ragu-ragu • Minimalkan nyeri • Minimalkan kebisingan ruangan • Pertahankan lingkungan yang

			<p>mendukung perkembangan optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain • Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya • Fasilitasi anak berbagi dan bergantian/bergilir • Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya • Pertahankan kenyamanan anak • Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis: makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) • Bernyanyi Bersama anak lagu-lagu yang disukai • Bacakan cerita atau dongeng • Dukung partisipasi anak di sekolah, ekstrakurikuler dan aktivitas komunitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak • Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya • Ajarkan anak keterampilan berinteraksi • Ajarkan anak teknik asertif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk konseling, jika perlu
--	--	--	--

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu realisasi dari rangkaian intervensi yang telah dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dan tercapainya kriteria hasil.

Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dituliskan. Implementasi pada pasien *Stunting* dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi di karya ilmiah akhir ners ini pemberian gizi efektif.

9. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ini dapat dilakukan dengan tujuan guna menilai tercapai atau tidaknya tujuan dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

10. Evidenct Basic Practic (EBP)

Tabel 2. 2 Evidentc basic practic

Judul Artikel, Nama Penulis, Tahun	Population/Patient/Problem	Intervensi	Comparison	Outcome
Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Ranggamekar	Penelitian dilakukan di Kelurahan Ranggamekar, Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor.	Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan yang mencukupi gizi anak dalam satu hari dengan memberikan telur gratis setiap bulannya kepada anak yang mengalami stunting	Membandingkan sistematis dari pemberian makanan tambahan kepada anak dengan asupan yang bernutrisi	Pemberian makanan bergizi yang dilakukan terbukti efektif untuk menekan angka stunting didesa Ranggamekar kabupaten bogor
Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Status Gizi Balita Puskesmas Citeras Kabupaten Garut	Kriteria inklusi yaitu balita usia 6-23 bulan yang terkategori stunting menurut TB menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Citeras.	Intervensi yang diberikan yaitu pemberian susu komersil 4 sendok teh (sdt) 2x/hari dan telur satu butir sehari.	Membandingkan perubahan berat badan dan kenaikan tinggi badan sebelum dan setelah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Citeras.	Terdapat perubahan status gizi setelah pemberian PMT balita dengan berat badan normal 93,8%, serta terdapat perbedaan status gizi berdasarkan berat badan dan panjang/tinggi badan antara sesudah dan sebelum mendapatkan PMT p-value 0,000. Terdapat perbedaan pada status

				gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB, BB/U, dan TB/U saat sebelum dan setelah mendapatkan PMT.
Intervensi Gizi Meningkatkan Praktik Pemberian Makan Anak Stunting	yaitu ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan dan mengalami Stunting (z score PB/U kurang dari -2SD). Lokasi penelitian ini merupakan lokus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dan Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Selan.	Pemberian hidangan yang diberikan 3 kali sehari selama 1 minggu dengan makanan yang bernutrisi seperti telur dan susu	Analisis dalam penelitian ini menggunakan T Test Independen, Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata praktik pemberian makan baduta stunting pada kelompok intervensi lebih tinggi sebesar 112,32 dibandingkan dengan rata-rata praktik pemberian makan baduta stunting pada kelompok kontrol sebesar 77,71.	Hasil analisis menggunakan uji T test independen didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata praktik pemberian makan baduta stunting pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value 0,0001.

Kesimpulan

Dengan 3 Jurnal diatas peneliti mengambil sampel jurnal ke 3 untuk diikuti dalam penerapan terhadap penanganan kasus stunting di dusun klepusari, desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap.