

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan nampak setelah usia 2 tahun. 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 (*severely stunted*).

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan rendah dibandingkan umur. Ini adalah hasil dari kekurangan gizi kronis atau berulang, biasanya terkait dengan kemiskinan, kesehatan dan gizi ibu yang buruk, sering sakit dan/atau pemberian makan dan perawatan yang tidak tepat di awal kehidupan (Divania, 2023).

2. Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung

maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, rendahnya pelayanan kesehatan dan masih banyak faktor lainnya (Wulandari, 2021).

a. Faktor penyebab langsung

1) Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2,5 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting (Wulandari, 2021).

2) Penyakit infeksi kronis

Adanya penyakit infeksi dalam waktu lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita (Wulandari, 2021).

b. Faktor penyebab tidak langsung

1) Faktor ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI sangat penting bagi bayi karena memiliki komposisi yang dapat berubah sesuai kebutuhan bayi. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat pertahanan tubuh, foremik (susu awal) yang mengandung protein laktosa dan kadar air tinggi dan lemak rendah sedangkan hidramik (susu akhir) memiliki kandungan lemak yang tinggi yang banyak memberi energi dan memberi rasa kenyang lebih lama (Wulandari, 2021)

Pemberian makanan pendamping (MP) ASI merupakan sebuah proses transisi dari asupan yang semula hanya ASI menuju ke makanan semi padat. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah sebagai pemenuhan nutrisi yang sudah tidak dapat terpenuhi sepenuhnya oleh ASI selain itu sebagai latihan keterampilan makan, pengenalan rasa. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap dengan mempertimbangkan waktu dan jenis makanan agar dapat memenuhi kebutuhan energinya (Wulandari, 2021).

2) Pengetahuan Orang Tua

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan asuhan pada keluarga dengan baik pula.

Pengetahuan orang tua tentang gizi akan memberikan dampak yang baik bagi keluarganya karena, akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi (Wulandari, 2021).

3) Faktor Ekonomi

Pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Wulandari, 2021).

4) Rendahnya Pelayanan Kesehatan

Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan masih bisa melakukan aktivitas sehari - hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak diobati. Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas

kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal (Wulandari, 2021)

3. Klasifikasi

Klasifikasi stunting menurut Balilatfo (2020) berdasarkan indikator tinggi badan perumur (TB/U) :

- a. Sangat pendek : Zscore $<-3,0$
- b. Pendek : Zscore $<-2,0$ s.d $\geq -3,0$
- c. Normal : Zscore $\geq -2,0$

Dibawah klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/umur/ (TB/U) dan tinggi badan/berat badan (TB/BB) :

- a. Pendek-kurus : Zscore TB/U $<-2,0$ dan Zscore BB/TB $<-2,0$
- b. Pendek-normal : Zscore TB/U $<-2,0$ dan Zscore BB/TB antara -2,0 s.d 2,0
- c. Pendek-gemuk : Zscore $\geq -2,0$ s.d Zscore $\leq 2,0$.

4. Manifestasi klinis

Menurut Humas (2022), Gejala stunting umumnya bisa terlihat saat anak berusia 2 tahun. Namun, hal ini sering tidak disadari, atau malah disalahartikan sebagai perawakan pendek yang normal. Gejala dan tanda-tanda yang bisa menunjukkan anak mengalami stunting adalah:

- a. Tinggi badan anak lebih pendek dari pada tinggi badan anak seusianya
- b. Berat badan tidak meningkat secara konsisten
- c. Tahap perkembangan yang terlambat dibandingkan anak seusianya
- d. Tidak aktif bermain
- e. Sering lemas

- f. Mudah terserang penyakit, terutama infeksi Penyebab utama stunting adalah malnutrisi dalam jangka panjang (kronis).

Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan anak kekurangan nutrisi adalah:

- a. Ibu mengalami malnutrisi atau terserang infeksi selama hamil
- b. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif
- c. Kualitas gizi makanan pendamping ASI yang kurang
- d. Anak menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi, seperti alergi susu sapi atau sindrom malabsorbsi
- e. Anak menderita infeksi kronis, seperti tuberkulosis atau cacingan
- f. Anak memiliki penyakit bawaan seperti penyakit jantung

5. Patofisiologi

Merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi ispa dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan pada anak tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi faktor sosial ekonomi, pemberian ASI pada anak dan makanan pendamping ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi, hal ini terjadi karena

rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai pada balita dengan kekurangan gizi dan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak dibawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembagannya balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Wulandari, 2021).

6. Penatalaksanaan

Menurut Wulandari (2021), beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu:

- a. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
- b. Pemberian makanan tambahan pada balita.
- c. Pemberian vitamin A
- d. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita
- e. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia tahun dengan ditambah asupan makanan pendamping ASI
- f. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus

peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung *et al.*, 2021)

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut (Salamung *et al.*, 2021) terdiri dari 3:

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anakanak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari kelurga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Salamung *et al.*, (2021) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

- a. Keluarga secara tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu: 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. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan Rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:
 - 1) Tradisional *nuclear*, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
 - 2) *Reconstituted nuclear*, dimana dari keluarga inti terbentuk kelurga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari

hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.

- 3) *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.
- 4) *Dyadic Nuclear*, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
- 5) *Single parent*, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.
- 6) *Dual carries*, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak.
- 7) *Commuter married*, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu diwaktu tertentu.
- 8) *Single adult*, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- 9) *Three generation*, dimana dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal.
- 10) *Institutional*, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.

- 11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas.
- 12) *Gaoup marriage*, dimana dalam satu perumahan terdiri dari kelurga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.
- 13) *Unmarried parent and child*, dimana kelurga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi.
- 14) *Cohibing couple*, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan.
- 15) *Gay and lesbian family*, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

3. Tugas keluarga

Tugas Keluarga Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mampunyai tugas dibidang kesehatan. (Salamung *et al.*, 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

4. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan (Salamung *et al.*, 2021) umum sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiakan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berehidupan sosial sebelum anak meninggalkan Rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

C. Konsep deficit nutrisi

1. Pengertian

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2017), penyebab terjadinya defisit nutrisi adalah :

- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
- d. Peningkatan kebutuhan metabolism
- e. Faktor ekonomi (misal: Finansial tidak mencukupi)
- f. Faktor psikologis (misal: Stress, keengganan untuk makan)

3. Manifestasi klinis

Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

- a. Gajala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif : tidak tersedia
 - 2) Objektif :
 - a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif :
 - a) Cepat kenyang setelah makan
 - b) Kram/ nyeri abdomen
 - c) Nafsu makan menurun
 - 2) Objektif:
 - a) Bising usus hiperaktif
 - b) Otot mengunyah lemah

- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

4. Kondisi klinis terkait

- a. Stroke
- b. *Parkinson*
- c. *Mobius syndrome*
- d. *Cerebral palsy*
- e. *Cleft lip*
- f. *Cleft palate*
- g. *Amyotrophic lateral sclerosis*
- h. Kerusakan neuromuskular
- i. Luka bakar
- j. Kanker
- k. Infeksi
- l. AIDS
- m. Penyakit Crohn's
- n. Enterokolitis
- o. Fibrosis kistik

5. Penatalaksanaan

Gizi kurang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada balita, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Safitri, 2021). Perawatan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara:

- a. Terapi kurang gizi

Menurut Webster- gandy, ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan gizi mampu menambahkan asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan diantarnya adalah:

- 1) Penilaian disaat kurang gizi didiagnosis, penilaian gizi secara menyeluruh harus dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan menjadi dasar terapi
- 2) Akses makanan Setelah penilaian, jelas terlihat bahwa diperlukan beberapa tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu mereka yang gizi kurang mendapatkan makanan yang sesuai
- 3) Pemberian suplemen menggunakan makanan

Modifikasi makanan dan minuman menggunakan bahan makanan untuk meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi pasien. Langkah ini relatif jelas dan lugas serta harus dicoba terlebih dulu sebelum intervensi yang rumit dimulai. Status pasien harus rutin dipantau. Kelebihan langkah ini antara lain: fleksibel, makanan memiliki cita rasa, perilaku makan

diperbaiki tanpa ada intervensi obat-obatan, dan terjangkau. Kelemahannya antara lain: memerlukan motivasi dan upaya yang tinggi dan + keterampilan kuliner dari sang pasien, pengasuh dan profesional kesehatan, terbatasnya persediaan bahan-bahan makanan yang sesuai di institusi dan berpotensi memerlukan suplemen mikronutrien tambahan

- 4) Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral

Suplemen gizi per oral siap-guna sering disebut *sip feeds* dapat digunakan bersama fortifikasi makanan untuk menutupi kekurangan jika seseorang tidak dapat mengasup cukup makanan. Kelebihannya antara lain: komposisinya sudah diketahui, sebagian besar menyajikan energi, makro dan mikronutrien yang seimbang, tersedia dalam bentuk siap-guna.

Kelemahannya antara lain: penggunaan produk-produk siap pakai yang cepat dan praktis tanpa menilai kebutuhan pasien seutuhnya, rasa bosan terhadap cita rasa produk setelah dipergunakan sekian lama (Safitri, 2021)

- 5) Pola asuh makan

Salah satu pola asuh yang berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi

kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan per berkembangan.

Pola asuh pemberian makan merupakan pola pengasuhan orang tua yang menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka selama situasi makan. Pola asuh makan adalah interaksi yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya yang berhubungan dengan praktik-praktik pemberian makan dan menyiapkan makan.

Praktik pemberian makan pada anak mempunyai peranan yang besar dalam asupan nutrient anak. Ada tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut yaitu:

- a) Menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotor anak
- b) Pemberian makan yang responsive termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, dan hubungan baik dengan anak selama makan
- c) Situasi pemberian makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, perhatian dan perlindungan selama makan.

Dengan pola pengasuhan yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan prilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu

dalam hal kesehatan, status gizi, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak dengan baik.

Faktor yang mempengaruhi buruknya keadaan gizi balita adalah pola asuh yang kurang, komsumsi gizi yang tidak cukup, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai, yang pada akhirnya berdampak jangka lama pada kematian. Dengan pola pengasuh yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik.

Cara Memberi Makanan Yang Benar:

- a) Waktu makan sebaiknya tidak lebih dari 20-30menit
- b) Beri dalam jarak waktu 3-4 jam sekali agar rasa lapar pada anak kuat
- c) Jangan ber makanan kecil, susu, atau jus pada saat jam makan
- d) Beri makan dalam porsi kecil agar anak tidak mudah bosen
- e) Jaga anak tetap duduk dikursi makan sampai waktu makan selesai
- f) Anak tidak boleh melempar makanan/ alat makan dan bermain dengan makanan
- g) Tanamkan pada anak bahwa makan merupakan kewajiban untuk memenuhi kebutuhan anak

Cara Memodifikasi Makanan

- a) Jika anak sulit makan nasi, makan untuk mengganti asupan karbohidratnya yaitu dengan mengganti menunya dengan kentang, jagung ataupun sereal

- b) Sajikan makanan dengan tampilan menarik, seperti wortel dipotong bentuk bunga, nasi dibentuk sesuai karakter kesukaan anak
- c) Mengganti camilan snack dengan camilan yang lebih sehat & mengenyangkan seperti bolu karakter, pudding di cetak dengan bentuk yang lucu, ataupun olahan buah seperti membuat sop buah, es buah, dan libatkan anak dalam proses pembuatan agar anak timbul rasa penasaran untuk mencobanya
- d) Berikan pujian dan hadiah apabila anak berhasil menghabiskan porsi makan
- e) Hindari mengancam, maka karena hal tersebut akan membuat anak tidak nyaman dan membuat waktu makan tidak menyenangkan serta di khawatirkan berdampak trauma pada psikologisnya

Menyusun menu balita

Penyusunan menu makanan balita selain memperhatikan komposisi zat gizi juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar tidak bosan. Sebaiknya siklus menu 7 hari atau 10 hari. Selain itu penyajian makanan juga harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi selera makan anak, baik dari penampilan, tekstur, warna, aroma, besar porsi, dan pemilihan alat makan anak yang menarik.

Idealnya pemberian makan balita yaitu 3 kali makan utama yaitu sarapan, makan siang dan makan malam ditambah 2 kali makan selingan.

a) Menu sarapan pagi

Biasakan anak untuk sarapan pagi karena sangat penting untuk persediaan energy dalam melakukan aktivitas sepanjang hari. Menu sarapan pagi misalnya omelet, sayur, mie goreng, nasi goreng, atau roti bakar ditambah jus dan susu

b) Menu makan siang atau malam

Komposisinya terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.

c) Menu makanan selingan

Anak perlu makanan selingan atau cemilan disela-sela makanan utamanya. (Dewi, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makan anak yaitu (Istiany, 2013):

- a) Penerimaan makanan
- b) Pengaruh orang tua
- c) Pengetahuan gizi
- d) Model
- e) Interaksi orang tua dan anak balita
- f) Sikap dan permintaan makanan
- g) Iklan televisi

D. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori

Menurut Kusuma Hardi dan Nurain Huda Amin, (2013) pengkajian dengan anak *stunting* ada berbagai macam yaitu meliputi:

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua. Tanyakan sejelas mungkin identitas anak kepada keluarga, agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek.

b. Keluhan utama

Ibu Anaknya mengatakan bahwa anaknya susah makan, berat badan sulit naik, bengkak pada tungkai, sering diare, dan keluhan lain yang menunjukkan terjadinya gangguan kekurangan gizi.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi pengkajian prenatal, natal, dan post natal, hospitalisasi, dan pembedahan yang pernah dialami, alergi, pola kebiasaan, tumbuh-kembang, imunisasi, status gizi (lebih, baik, kurang, buruk), psikososial, psikoseksual, interaksi dan lain-lain. Data fokus yang perlu dikaji dalam hal ini adalah riwayat pemenuhan kebutuhan nutrisi anak (riwayat kekurangan protein dan kalori dalam waktu relatif lama).

d. Pemeriksaan fisik

Pengkajian fisik secara umum dilakukan dengan metode *head to toe* yang meliputi: keadaan umum dan status kesadaran, tandatanda vital, area wajah dan kepala, dada, abdomen, ekstremitas dan genito-urinaria.

Fokus pengkajian anak dengan stunting adalah pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tebal lipatan kulit). Tanda dan gejala yang mungkin didapat yaitu: Penurunan ukuran antropometri, perubahan Rambut (*defigmentasi*, kusam, kering, halus, jarang, dan mudah dicabut), gambaran wajah seperti orang tua (kehilangan lemak pipi), tanda-tanda gangguan sistem pernapasan (batuk, sesak, ronchi, retraksi otot intercostal), perut tampak buncit, hati teraba besar, bising usus dapat meningkat bila terjadi diare, edema tungkai, kulit kering, hiperpigmentasi, bersisik dan adanya *crazy pavement dematosis* terutama pada bagian tubuh yang sering tertekan (bokong, lutut, ruas jari, kaki, paha, dan lipat paha).

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium: albumin, kreatinine, dan nitrogen, elektrolit, hemoglobin, hematokrit, transferin.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Maryunani, (2016), masalah keperawatan yang sering muncul pada anak stunting adalah sebagai berikut:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sariawan, diare
- b. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan Rencana keperawatan menggunakan pengetahuan dan nutrien untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017)

Tabel 2.1 Nursing Care Plan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																				
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sariawan, diare	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 2 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil Status nutrisi (L.03030) Kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indicator</th><th>a wl</th><th>akh</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Nafsu makan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Berat badan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Membrane mukosa</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Diare</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1-3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Keterangan no 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	No	Indicator	a wl	akh	1	Nafsu makan	3	5	2	Berat badan	3	5	3	Membrane mukosa	3	5	4	Diare	3	5	<p>Manajemen nutriti (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein
No	Indicator	a wl	akh																				
1	Nafsu makan	3	5																				
2	Berat badan	3	5																				
3	Membrane mukosa	3	5																				
4	Diare	3	5																				

			Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan																
2	D.0106 Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 2 jam maka diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Slki : berat badan (L.03018)</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>awl</th> <th>akh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Berat badan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tebal lipatan kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Indeks massa tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Memb baik 	No	Indicator	awl	akh	1	Berat badan	3	5	2	Tebal lipatan kulit	3	5	3	Indeks massa tubuh	3	5	<p>I.10340 Promosi perkembangan anak Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi anak dengan teman sebaya 2. Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 3. Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 4. Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang di suka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar 2. Ajarkan pengasuh milestone perkembangan dan perilaku yang dibentuk 3. Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi anak (tim pokja SIKI DPP PPNI, 2017).
No	Indicator	awl	akh																
1	Berat badan	3	5																
2	Tebal lipatan kulit	3	5																
3	Indeks massa tubuh	3	5																
3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Pemeliharaan kesehatan keluarga Meningkat (L.12106)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indicator</th> <th>awl</th> <th>akh</th> </tr> </thead> </table>	No	Indicator	awl	akh	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media 												
No	Indicator	awl	akh																

<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>menunjukkan perilaku adaptif</td><td>3</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td>menunjukkan pemahaman perilaku sehat</td><td>3</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td>Kemampuan menjalankan perilaku hidup sehat</td><td>3</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						1	menunjukkan perilaku adaptif	3	5				2	menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5				3	Kemampuan menjalankan perilaku hidup sehat	3	5			
1	menunjukkan perilaku adaptif	3	5																							
2	menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5																							
3	Kemampuan menjalankan perilaku hidup sehat	3	5																							
<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 																										
<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09267)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang komplikasi dan faktor resiko pada anak balita dengan gizi kurang b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi keluarga c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d. Mendiskusikan Bersama keluarga e. Mengkaji Keputusan yang akan diambil oleh keluarga f. Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil 																										

			<p>g. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil</p> <p>h. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>i. Berikan Reinforcement positif</p> <p>Edukasi diet (I.12369)</p> <p>a. Identifikasi Tingkat pengetahuan keluarga saat ini mengenai menu seimbang untuk anak balita gizi kurang</p> <p>b. Identifikasi kebutuhan gizi yang dibutuhkan</p> <p>c. Identifikasi kebiasaan makan di masa lalu dan sekarang</p> <p>d. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang</p> <p>e. Ajarkan keluarga cara merencanakan makanan sesuai dengan program</p> <p>f. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>g. Berikan Reinforcement positif pada keluarga</p>
--	--	--	---

4. Implementasi keperawatan

Keperawatan Keluarga Implementasi atau pelaksanaan 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 (ardiyansyah, M, 2023).

5. Evaluasi

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 (ardiyansyah, M, 2023).

E. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2.2 Evidence Base Practice

Penulis/ tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil
Mentari , 2020	Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan	Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilakukan dilakukan di 11 desa yang ada di wilayah kejepung Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang pada bulan Juli - Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita stunting usia 24-59 bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan Rumus diatas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan setiap desanya yaitu Desa Tombo 8 responden, Desa Tumbrep 27 responden, Desa Wonomerto 24 responden, Desa Wonodadi 10 responden, Desa Pesalakan 17	Hasil analisis bivariat sikap diperoleh nilai <i>p value</i> = 0,004 ($p < 0,05$) nilai PR sebesar 1,534 dengan (95% CI : 1,140-2,065), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pola asuh balita stunting. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 60,4% ibu yang memiliki sikap buruk tentang pola asuh balita. Sikap ibu dalam pola asuh balita seperti ibu yang setuju untuk balita harus melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan masih rendah. Hal ini dikarenakan ibu berpendapat selama balita masih sehat atau tidak sakit, tidak masalah jika tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Selain itu, sebagian besar ibu malas untuk datang ke posyandu, dikarenakan pada saat jadwal posyandu terkadang anak sedang tidur sehingga tidak ingin membangunkan anaknya kecuali pada saat ada jadwal pemberian vitamin, maka ibu akan datang ke posyandu.

		<p>responden, Desa Binangun 10 responden, Desa Sidayu 13 responden, Desa Toso 29 responden, dan Desa Kluwih 47 responden.</p> <p>Analisis statistik yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji <i>Chi-square</i>,</p>	
Supriyatna, dkk (2020)	Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita	<p>Desain penelitian yang digunakan <i>cross-sectional study</i>. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat pada bulan Januari-Juni tahun 2019,</p> <p>Sampel diambil dengan teknik simple <i>random sampling</i> dan diperoleh sebanyak 182 ibu-balita yang memenuhi kriteria inklusi</p>	<p>Hasil penelitian ini, yaitu dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat menunjukkan dari 182 balita, terdapat sebesar 31,8% balita stunting yaitu dimana 14,8% balita ‘sangat pendek’ dan 17,0% ‘pendek’. Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas ibu mengaku telah berusaha keras untuk menyuruh anak makan (84.6%) dan hampir seluruh ibu (96.7%) menuapi anaknya saat makan. Sebagian besar ibu memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makanannya (70%) dan sebagian besar ibu juga akan memberikan hukuman terhadap anak jika tidak mau makan (72.5%)</p>
Sakinah, dkk (2023)	Membolo Budak: Pengaruh Pola Asuh Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa	<p>Penelitian ini menggunakan metode berupa studi kepustakaan, yaitu: penelitian yang Subjek penelitiannya adalah kaji</p>	<p>Berdasarkan hasil dari pembahasan diatas bahwa anak balita di Desa Perkebunan Tanah Datar, Kabupaten Batu Bara terdapat 9 balita yang terdeteksi terkena stunting, 9% balita dengan tinggi badan pendek, 10%</p>

	Perkebunan Tanah Datar Batu Bara	pustaka berupa jurnal, artikel di Media massa, dan buku yang sesuai dengan judul penelitian	balita dengan berat badan yang kurang, dan 7% balita kekurangan gizi. Dengan menggunakan indikator perhitungan berdasarkan berat badan menurut tinggi badan, badan menurut usia, dan berat badan menurut usia. Penyebab utama dari adanya stunting di Desa perkebunan Tanah Datar berasal dari pola asuh orang tua dan keadaan ekonomi keluarga. Pencegahan stunting dapat dilakukan pada anak usia dibawah lima tahun, stunting pada anak akan terlihat pada tumbuh dan kembang anak terhadap lingkungan nya.
--	----------------------------------	---	--

