

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi anak yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur (Nirmalasari, 2020).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah (Mugianti et al., 2018).

2. Klasifikasi

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah (Mugianti et al., 2018). Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua

standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *child growth standard*.

Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki Umur
0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2

22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur

24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Media n	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6

50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

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

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score) Gizi
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD

Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat Kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

3. Etiologi

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2012), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting (Mugianti et al., 2018).

a) Faktor langsung yang mempengaruhi stunting :

1) Asupan energi anak rendah

(Mugianti et al., 2018) Asupan energi merupakan salah satu cara untuk menilai konsumsi makanan pada anak. Asupan gizi yang

tidak adekuat, terutama dari total energi berhubung langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sihadi & Djaiman (2011), rendahnya konsumsi energi merupakan faktor utama sebagai penyebab stunting balita di Indonesia. Rendahnya konsumsi energi pada kelompok anak balita pendek diperkirakan karena beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada anak, nafsu makan anak berkurang karena adanya penyakit infeksi.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi anak disamping konsumsi makanan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya.

3) Berat badan lahir

Ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR yang kedepannya menjadi anak stunting, selain itu bayi yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat dan sering terjadi infeksi selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan.

4) Jenis kelamin

anak perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada anak laki-laki di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan (Mugianti et al., 2018). Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak.

a. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting :

1) Pemberian ASI

Pada dasarnya ASI memiliki manfaat sebagai sumber protein berkualitas baik dan mudah didapat, meningkatkan imunitas anak dan dapat memberikan efek terhadap status gizi anak dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran (PER- MENKES, 2014). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi

penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.

2) Imunisasi yang tidak lengkap

Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.

3) Ibu bekerja

Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan.

4) Status ekonomi

Kecenderungan stunting pada anak lebih banyak pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Malnutrisi terutama stunting lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu,

status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi endek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya.

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami stunting khas dibandingkan pada kebanyakan orang normal. Menurut (Sandjojo, 2017), anak stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tanda pubertas terlambat.
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Usia 8 -10 tahun anak menjadi lebih pendiam
5. Tidak banyak melakukan *eye contact*.

5. Patofisiologi

Mulai terjadinya stunting pada anak di mulai dari ketika seorang menjadi ibu dengan kondisinya yang kurang gizi. Menjadi buruk ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ditambah lagi dengan hidup dilingkungan dengan sanitasi yang buruk, setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut. Dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, serta tidak memadainya pemberian

makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sehingga terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan dampak dari calon ibu yang sudah bermasalah serta ibu hamil yang bermasalah (Atmaria, Zahrani, dan Bappenas 2018).

6. Dampak

(Tinggi, 2019) Stunting jika tidak ditangani secara serius akan memberikan dampak yang serius pula. Dampak tersebut diklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Berikut dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting :

a) Jangka pendek

Jangka pendek yang akan ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

b) Jangka panjang

Sedangkan secara jangka panjang dapat memberikan akibat buruk yang dapat ditimbulkan yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

7. Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 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 MPASI
- f) Pemberian suplemen pada makanan dan minuman yang dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi anak .
- g) Pemberian suplemen gizi khusus peroral yang dapat digunakan bersama makanan untuk mengurangi kekurangan gizi.

8. Pencegahan

Permasalahan stunting dapat dicegah dan ditatasi pertama kali dengan edukasi pada keluarga terutama ibu untuk memberikan gizi cukup pada balita, ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI (MPASI) pada bulan selanjutnya hingga 24 bulan, MPASI harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan sebagai makanan berkategori sehat dan bergizi. Pemahaman ibu akan makanan bergizi dan gejala stunting memberikan kesempatan lebih baik bagi anak untuk terhindar dari stunting karena tumbuh

kembang anak stunting dapat diketahui dari Ibu yang memahami gejalanya, penanganan anak stunting juga hanya dapat dilakukan ketika ibu mengerti apa yang harus dilakukan (Sakti, 2020).

Selain itu penyuluh kesehatan yang tersedia di berbagai institusi kesehatan seperti rumah sakit hingga puskesmas juga dapat melakukan pemberian dan promosi makanan pendamping ASI, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, tata laksana gizi buruk dan kurang, pemberian suplemen, hingga pemberian buku saku stunting pada kader pelayanan.

9. *Feeding rules*

Feeding rules adalah aturan dasar pemberian makan. Aturan dasar pemberian makan ini harus diperhatikan selama proses pemberian makan. *Feeding rules* ini harus dinilai saat ditemukan anak dengan masalah makan (Chumairoh & H, 2021).

a) *Picky eater* dan *selective eater*

Picky eater berkaitan dengan perilaku anak yang pilih-pilih pada satu jenis makanan namun masih mau mengonsumsi jenis makanan lain dari kelompok makanan yang sama, misalnya anak menolak telur, namun ketika ditawarkan ayam ia masih mau atau anak menolak makan sayur namun ia masih mau minum jus buah (Munjidah & Rahayu, 2020). Sedangkan *selective eater* yakni kondisi anak yang menolak semua jenis makanan dari satu kelompok zat nutrisi, misalnya ia menolak mengonsumsi semua yang mengandung karbohidrat atau protein.

Tata laksana *picky eater* maupun *selective eater* adalah mengatasi ketidaksukaan terhadap makanan dengan pengenalan sistematis terhadap makanan baru dengan prinsip sebagai berikut:

- 1) Sajikan makanan dalam porsi kecil.
 - 2) Sajikan makanan secara bervariasi meskipun bukan makanan kesukaan orang tua.
 - 3) Paparkan anak pada makanan baru sebanyak 10-15x, untuk tahap pengenalan sajikan makanan pada piring orang tua.
 - 4) Sajikan makanan di meja dengan jarak yang dapat dijangkau anak.
 - 5) Orang tua memberikan contoh dengan makan makanan secara menyenangkan tanpa menawarkan ke anak, sampai rasa ketakutan anak menghilang dengan sendirinya.
 - 6) Jika paparan makanan pada anak membuat ia mual atau bahkan muntah, hentikan sejenak dan anti dengan makanan kesukaannya.
 - 7) Campurkan sedikit makanan baru dengan makanan yang disukai anak dan perlahan-lahan tingkatkan proporsi makanan baru (food chaining).
 - 8) Orang tua harus bersikap dan berpikir netral dan tenang dalam menyikapi asupan makanan anak.
- b) *Small eater*

Kondisi ketika anak hanya makan sebagian kecil dari makanan yang disajikan, ia merasa atau mengatakan kalau masih kenyang jika

ditawari makan, atau sering tidak menghabiskan porsi makan dengan alasan kenyang (Munjidah & Rahayu, 2020).

Tata laksana untuk anak *small eaters* ditujukan untuk meningkatkan nafsu makan dan anak dapat menikmati proses makan makanan utama, untuk itu melatih anak untuk mengenali lapar dan kenyang sangat penting melalui *feeding rules* yakni jadwal makan yang terstruktur dan teratur. Orang tua sebisa mungkin menghindari memberi anak makanan ringan atau susu saat mendekati jam makan utama.

Makanan utama dapat dikreasi ibu atau pengasuh dengan menambahkan santan atau minyak atau mentega sehingga dapat meningkatkan jumlah kalori, selain itu pada saat proses pemberian minimalkan distraksi atau pengalihan perhatian berupa: televisi, mainan, perangkat elektronik lainnya. Sekali lagi proses makan pada anak adalah bentuk pembelajaran, bagaimana ia mengenali lapar, kenyang dan proses menikmati makan itu sendiri.

B. Gangguan tumbuh kembang

1. Pengertian

Pengertian Gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia (Brahmani, Milla, 2019).

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan untuk tumbuh dan berkembang dimana sebenarnya anak tersebut lahir dengan cukup bulan,

akan tetapi dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya mengalami kegagalan dalam pertumbuhan fisik dengan malnutrisi dan retardasi perkembangan social atau motorik (Hidayat, 2012).

2. Etiologi

Penyebab dari gangguan tumbuh kembang menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

- 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

Menurut (Brahmani, Milla, 2019) gangguan tumbuh kembang terdapat tanda dan gejala diantaranya tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial), pertumbuhan fisik terganggu, tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia, afek datar, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu, mudah marah, regresi, pola tidur terganggu (pada bayi).

4. Dampak

a. Gangguan Berbicara dan Bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

b. *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

c. *Sindrom Down*

Anak dengan *Sindrom Down* adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

d. Perawakan Pendek

Short stature atau Perawakan Pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

e. Gangguan Autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksisosial, komunikasi dan perilaku.

f. Retardasi Mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

5. Penatalaksanaan

Untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan cara mengukur Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK), dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

6. Pencegahan

(Pertiwi, K. R. 2017) Untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan terutama otak yang optimal, anak-anak perlu:

- a. mendapat ASI yang cukup
- b. makanan yang bergizi
- c. imunisasi sesuai yang dianjurkan
- d. jika sakit tidak membaik > 2 hari segera bawa ke RS untuk mencegah penyakit yang berat seperti meningitis
- e. pantau terus lingkar kepala anak (2 cm tiap 3 bulan pertama, 1 cm tiap 3 bulan kedua, dan 0,5 cm tiap 6 bulan berikutnya)
- f. Komunikasi dan kehangatan interaksi anak-orang tua harus dipelihara.

C. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih individu yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi (Alberta, 2012).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan keluarga untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones tahun 2013 (dalam Susanto, 2012) :

a) Tradisional

1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak tinggal dalam satu rumah.

2) *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/ pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orangtua (kakek nenek), keponakan.

6) *The single-parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan)

7) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di Kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orangtua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada waktu waktu tertentu.

8) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

b) Non Tradisional

1) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The stepparent family*

Keluarga dengan orangtua tiri.

3) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang Sama, pengalaman yang Sama; sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

6) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak

7) *Group nework family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anak.

3. Tahapan Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga

a) Tahap I Pasangan Baru (Keluarga Baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan wanita (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dan yang berakhir ketika lahirnya anak pertama. Tugas perkembangan pada tahap pasangan baru adalah :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan, yaitu pemenuhan kebutuhan psikologis suami dan istri. Suami maupun istri perlu saling memerhatikan, menciptakan komunikasi terbuka dan menyenangkan, serta saling menghargai dan menghormati keberadaannya (fungsi afektif keluarga).
- 2) Membina hubungan persaudaraan secara harmonis, suami maupun istri harus saling menjalin hubungan dengan keluarga pasangannya sehingga terbentuk interaksi sosial yang harmonis (fungsi sosialisasi keluarga).
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak, pasangan suami istri harus mulai merencanakan, kapan dimulainya kehamilan sampai berapa anak yang diinginkan dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki.

b) Tahap II keluarga “*Child-bearing*” (Kelahiran Anak Pertama)

Dimulai dari lahirnya anak pertama sampai dengan anak berusia 30 bulan atau 2, 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap *child bearing* adalah :

- 1) Persiapan menjadi orang tua, yaitu keluarga mulai mengintegrasikan bayi ke dalam kehidupan keluarga sehingga keluarga mulai memainkan peran sebagai orangtua.
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga: peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan, keluarga perlu mengidentifikasi tugas perkembangan pribadi dan perannya sebagai orangtua.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c) Tahap III keluarga dengan anak Prasekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 2, 5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini kesibukan akan bertambah sehingga menuntut perhatian yang lebih banyak dari orangtua. Tugas perkembangan pada tahap prasekolah :

- 1) Memenuhi Kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, privasi dan rasa aman Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 2) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara anak yang lain juga harus terpenuhi
- 3) Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)

4) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak 5)
Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.

5) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d) Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai saat anak berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangan pada tahap anak usia sekolah adalah :

1) Membantu sosialisasi anak : tetanga, sekolah dan lingkungan, kegiatan mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktivitas untuk anak dan membantu sosialisasi anak keluar rumah merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh orangtua.

2) Mempertahankan keintiman pasangan, saat ini hubungan perkawinan sering mengalami penurunan.

3) Memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga, keluarga perlu menyediakan kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya.

e) Tahap V keluarga dengan Remaja

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir pada 6-7 tahun kemudian. Tugas perkembangan pada tahap remaja adalah :

1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, orang tua harus mempercayai anak agar mandiri.

- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, pada masa ini anak telah lebih bertanggung jawab terhadap diri sendiri.
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga, meskipun peraturan dalam keluarga perlu diubah, etika dan standar moral keluarga perlu dipertahankan oleh orangtua, sementara remaja mencari nilai dan keyakinan mereka sendiri
- f) Tahap VI keluarga dengan dewasa awal
- Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap dewasa awal adalah:
- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
 - 3) Membantu orangtua suami/isteri yang memasuki lansia
 - 4) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
- g) Tahap VII keluarga usia pertengahan
- Tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan pada tahap usia pertengahan adalah :
- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan sebaya dan anak-anak
 - 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.

h) Tahap VIII keluarga Lansia

Tahap ini merupakan tahap terakhir dimana, dimulai ketika salah satu atau ke dua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika ke dua pasangan meninggal. Tugas perkembangan pada tahap lansia adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 4) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.

4. Fungsi keluarga

Keluarga berfungsi sebagai pendidik karena keluarga merupakan tempat pertama tumbuh kembang anak. Pada masa ini merupakan masa yang sangat penting karena apa yang akan ditanamkan dalam diri anak akan membekas pada usia tersebut sehingga tidak dapat dirubah lagi setelahnya. Fungsi orang tua ialah mengasuh, mendidik, memotivasi, dan mengawasi segala tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit (Jailani, 2014).

5. Tugas kesehatan keluarga

(Alberta, 2012) Tugas kesehatan keluarga dalam melaksanakan praktek kesehatan, keluarga mempunyai fungsi perawatan kesehatan keluarga. Untuk mengetahui fungsi tersebut dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga
 - b. Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga
 - c. Merawat anggota keluarga yang sakit, cacat, atau usianya yang terlalu muda
 - d. Mempertahankan suasana rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan
 - e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.
6. Tahap tahap proses keperawatan keluarga

Tahap-tahap Proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

a) Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan di mana perawat mengumpulkan data secara terus menerus terhadap anggota keluarga. Pengumpulan data merupakan syarat utama untuk pengidentifikasian masalah.

Data dapat diperoleh dengan berbagai cara seperti: Wawancara dengan anggota keluarga, observasi terhadap anggota keluarga dan lingkungannya, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga dan data sekunder yang berasal dari fasilitas kesehatan.

Dalam melakukan pengkajian, perawat diharapkan selalu menciptakan hubungan saling percaya agar tercipta komunikasi yang efektif dimana terdapat saling keterbukaan satu sama lain. Hal ini

diperlukan agar keluarga lebih bebas mengemukakan data kesehatan dan masalah- masalah keperawatan yang dialaminya. Dengan demikian perawat dapat benar-benar memahami data dan masalah keperawatan yang dialami oleh keluarga untuk selanjutnya memberikan alternatif pemecahan masalah keperawatan keluarga.

b) Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga Diagnosa

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada saat pengkajian. Walaupun keluarga merupakan satu tipe kelompok dimana diagnosa keperawatan dapat diberlakukan, namun diagnosa keperawatan yang berlaku masih tetap berorientasi pada individu.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga perawat harus menentukan apakah diagnosa tersebut terjadi pada pada unit keluarga sebagai sistem atau pada subsistem keluarga dalam hal ini pasangan suami isteri, orang tua dengan anak atau pada subsistem antar anak (saudara sekandung).

Disamping itu, partisipasi aktif keluarga dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga merupakan hal yang sangat penting. Keluarga bertanggung jawab dalam mengidentifikasi semua masalah dan penyebab terjadinya masalah tersebut sedangkan perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan yang dimiliki keluarga dan memformulasikan masalah tersebut ke dalam suatu rumusan diagnosa keperawatan serta mengarahkan keluarga

dalam menemukan suatu rencana tindakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan keluarga.

c) Perencanaan Keperawatan Keluarga

Langkah awal dalam perencanaan keperawatan keluarga adalah penyusunan tujuan keperawatan keluarga. Dalam penyusunan tujuan keperawatan, sangat diperlukan kerja sama dengan keluarga. Hal ini bertujuan selain memiliki efek positif terhadap interaksi dengan keluarga juga agar keluarga bertanggung jawab dalam mengatasi diagnosa keperawatan yang dialaminya. Dengan demikian melalui penyusunan tujuan bersama dengan keluarga menjadikan perencanaan keperawatan keluarga lebih efektif.

Langkah selanjutnya dalam perencanaan keperawatan keluarga adalah membuat pendekatan alternatif dan mengidentifikasi sumber-sumber. Pendekatan yang direncanakan dengan keluarga diharapkan bersifat realistis dan menggambarkan suatu perbaikan terhadap situasi keluarga saat ini. Sumber-sumber keluarga meliputi kekuatan-kekuatan yang dimiliki keluarga yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungannya. Keluarga diarahkan untuk menemukan kekuatan-kekuatan yang mereka miliki untuk selanjutnya dimanfaatkan dalam membantu mengatasi masalah keperawatan keluarga.

Setelah mengidentifikasi sumber dan pendekatan dalam perencanaan keperawatan, selanjutnya dilakukan penyusunan

prioritas rencana tindakan. Dalam menyusun prioritas tindakan, diharapkan perawat mengutamakan keterlibatan keluarga. Tindakan keperawatan keluarga dapat merangsang keluarga untuk mengenal dan menerima masalah kesehatan, membantu keluarga dalam menentukan tindakan keperawatan dan menumbuhkan kepercayaan keluarga terhadap perawat kesehatan keluarga

d) Intervensi Keperawatan Keluarga

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, hendaknya mengutamakan peran dan partisipasi keluarga. Langkah awal yang dilakukan perawat adalah menstimulasi kesadaran keluarga dalam mengenal dan menerima masalah kesehatan.

Selanjutnya menstimulasi keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan melalui identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga termasuk konsekuensi apabila tindakan tersebut dilakukan atau tidak dilakukan.

Tindakan keperawatan selanjutnya adalah memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

e) Evaluasi Keperawatan Keluarga

Merupakan tahap dalam proses keperawatan keluarga untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan

menilai segala sesuatu yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif dan hal yang ditemui perawat secara obyektif setelah dilakukan tindakan keperawatan, Setelah itu melakukan analisa terhadap hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan untuk selanjutnya disusun perencanaan ulang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan (evaluasi formatif) dan pada akhir proses asuhan keperawatan (evaluasi sumatif)

NURSING CARE PLANE (NCP)

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	SLKI	SIKI												
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif DS: 1. Pasien mengatakan sebelumnya tidak tahu masalah kesehatan 2. Pasien mengatakan jarang berobat dan berobat jika sakitnya parah saja	Setelah dilakuan tindakan keperwatan selama 2 kali pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga 1. Mampu mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan <table border="1" data-bbox="582 1413 1086 1787"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kemampuan menjelaskan sesuai topik</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Perilaku sesuai pengetahuan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Perilaku sesuai anjuran	3	5	2. Kemampuan menjelaskan sesuai topik	3	5	3. Perilaku sesuai pengetahuan	3	5	1. Mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi kesehatan 1. Mengidentifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kriteria hasil	Awal	Akhir												
1. Perilaku sesuai anjuran	3	5												
2. Kemampuan menjelaskan sesuai topik	3	5												
3. Perilaku sesuai pengetahuan	3	5												

	<p>2. Mengambil keputusan secara tepat Dengan kriteria hasil: Dukungan keluarga</p> <table border="1" data-bbox="582 414 1086 1556"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Menanyakan kondisi pasien</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	3	5	2. Menanyakan kondisi pasien	3	5	3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3	5	4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit			5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan			<p>2. Mengambil keputusan secara tepat Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mengenai masalah dan permasalahan yang memicu konflik 2. Fasilitasi memilih sesuatu secara realistis 3. Motivasi mengungkapkann tujuan perawatan yang diharapkan 4. Informasikan alternatif solusi secara jelas 5. Berikan informasi yang diharapkan pasien 6. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	3	5																		
2. Menanyakan kondisi pasien	3	5																		
3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3	5																		
4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit																				
5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan																				
	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Dengan kriteria hasil: Manajemen status kesehatan keluarga</p>	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Dukungan keluarga merencanakan perawatan</p>																		

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pengawasan perawatan anak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kesehatan fisik anggota keluarga</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Imunisasi anggota keluarga</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Sumber perawatan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Suplai makanan bernutrisi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Pengawasan perawatan anak	3	5	2. Kesehatan fisik anggota keluarga	3	5	3. Imunisasi anggota keluarga	5	5	4. Sumber perawatan kesehatan	3	5	5. Suplai makanan bernutrisi	3	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Pengawasan perawatan anak	3	5																		
2. Kesehatan fisik anggota keluarga	3	5																		
3. Imunisasi anggota keluarga	5	5																		
4. Sumber perawatan kesehatan	3	5																		
5. Suplai makanan bernutrisi	3	5																		
	<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 																			
	<p>4. Modifikasi lingkungan Dengan kriteria hasil: Keamanan lingkungan rumah</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pemeliharaan rumah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Pencahayaan eksterior</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Pencahayaan interior</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Pemeliharaan peralatan rumah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Pengaturan suhu ruangan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Pemeliharaan rumah	3	5	2. Pencahayaan eksterior	3	5	3. Pencahayaan interior	3	5	4. Pemeliharaan peralatan rumah	3	5	5. Pengaturan suhu ruangan	3	5	<p>4. Modifikasi lingkungan Manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan pewangi lingkungan jika perlu 4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Pemeliharaan rumah	3	5																		
2. Pencahayaan eksterior	3	5																		
3. Pencahayaan interior	3	5																		
4. Pemeliharaan peralatan rumah	3	5																		
5. Pengaturan suhu ruangan	3	5																		

	<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan Dengan kriteria hasil: Pemeliharaan kesehatan</p> <table border="1" data-bbox="587 414 1091 891"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Menunjukkan perilaku adaptif</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Perilaku mencari bantuan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Memiliki sistem pendukung</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Menunjukkan perilaku adaptif	3	5	2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5	3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	3	5	4. Perilaku mencari bantuan	3	5	5. Memiliki sistem pendukung	4	5	<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan Rujukan ke layanan masarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Identifikasi masalah kesehatan indifidu, keluarga dan kelompok masyarakat 3. Dampingi proses rujukan 4. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Menunjukkan perilaku adaptif	3	5																		
2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5																		
3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	3	5																		
4. Perilaku mencari bantuan	3	5																		
5. Memiliki sistem pendukung	4	5																		
<p>Koping keluarga tidak efektif DS: 1. Pasien mengatakan tidak ada makanan yang dihindari 2. Pasien mengatakan khawatir akan sakitnya</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperwatan selama 2 kali pertemuan dengan keluarga diharapkan keluarga</p> <p>1. Mampu mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria hasil: Tingkat pengetahuan</p> <table border="1" data-bbox="587 1444 1091 1848"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kemampuan menjelaskan sesuai topic</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Perilaku sesuai pengetahuan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Perilaku sesuai anjuran	3	5	2. Kemampuan menjelaskan sesuai topic	3	5	3. Perilaku sesuai pengetahuan	3	5	<p>1. Mampu mengenal masalah kesehatan Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 						
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Perilaku sesuai anjuran	3	5																		
2. Kemampuan menjelaskan sesuai topic	3	5																		
3. Perilaku sesuai pengetahuan	3	5																		

	<p>4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	<p>5. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>																		
	<p>2. Mengambil keputusan secara tepat Dengan kriteria hasil: Dukungan keluarga</p> <table border="1" data-bbox="584 562 1083 1697"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 562 874 600">Kriteria hasil</th> <th data-bbox="874 562 986 600">Awal</th> <th data-bbox="986 562 1083 600">Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="584 600 874 927">1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td> <td data-bbox="874 600 986 927">3</td> <td data-bbox="986 600 1083 927">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 927 874 1003">2. Menanyakan kondisi pasien</td> <td data-bbox="874 927 986 1003">3</td> <td data-bbox="986 927 1083 1003">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1003 874 1218">3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit</td> <td data-bbox="874 1003 986 1218">3</td> <td data-bbox="986 1003 1083 1218">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1218 874 1433">4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit</td> <td data-bbox="874 1218 986 1433">3</td> <td data-bbox="986 1218 1083 1433">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1433 874 1697">5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan</td> <td data-bbox="874 1433 986 1697">3</td> <td data-bbox="986 1433 1083 1697">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="584 1704 1083 1944">Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	3	5	2. Menanyakan kondisi pasien	3	5	3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3	5	4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit	3	5	5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	3	5	<p>2. Mengambil keputusan secara tepat Dukungan pengambilan keputusan</p> <ol data-bbox="1166 636 1447 1659" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi mengenai masalah dan permasalahan yang memicu konflik 2. Fasilitasi memilih sesuatu secara realistic 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Informasikan alternatif solusi secara jelas 5. Berikan informasi yang diharapkan pasien 6. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit	3	5																		
2. Menanyakan kondisi pasien	3	5																		
3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit	3	5																		
4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit	3	5																		
5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan	3	5																		

	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Dengan kriteria hasil: Manajemen status kesehatan keluarga</p> <table border="1" data-bbox="628 450 1099 1039"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pengawasan perawatan anak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Kesehatan fisik anggota keluarga</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Imunisasi anggota keluarga</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Sumber perawatan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Suplai makanan bernutrisi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Pengawasan perawatan anak	3	5	2. Kesehatan fisik anggota keluarga	3	5	3. Imunisasi anggota keluarga	3	5	4. Sumber perawatan kesehatan	3	5	5. Suplai makanan bernutrisi	3	5	<p>3. Merawat anggota keluarga yang sakit Dukungan keluarga merencanakan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Pengawasan perawatan anak	3	5																		
2. Kesehatan fisik anggota keluarga	3	5																		
3. Imunisasi anggota keluarga	3	5																		
4. Sumber perawatan kesehatan	3	5																		
5. Suplai makanan bernutrisi	3	5																		
	<p>4. Modifikasi lingkungan Dengan kriteria hasil: Keamanan lingkungan rumah</p> <table border="1" data-bbox="582 1406 1099 1854"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pemeliharaan rumah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Pencahayaan eksterior</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Pencahayaan interior</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Pemeliharaan peralatan rumah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Pengaturan suhu ruangan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Pemeliharaan rumah	3	5	2. Pencahayaan eksterior	3	5	3. Pencahayaan interior	3	5	4. Pemeliharaan peralatan rumah	3	5	5. Pengaturan suhu ruangan	3	5	<p>4. Modifikasi lingkungan Manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan pewangi lingkungan jika perlu 4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Pemeliharaan rumah	3	5																		
2. Pencahayaan eksterior	3	5																		
3. Pencahayaan interior	3	5																		
4. Pemeliharaan peralatan rumah	3	5																		
5. Pengaturan suhu ruangan	3	5																		

	4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan																			
	5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan Dengan kriteria hasil: Pemeliharaan kesehatan	5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan Rujukan ke layanan masyarakat																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Menunjukkan perilaku adaptif</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Perilaku mencari bantuan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Memiliki sistem pendukung</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	1. Menunjukkan perilaku adaptif	3	5	2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5	3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	3	5	4. Perilaku mencari bantuan	3	5	5. Memiliki sistem pendukung	3	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat 2. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga dan kelompok masyarakat 3. Dampingi proses rujukan 4. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan
Kriteria hasil	Awal	Akhir																		
1. Menunjukkan perilaku adaptif	3	5																		
2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	3	5																		
3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat	3	5																		
4. Perilaku mencari bantuan	3	5																		
5. Memiliki sistem pendukung	3	5																		
	<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 																			

D. Kerangka teori

