

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stunting

1. Definisi

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Faktor penting dari pertumbuhan anak balita adalah keadaan gizi ibu dan anak (Rahayu dkk, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 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 baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U menurut Permenkes RI (2020), dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1
Baku Rujukan Antropometri Menurut Permenkes RI 2020

Indikator	Status gizi	Keterangan
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (stunted)	< -3,0 SD
	Pendek (stunted)	≥ -3 SD s.d <-2 SD
	Normal	≥-2 SD

Sumber: Permenkes RI (2020)

2. Etiologi

Prakhasita (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stunting dibagi menjadi 3 faktor, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor individu meliputi asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi yang kemudian akan berpengaruh pada penurunan nafsu makan anak, berat badan bayi rendah (BBLR).
- b. Faktor pengasuh/orang tua tergantung pada pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari, ketahanan pangan yang dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah, pola asuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya.
- c. Faktor lingkungan meliputi pelayanan kesehatan anak seperti posyandu untuk pemantauan status gizi, sanitasi lingkungan akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.

3. Manifestasi klinis

Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa gejala stunting pada anak yang harus diwaspadai oleh para orangtua adalah sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
- b. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
- c. Anak mempunyai badan lebih pendek dari anak seusianya

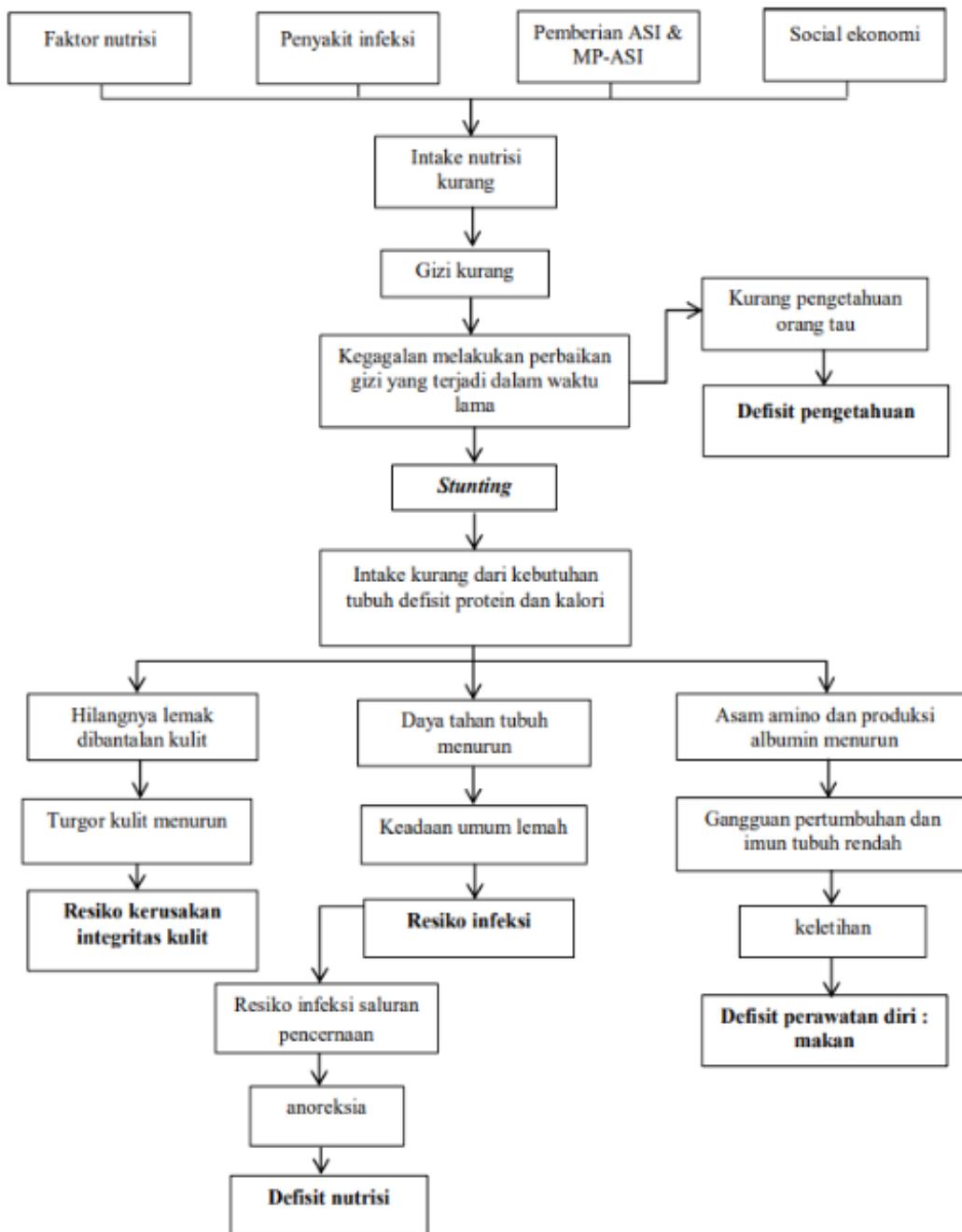
- d. Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.

4. Patofisiologi

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor 1 (IGF-1)*) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil (Candra, 2020).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai

5. Pathway



Bagan 2.1

Pathway

Sumber: Wulandari (2023)

6. Pemeriksaan Penunjang.

Amin dan Hardi (2018) mengatakan pemeriksaan penunjang untuk *stunting* antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkar kepala.
- c. Melakukan penghitungan IMT.
- d. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

7. Penatalaksanaan *Stunting*

Fahmi (2025) menjelaskan bahwa 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 eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
- f. Pemberian suplemen menggunakan makanan penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien.

- g. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep Pengetahuan tentang KADARZI

a. Pengertian

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh melalui panca indera dan pengalaman maupun pembelajaran. Pengetahuan juga diartikan segala sesuatu yang diketahui oleh individu melalui pengamatan akal. Pengetahuan terlihat pada saat seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Yossy, 2023). Pengetahuan adalah pengalaman atau pembelajaran yang didapat dari fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui panca indra (Suharjito, 2020).

Kadarzi adalah sebuah konsep yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendorong keluarga menjalankan perilaku sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan utamanya adalah menciptakan keluarga yang sehat, produktif, dan terhindar dari masalah gizi, seperti stunting, obesitas, maupun anemia. Peran keluarga dalam Karazi sangat ditekankan karena keluarga merupakan unit terkecil yang dapat langsung memengaruhi perilaku anggota-anggotanya. Dengan mempraktikkan

perilaku sadar gizi, keluarga tidak hanya menjaga kesehatan individu, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Manjilala, 2025).

b. Tujuan program KADARZI

Program Kadarzi memiliki tujuan agar seluruh anggota keluarga mampu melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya (Khasanah, 2021).

c. Indikator Kadarzi

Manjilala (2025) menjelaskan bahwa sebuah keluarga dikatakan berstatus sadar gizi jika memenuhi lima indikator sebagai berikut:

- 1) Pemantauan berat badan secara teratur, Balita dalam keluarga ditimbang berat badannya minimal satu kali dalam sebulan untuk memantau pertumbuhan.
- 2) Pemberian ASI eksklusif kepada bayi, bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjutkan dengan MPASI bergizi hingga usia 2 tahun.
- 3) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, keluarga mengonsumsi makanan sesuai pedoman gizi seimbang yang meliputi karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.

- 4) Penggunaan garam beryodium, garam yang digunakan harus mengandung yodium untuk mencegah gangguan akibat kekurangan yodium.
 - 5) Pemberian suplemen gizi jika dibutuhkan, misalnya: tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri, serta pemberian vitamin A untuk balita sesuai jadwal.
- d. Pelaksanaan program KADARZI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga menyatakan bahwa kegiatan KADARZI di tingkat desa meliputi:
- a) Penentuan status gizi secara antropometri dan klinis untuk konfirmasi kasus balita gizi buruk yang dirujuk dari posyandu dan menentukan tindak lanjut sesuai dengan tatalaksana kasus gizi buruk.
 - b) Penanganan balita Bawah Garis Merah (BGM) dan gizi kurang
 - c) Konseling Gizi
 - d) Rujukan Kasus (baik kasus dari posyandu maupun dari keluarga/masyarakat). Rujukan dari posyandu meliputi balita dengan BB tidak naik dua kali berturut-turut, balita BGM dan balita sakit. Apabila Posyandu tidak mampu menangani rujukan dari masyarakat, maka dilanjutkan ke puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
- d. Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2020) dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Pertanyaan tes yang biasa digunakan dalam pengukuran pengetahuan ada dua bentuk, yaitu :

1) Bentuk objektif

Tes objektif adalah tes yang dalam pemeriksannya dapat dilakukan secara objektif. Hal ini memang dimaksudkan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari test bentuk esai.

2) Bentuk Subjektif

Tes subjektif adalah alat pengukur pengetahuan yang menjawabnya tidak ternilai dengan skor atau angka pasti seperti bentuk objektif. Menurut (Notoatmodjo, 2017) pengukuran atau penelitian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu :

- a) Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

2. Konsep keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman & Bowden, 2018). Keluarga adalah dua atau lebih dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pemangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta memperhatikan suatu kebudayaan (Mubarak et al., 2020)

b. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Donsu dan Purwanti (2019) tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

1) Secara tradisional

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

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

2) Secara modern

a) *Tradisional nuclear*, merupakan keluarga inti ayah, ibu, dan anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-

sanksi legal dalam suatu suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

- b) *Reconstituted nuclear*, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu dari bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c) *Middle age/aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- d) *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f) *Dual carrier*, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- g) *Commuter married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

- h) *Single adult*, wanita atau pria dewasa tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
 - i) *Three generation*, tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
 - j) *Institutional*, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
 - k) *Comunal*, satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang *monogamy* dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
 - l) *Group marriage*, suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
 - m) *Unmarried parent and child*, ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
 - n) *Cohabiting couple*, dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
 - o) *Gay and lesbian family*, keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.
- c. Struktur keluarga

Lukman (2024) menjelaskan bahwa struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga

dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

- 1) Patrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
 - 2) Matrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
 - 3) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
 - 4) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
 - 5) 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.
- d. Fungsi keluarga

Friedman dan Bowden (2018) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dikerjakan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

- 1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga dalam hal ini dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

e.. Tugas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan, keluarga mempunyai fungsi di

bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Bailon & Maglaya, dikutip dari Mubarak et al. (2020) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Pengenalan masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Pada tahap ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga.

- 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada. Pada tahap ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya (Bailon dan Maglaya, dikutip dari Mubarak, Chayatin & Santoso, 2020).

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan balita dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu:

- a) Keluarga tidak mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah;
- b) Masalah tidak begitu menonjol;
- c) Rasa takut dan menyerah;
- d) Kurang pengertian/pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga;
- e) Tidak sanggup memilih tindakan-tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan balita;
- f) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan;
- g) Ketidaktahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada;
- h) Ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang diputuskan;
- i) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan;
- j) Fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan biaya transportasi;
- k) Kurang kepercayaan/keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan terkait perkembangan balita;

- 1) Kesalahan konsepsi karena informasi terkait kesehatan lansia yang salah terhadap tindakan yang diharapkan (Mubarak, Chayatin & Santoso, 2020)
 - 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
Perawatan anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin (Setiadi, 2013)
 - 4) Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis
Pemodifikasi lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Setiadi, 2013).
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga
- Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan

fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. (Setiadi, 2013).

3. Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Leniwita dan Anggraini (2019) menjelaskan bahwa pengkajian keperawatan merupakan dokumentasi mengenai hasil dari proses pengumpulan informasi yang dilakukan untuk pasien. Tujuan utamanya adalah menciptakan dasar data yang komprehensif tentang keadaan pasien dan merekam respons kesehatan pasien. Hasil pengkajian yang diperoleh pada anak stunting antara lain:

- 1) Didapatkan tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada usianya
- 2) Tampak rambut anak berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis
- 3) Didapatkan pertumbuhan melambat
- 4) Tampak wajah lebih muda dari anak seusianya
- 5) Didapatkan pertumbuhan gigi terlambat
- 6) Adanya performa buruk pada kemampuan focus dan memori belajarnya
- 7) Didapatkan perkembangan kognitif, motoric, dan verbal yang kurang optimal. Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan presentasi belajar disekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja

- 8) Kondisi lingkungan, tanyakan pada keluarga bagaimana kondisi lingkungan rumah, sanitasi dilingkungan sekitar rumah, bagaimana pembuangan sampah rumah tangga
- 9) Kebersihan, tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta tanyakan pola *personal hygiene*
- 10) Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP), pada pemeriksaan tingkat perkembangan digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Data yang diperoleh dari pengkajian digunakan sebagai landasan untuk merumuskan diagnosa keperawatan, yang selanjutnya akan membantu perencanaan dan implementasi tindakan keperawatan yang tepat

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu evaluasi klinis yang menggambarkan respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang terjadi secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, termasuk individu, keluarga, atau komunitas, terhadap situasi-situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah :

- 1) Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
 - 2) Risiko Gangguan Perkembangan (D.0107) dibuktikan dengan ketidakadekuatan nutrisi.
 - 3) Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan feses lembek atau cair
 - 4) Defisit Pengetahuan (D.0111) tentang stunting pada anak berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku tidak sesua anjuran
 - 5) Risiko Infeksi (D. 0142) berhubungan dengan malnutrisi
 - 6) Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139) berhubungan dengan perubahan status nutrisi
- c. Intervensi Keperawatan
- 1) Defisit Nutrisi (D.0019)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :

- a) Porsi makan yang dihabiskan (Meningkat)
- b) Perasaan cepat kenyang (Menurun)
- c) Nyeri pada abdomen (Menurun)
- d) Berat badan (Membuat) 5. Indek massa tubuh (Membuat)

Manajemen Nutrisi (I.03119)

a) Observasi :

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Identifikasi makanan yang disukai
- (3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- (4) Monitor berat badan

b) Terapeutik :

- (1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- (2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- (3) Berikan kudapan dengan makanan protein tinggi

c) Edukasi :

- (1) Ajarkan diet yang diprogramkan
- (2) Ajarkan tentang KADARZI

c) Kolaborasi :

- (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

2) Risiko Gangguan Perkembangan (D.0107)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan Status Perkembangan (L. 10102) membaik dengan kriteria hasil :

- a) Keterampilan atau perilaku sesuai umur (Meningkat).
- b) Kemampuan melakukan perawatan diri (Meningkat)

Perawatan perkembangan (I.10339)

a) Observasi :

- (1) Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- (2) Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi

b) Terapeutik :

- (1) Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal
- (2) Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain
- (3) Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya
- (4) Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, dan memakai baju)
- (5) Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai

c) Edukasi :

- (1) Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak
- (2) Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
- (3) Ajarkan anak keterampilan berinteraksi

d) Kolaborasi :

Rujuk untuk konseling, jika perlu

3) Resiko Infeksi (D.0142)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil :

a) Kebersihan tangan (Meningkat)

b) Kebersihan badan

Pencegahan Infeksi (I.14539)

a) Observasi :

Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

b) Terapeutik :

(1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan (Meningkat)

(2) Nafsu makan

c) Edukasi :

(1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

(2) Ajarkan mencuci tangan dengan benar

(3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

d) Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian imunisasi

4) Defisit Pengetahuan (D.0111)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Perilaku sesuai anjuran (Meningkat)
 - b). Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat)
 - c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuatu topik (Meningkat)
 - d) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun)
- Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)
- a) Observasi :
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Terapeutik :
 - (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (3) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - c) Edukasi :
 - (1) Jelaskan kebutuhan gizi seimbang anak
 - (2) Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi
 - (3) Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat

- (4) Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak
- (5) Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif
- (6) Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi ditahapan usia anak

5) Diare (D.0020)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan diare menurun (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:

- a) Kebersihan tangan (Meningkat)
- b) Nafsu makan (Meningkat)
- c) Kultur feses (Membaik)

Manajemen Diare (I. 03101)

- a) Observasi :
 - (1) Identifikasi penyebab diare
 - (2) Identifikasi riwayat pemberian makanan
 - (3) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
 - (4) Monitor jumlah pengeluaran diare
- b) Teraputik : Berikan asupan cairan oral

- c) Edukasi : Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 6) Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Elastisitas (Meningkat)
- b) Hidrasi (Meningkat)
- c) Tekstur (Meningkat)

Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

- a) Obsevasi : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)
- b) Terapeutik :
 - (1) Gunakan produk yang berbahan ringan/alamian hipoalergik pada kulit sensitive
 - (2) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan tujuan mencapai status

kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, merancang strategi implementasi yang efektif, dan melibatkan kegiatan komunikasi yang efisien. Dalam hal ini, peran perawat adalah menerapkan tindakan yang telah direncanakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan memenuhi kebutuhan kesehatan klien (Siregar, 2020).

e) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan, bertujuan untuk menentukan sejauh mana kebutuhan klien terpenuhi secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi dapat dilakukan secara formatif, yaitu penilaian yang terjadi selama proses asuhan keperawatan untuk memantau dan menyesuaikan tindakan sesuai kebutuhan klien. Selain itu, evaluasi juga dapat bersifat sumatif, yaitu penilaian akhir terhadap pencapaian target yang diharapkan setelah seluruh rangkaian tindakan keperawatan telah dilaksanakan (Sitanggang, 2018).

Evaluasi mempunyai komponen menurut Potter dan Perry (2020) yaitu SOAP dimana pengertian SOAP sebagai berikut:

S : Artinya data subjektif yang isinya tentang keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Artinya data objektif yang isinya berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi langsung kepada klien.

A : Artinya analisis yang isinya hasil interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dari data subjektif dan data objektif.

P: Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.

D. *Evidence Base Practice (EBP)*

Tabel 2.1
Evidence Base Practice (EBP)

Penulis/ Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Chaizuran & Fatna (2024), Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Stunting di Nisam Kab. Aceh Utara	Desain penelitian menggunakan quasy experimental with one group pre post dengan sampel sebanyak 40 yang diperoleh dengan secara purposive sampling. Pengambilan data	Ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting (p value = 0,000).

Penulis/ Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	<p>menggunakan intrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi, pengetahuan orang dan upaya orang tua tua terhadap stunting. Hipotesis dianalisa dengan cara uji beda mean sebelum dan sesudah edukasi KADARZI dengan menggunakan uji wilcoxon</p>	
Pratama et al. (2025), Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Ibu Balita di Desa Sumber Mujur Kecamatan Candipuro	<p>Desain penelitian yang menggunakan <i>one group pre test-post test desain</i>, Sampel sebanyak 118 orang dengan teknik sampel Probability sampling. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi Square</p>	<p>Terdapat hubungan antara perilaku KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting ($p = 0,00$). Nilai Odds Ratio (OR) 0,000 yang berarti bahwa jika perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) baik maka dapat mengurangi risiko balita mengalami stunting.</p>
Maslikhah & Setyowati (2025), Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Stunting Dalam Keluarga	<p>Metode penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan One Group Pretest Posttest. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang tua dengan teknik pengambilan sampel random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data menggunakan paired t-test.</p>	<p>Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi dengan nilai p value =0,01 dengan hubungan rendah (nilai korelasi 0,339), rata-rata kenaikan pengetahuan 7,1.</p>