

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.4 KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

2.4.1 Defenisi

Menurut Kumara Ayu Rizki (2019), Anak adalah individu yang mengalami rentang perubahan perkembangan dari bayi hingga remaja. Dalam keluarga, pola asuh menunjukkan interaksi antara orang tua dan anak selama pengasuhan. Orang tua membantu, mendidik, melindungi, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai harapan orang tua. Anak akan meniru sikap dan perilaku orang tua mereka jika orang tua berperilaku baik, anak akan berperilaku baik pula, dan sebaliknya (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.4.2 Riwayat Tumbuh Kembang Pada Anak

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah sel dan jaringan intraseluler serta ukurannya. Ini berarti bahwa struktur tubuh dan ukurannya bertambah baik secara keseluruhan maupun sebagian, diukur dengan berat maupun panjang. Ini terjadi bersamaan dengan perkembangan. Seorang anak meningkat secara fisik, ukuran, struktur organ tubuh dan otak. Bertambahnya ukuran bersamaan dengan perubahan fisik yang disebut pertumbuhan. Dimungkinkan untuk mengukur pertumbuhan secara kuantitatif dengan melihat berat, tinggi, pertumbuhan gigi, dan ukuran tulang. Semua orang memiliki pola pertumbuhan yang sama, tetapi laju pertumbuhan mereka berbeda pada

tahap pertumbuhan maupun perkembangan (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

Peningkatan fungsi dan struktur tubuh yang kompleks, seperti gerak halus, gerak kasar, personal sosial (kemandirian), dan bahasa bicara, adalah apa yang dimaksud dengan perkembangan. Perkembangan juga mencakup kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya sebagai hasil dari peningkatan keterampilan dan fungsi yang dimilikinya (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

2.4.3 Ciri Dan Prinsip Perkembangan Anak

Beberapa ciri dari proses tumbuh dan kembang anak yang saling terkait menurut Pratiwi (2022) dalam (Arulampalam Kunaraj, 2023) yaitu:

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan dan pertumbuhan terjadi bersamaan dengan perubahan fungsi. Pertumbuhan serabut saraf dan otak bersamaan dengan peningkatan intelegensi anak.

- 2) Tahap awal pertumbuhan dan berkembang akan menentukan

Perkembangan selanjutnya: Setiap anak akan berkembang pada tahapannya sendiri. Anak tidak akan bisa berjalan sampai dia bisa berdiri. Hal ini juga bisa terjadi jika fungsi anggota gerak dan pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya terhambat.

- 3) Perkembangan dan pertumbuhan memiliki kecepatan yang berbeda
Kecepatan kedua tahap ini akan berbeda-beda, baik dalam berkembangnya fungsi organ dan pertumbuhan fisik anak.
- 4) Pertumbuhan dan perkembangan saling memiliki korelasi
Tumbuh dan kembang yang cepat ditunjukkan dengan peningkatan memori, mental, asosiasi, daya nalar, dll. Ketinggian, berat badan, dan kepandaian anak akan dipengaruhi oleh bertambahnya umurnya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
 - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proximodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Banyak faktor, termasuk genetika dan faktor lingkungan bio, psiko, dan sosial, memengaruhi pertumbuhan anak mulai dari konsepsi hingga dewasa. Faktor-faktor ini dapat menghambat atau mengoptimalkan pertumbuhan anak (Soetjiningsih, 2013). Riyadi mengatakan, bahwa setiap

orang tua ingin anaknya tumbuh dan berkembang dengan sempurna tanpa hambatan. Interaksi berbagai faktor memengaruhi pola tumbuh kembang normal antara anak satu dan anak yang lainnya pada akhirnya tidak akan selalu sama (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.4.5 Tahap Tumbuh Kembang

Perlu diketahui, proses tumbuh kembang ini tak hanya sebatas anak tambah besar dan tinggi. Tapi, ada beberapa jenis perkembangan anak secara umum :

- 1) Sensorik: kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium
- 2) Motorik kasar dan halus: kemampuan mengontrol gerakan tubuh, mulut, tangan, sampai gerakan kompleks lain
- 3) Bicara dan bahasa: kemampuan bicara, mengerti saat diajak bicara, menyusun kata-kata, memperhatikan dan memberikan respons
- 4) Sosial dan emosional: kemampuan menunjukkan ekspresi seperti kesenangan dengan tersenyum atau murung saat bersedih, bersosialisasi, dan berinteraksi
- 5) Kognitif: kemampuan berpikir seperti mengenal, mengingat, memecahkan masalah, sampai kecerdasan.

Ada beberapa tahap tumbuh kembang anak sesuai umur :

1. Masa Bayi (*Infancy*)

Fase ini berlangsung sejak usia 0 hingga 12 bulan. Bayi dari lahir sampai umur 3 bulan awalnya mengandalkan sinyal menangis untuk memberikan tanda lapar, tidak nyaman, atau mengantuk

2. Masa Toddler

Fase perkembangan anak ini terjadi mulai usia 1 sampai 3 tahun.

Pada fase ini, anak mulai merangkak, berjalan, hingga berlari dengan cepat.

3. Masa Pra-Sekolah

Pada fase ini, perkembangan anak mulai mengarah kepada perkembangan kemandirian dan sosialisasinya. Kemudian, perkembangan motorik, bahasa, sosial, dan emosionalnya cenderung akan menetap hingga di waktu kedepannya. Masa ini dilalui saat anak mulai menapaki usia 5 hingga 6 tahun.

4. Masa Awal Sekolah

Menginjak umur 7 tahun sampai sekitar umur 8 tahun ketika anak sudah masuk sekolah, anak yang sudah punya rutinitas akan lebih mandiri. Anak pada usia ini akan mengalami peningkatan kemampuan berpikir, banyak ide baru, bisa membincangkan topik yang lebih rumit.

2.4.6 Pemeriksaan Antropometri

Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Dengan demikian, antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energi dan protein yang dikenal dengan KEP (Nugraheni et al., 2020)

Ukuran Antropometri :

1. Berat badan (BB) Berat badan menggambarkan tentang massa tubuh.
Dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur (balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak normal, BB berkembang lebih cepat atau lambat.
2. Tinggi badan (TB) Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan.
Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan penambahan umur.
3. Lingkar tubuh meliputi beberapa bagian yaitu lingkar lengan, kepala, perut, pinggang, pinggul, dan paha.
4. Indeks masa tubuh adalah matriks standar yang digunakan untuk menentukan golongan berat badan (status gizi)

Cara menghitung indeks masa tubuh:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kilogram)}}{\text{Tinggi badan (meter)}^2}$$

Table 2.1 Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT
Sangat kurus	<18,5
Kurus	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 22,9
Gemuk	23,0 – 29,9
Obesitas	>30

2.5 KONSEP DASAR STUNTING

2.5.1 Defenisi

Kejadian balita pendek atau juga disebut stunting, adalah ketika balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dari standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting adalah kondisi di mana anak gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan gizi jangka panjang. Ini dimulai sejak bayi dalam kandungan selama 1000 hari pertama kehidupan mereka hingga usia 23 bulan (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Pengukuran stunting pada usia 2 tahun sering kali didasarkan pada prinsip bahwa pada usia ini, dampak kekurangan gizi jangka panjang sudah mulai tampak dan dapat diukur secara akurat. Periode kritis pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dalam 2 tahun efek dari kekurangan gizi dan stunting dapat terlihat dengan jelas, dan ini memberikan gambaran tentang bagaimana kekurangan gizi di masa awal pertumbuhan anak. Oleh karena itu pengukuran stunting pada usia 2 tahun penting untuk mendeteksi dan mengintervensi masalah gizi sebelum dampaknya lebih sulit diperbaiki (Caron & Markusen, 2016).

Stunting adalah kondisi jangka panjang pada balita, menunjukkan keterlambatan pertumbuhan tubuh akibat kekurangan zat gizi yang berkelanjutan. Nilai z-score panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) yang kurang dari 2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Arulampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, 2023).

2.5.2 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. (Amalia Yunia Rahmawati, 2020) diantaranya:

1. Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi merupakan salah satu instrument yang mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesehatan anak. Dalam logika binernya, semakin rendah asupan zat gizi yang diterima oleh anak, maka semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Adanya gangguan gizi di masa bayi dan di masa anak terutama pada umur kurang 5 tahun mampu mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Di masa bayi pertumbuhan sel otak akan berlangsung sangat cepat dan mencapai tahap sempurna pada usia 4-5 tahun. Proses ini akan berlangsung dengan baik ketika anak diberikan asupan gizi baik (Ningtia & Solikhah, 2020)

2. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah pada anak menunjukkan kurangnya pemenuhan zat gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal, dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Sani et al., 2019). Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR ialah bayi lahir dengan berat

badan kurang dari 2.500 gram. Kejadian ini juga salah satu faktor penyebab terjadinya stunting karena berat badan bayi ketika lahir berhubungan dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang lambat.

Dampak dari kondisi ini kedepannya akan beresiko memiliki ukuran antropometri yang kurang dimasa anak-anak ataupun pada saat dewasa. Keadaan ini juga akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya yang akan menjadi gangguan pertumbuhan antar generasi dimasa yang akan datang, untuk itu sangat penting diperhatikan pencegahan dan penanganan sedini mungkin (Supariasa dan Heni, 2019).

3. Penyakit Infeksi

Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Anakanak sering mengalami sakit diare dan infeksi saluran napas, apabila seseorang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga akan mengalami malnutrisi. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan beresiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi. (Agustia, 2020).

4. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Faktor menyebabkan stunting yaitu pemberian ASI eksklusif tidak diberikan. ASI merupakan makanan terutama bagi balita. Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya stunting dalam hal status nutrisi pada balita karena ASI yang dihasilkan oleh ibu mengandung zat gizi yang sangat diperlukan oleh balita dalam proses perkembangan.

Selain dari itu ASI juga dapat menjadi nutrisi yang lengkap bagi balita karena dapat meningkatkan imunitas tubuh agar balita tersebut tidak mudah terkena penyakit. Selain dari zat gizi, ASI mempunyai komponen lain seperti komponen lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. ASI juga mengandung antibodi sebagai perlindungan alergi. Manfaat pemberian ASI pada balita yang mengalami stunting, ASI dapat sebagai nutrisi lengkap, peningkatan daya tahan tubuh, peningkatan kecerdasan mental dan emosional yang stabil. ASI juga memiliki komponen lemak, karbohidrat, protein, serta vitamin. ASI sebagai perlindungan alergi karena mengandung antibodi. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI beresiko untuk mengalami stunting 61 kali lipat, dibandingkan pada bayi yang diberikan ASI. Kemudian pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang sebanyak 98% mengalami stunting Menurut penelitian Anita (2020).

5. Pola Pemberian Makan

Asupan makan yang kurang. Mengenai asupan makanan sangat ditentukan oleh pola pemberian makanan kepada balita. Asupan makanan ini tidak saja bergantung pada ketersediaan makanan, namun lebih menitik beratkan pada pola pemberian asupan tersebut. Pada umumnya, pola pemberian asupan kepada anak lebih bersifat tidak bervariasi, alhasil menyebabkan kebutuhan gizi pada anak tidak terpenuhi. Pada segmen ini, faktor asupan makanan yang kurang memiliki korelevansi dengan minimnya pengetahuan ibu terhadap pola asuh atau pola pemberian makanan terhadap anak (Ningtia & Solikhah, 2020).

6. Tingkat Pendidikan dan pengetahuan orang tua

Faktor lainnya yang diperlukan agar pengetahuan ibu atau calon ibu bertambah adalah dengan memperhatikan tingkat pendidikan dan keterampilan. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan dan keterampilan juga akan menunjang pengetahuan ibu dalam mencegah stunting pada anak. Komalasari et al (2020) menyebutkan semakin tinggi pendidikan, pengetahuan serta keterampilan ibu, maka tingkat ketahanan pangan keluarga juga akan semakin tinggi, pola pengasuhan anak semakin baik. Ibu akan lebih memahami mengenai ASI eksklusif dan dampak kekurangan gizi pada anak.

7. Status Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi yang mempengaruhi terjadinya stunting antara lain pendapatan dan pengeluaran makanan. Pendapatan mempengaruhi kecukupan gizi keluarga dan kemampuan mereka untuk mengikuti pendidikan formal. Kemiskinan yang terus menerus dapat berarti bahwa keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Konsumsi makanan yang buruk, yang ditandai dengan terbatasnya pembelian sumber protein, vitamin dan mineral, menyebabkan malnutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien dan akan beresiko terkena stunting (Rahmawati et al., 2020).

8. Lingkungan

Lingkungan buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada anak (Kwami, et al., 2019). Zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2018b). Ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan mengalami penyakit berulang juga tinggi, inilah yang

menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan anak stunting (Kemenkes, 2017).

2.5.3 Klasifikasi

Antropometri adalah metode yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi balita. Ini berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh untuk berbagai usia dan tingkat gizi. Ini digunakan untuk mengidentifikasi ketidakseimbangan dalam asupan protein dan energi.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel.

Tabel 2. 2 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/TB

KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-Score)
Sangat pendek(severely stunted)	<-3SD
Pendek (stunted)	-3SD sampai <-2 SD
Normal	-2 SD sampai +3 SD
Tinggi	<+3 SD

SD = (standar deviasi)

(sumber : Keputusan Menkes No 2 Tahun 2020)

2.5.4 Manifestasi Klinis

Ciri – ciri stunting antara lain menurut (Rafika, 2019) dalam (Amalia Yunia Rahmawati, 2020) yaitu:

1. Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada umumnya
2. Usianya.
3. Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.
4. Pertumbuhan melambat
5. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
6. Pertumbuhan gigi terlambat
7. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal.

Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja.

2.5.5 Patofisiologi

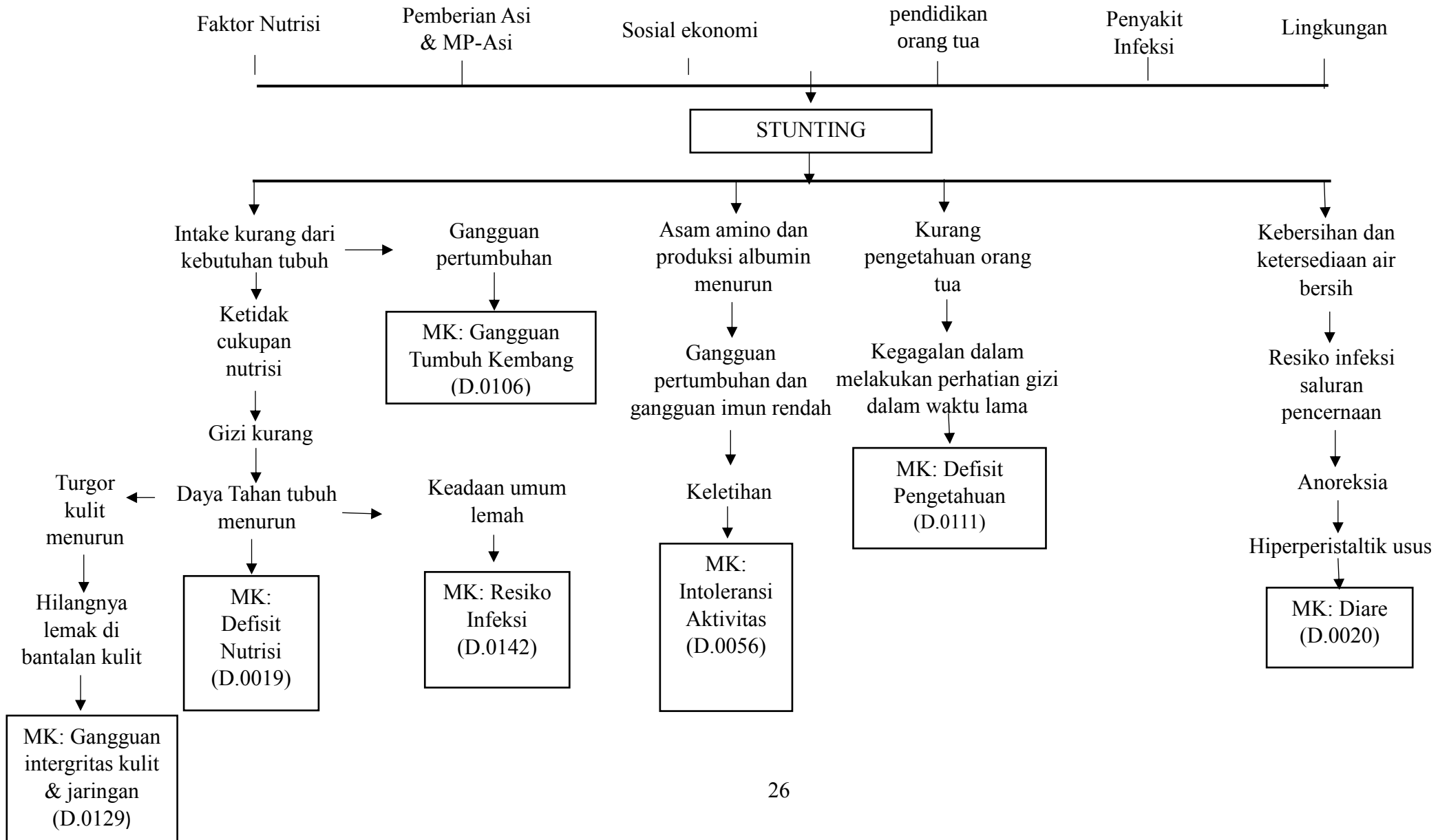
Stunting adalah kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berlangsung lama selama kehamilan hingga 24 bulan. Tidak mengimbangi kejar tumbuh, atau catch up growth, yang cukup memperparah keadaan ini (Mitra, 2015). Stunting disebabkan oleh adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis. Penyebab langsung stunting adalah masalah asupan makanan dan prevalensi penyakit infeksi kronis, terutama ISPA dan diare, yang mempengaruhi pertumbuhan balita (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Faktor utama yang menyebabkan kurang gizi adalah riwayat penyakit infeksi berulang dan asupan gizi yang tidak memadai. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak sesuai, pendidikan orang tua, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai juga mempengaruhi kecukupan gizi. Kekurangan gizi yang berlanjut dapat menyebabkan stunting atau kurang gizi kronis. Tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena pendapatan yang rendah (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Kekurangan gizi pada balita menyebabkan lapisan lemak di bawah kulit berkurang karena tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang tersedia. Sistem kekebalan dan produksi albumin juga menurun, sehingga balita lebih mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang kurang gizi akan

meningkatkan asam basa saluran cerna, menyebabkan diare (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.5.6 WOC



2.5.7 Penatalaksanaan

Menurut Khoeroh dan Indriyanti (2017) dalam (Arulampalam Kunaraj, 2023) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu:

1. Penilaian status gizi yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu setiap bulan.
2. Pemberian makanan tambahan pada balita.
3. Pemberian vitamin A.
4. Memberi konseling oleh tenaga gizi tentang kecukupan gizi balita.
5. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan ditambah asupan MP-ASI.
6. 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.
7. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus peroral siap guna yang dapat digunakan bersama makanan untuk memenuhi kekurangan gizi.

2.5.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk stunting menurut Putri & Nuzuliana (2022) dalam (Arulampalam Kunaraj, 2023) 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,
- E. Elektrolit serum.

2.6 KONSEP DASAR KEPERAWATAN KELUARGA

2.4.1 Defenisi

Keluarga sekumpulan orang dengan ikatan, perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan me ningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tap anggota keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa oran yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan. (Gusti, D, 2020)

2.4.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti, D (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

- 1) Keluarga Inti (Nuclear Family) Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.
- 2) Keluarga Besar (Exstended Family) Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

- 3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti) Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.
- 4) Keluarga Single Parent, Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi
- 5) Keluarga Single Adult (Bujang dewasa) Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat

- 1) The Unmarriedteenege Mother : Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian.Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.
- 2) Reconstituted Nuclear : Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

- 3) The Stepparent Family : Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.
- 4) Commune Family : Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.
- 5) The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family : Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.
- 6) Gay and Lesbian Family : Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
- 7) Conhibiting Couple : Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.
- 8) Group-Marriage Family : Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.
- 9) Group Network Family : Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya,

dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) Foster Family : Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) Institusional : Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) Homeless Family : Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3. Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.4.4 Tugas Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 1998 dikutip oleh Setiadi 2008)

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

5. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

2.4.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini.:

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama 30 bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (Midle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.4.6 Peran Perawatan Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti, D. (2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah, klinik maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat

mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

4. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

2.5 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

2.5.2 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses keperawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian pengkajian adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud kondisi

penyakit dan masalah kesehatan. pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya. Gusti, D (2020)

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

A. Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

1. Nama kepala keluarga
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan
4. Pendidikan

b. Komposisi keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua).

d. Tipe keluarga

Biasanya tipe keluarga stunting dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga

yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain.

e. Suku

Golongan orang-orang dalam keluarga yang keturunan atau golongan bangsa sebagai bagian dari bangsa yang besar.

f. Agama

Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Status sosial dan ekonomi keluarga

Biasanya Penghasilan yang tidak seimbang berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber sumber yang ada pada keluarga.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya keluarga jarang melakukan rekreasi keluarga.

B. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Riwayat dan perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga dengan masalah stunting ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua terhadap gizi seimbang, pola makan dan gaya hidup, serta pola asuh terhadap anak. Biasanya orang tua lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja dari pada memperhatikan anaknya, sehingga keluarga kurang mampu merawat kesehatan anaknya secara maksimal

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Menanyakan bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau menurun dikeluarga).

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti DM, hipertensi dl, bagaimana riwayat kesehatan keluarga

inti, yang meliputi riwayat penyakit menular atau keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, bagaimana kebiasaan/gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

C. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Biasanya ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah bersih dan rapi, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan, bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan skait, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat setempat, siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

D. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Biasanya tentang cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam

memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Biasanya respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Biasanya bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan dilingkungan sosial, bagaimana respon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial.

E. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai, kehangatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Biasanya kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/ promosi).

2. Lima tugas kesehatan keluarga

a. Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- 1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- 2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- 3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.

4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.

5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c. Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.

2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.

3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

1) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.

2) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.

3) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah

yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

e. Menggunakan pelayanan kesehatan untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah:

- 1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.
- 2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- 3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- 4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

f. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

g. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

h. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

i. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk keludupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

F. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1. Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Stunting dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga.

2. Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6

Bulan. Pada anggota keluarga dengan Stunting dapat ditemui adanya stress.

b. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor, biasanya klien dengan stunting ada yang menghadapi keadaan nya dengan pasrah, ada yang stress, ada yang semangat bahwa ia bisa sembuh.

c. Strategi Koping yang digunakan

Mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Stunting

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

G. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan keadaan umum pada anak

1. Biasanya anak mengalami malnutrisi, berat badan tidak naik bahkan cenderung menurun, anak tampak pendek dari anak se usianya, kesadaran anak composmentis (sadar penuh), anak apatis (acuh terhadap sekitarnya) & kemampuan fokus dan memori belajarnya tidak baik, tampak Rambut anak berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis.

2. Biasanya anak tampak lemah, lesu & tidak acuh terhadap sekitarnya
3. Biasanya anak lebih tampak pendiam
4. Biasanya gerakan anak pasif
5. Biasanya Anak terlihat cukup bersih, tidak bau badan, kulit kepala, rambut, kuku, gigi, dan pakaian anak cukup bersih.

b. Tanda-tanda vital

Biasanya tanda vital pada anak tidak bermasalah

c. Pemeriksaan kepala dan leher

- 1) Kepala : biasanya kepala normal, kebersihan kepala sedikit bersih, rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis
- 2) Mata : biasanya bentuk mata anak anemis
- 3) Telinga : biasanya bentuk telinga simetris
- 4) Hidung : biasanya hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, lubang hidung lengkap (dua)
- 5) Mulut : biasanya Tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi terlihat ada sedikit karang.
- 6) Leher : biasanya tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid

d. Pemeriksaan integumen

- 1) Inspeksi : biasanya kulit tampak kering dan kasar adanya keringat dingin dan lembab, kuku tidak ada sianosis,

2) Palpasi : biasanya turgor kulit jelek > 2detik, akral teraba hangat.

e. Pemeriksaan dada dan thorax

1) Inspeksi : biasanya bentuk dada abnormal, adanya otot bantu tambahan, pernafasan dangkal, kesulitan saat bernapas.

2) Palpasi: biasanya tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa

3) Perkusi : Suara sonor.

4) Auskultasi :biasanya ada suara napas tambahan wheezing

f. Abdomen

1) Inspeksi : Biasanya bentuk dan gerakan-gerakan abdomen tidak simetris, adanya retraksi, penonjolan.

2) Palpasi : biasanya mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali), dan asites.

3) Perkusi : biasanya terdengar bunyi tympani/kembung.

4) Auskultasi : biasanya terdengar bising usus/peristaltik.

g. Genitalia

Biasanya genitalia normal dan tidak ada kelainan

h. Ekstremitas

1) Inspeksi : biasanya gaya berjalan anak tampak lambat

2) Palpasi : biasanya akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang

i. Pemeriksaan Antropometri (usia prasekolah)

BB : biasanya pada anak stunting berat badan <18,5

TB: biasanya pada anak stunting tinggi badan <50cm

Lingkar kepala: pada anak stunting usia 0-3 bln <34-39,5cm

Lingkar lengan : pada anak stunting biasanya <10-12cm

j. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan berupa hasil pengukuran lingkar kepala, lingkar lengan atas, tinggi badan, berat badan dan nilai z-score TB/U.

2.5.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial (PPNI, 2017), (PPNI, 2018) (PPNI, 2019).

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

- 1) Defisit nutrisi b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 2) Gangguan Tumbuh Kembang b/d Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah

2.5.4 Skala prioritas masalah kesehatan keluarga :

Tabel 2.3 Skoring prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala: -aktual -Resiko -Keadaan sejahteran	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala: -tinggi -Cukup	2 1	2

	-rendah	0	
3.	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah dirasakan dan harus segera ditangani -Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

A. Kriteria I (sifat masalah)

- 1) Kurang / tidak sehat
- 2) Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- 3) Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- 4) Ancaman kesehatan
- 5) Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll
- 6) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- 7) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
- 8) Keadaan yang menimbulkan sters (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa.

- 9) Sanitasi lingkungan yang buruk
- 10) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- 11) Riwayat persalinan sulit.
- 12) Imunisasi anak yang tidak lengkap

B. Situasi krisis

- 1) Perkawinan
- 2) Kehamilan
- 3) Persalinan
- 4) Masa nifas
- 5) Penambahan anggota keluarga (bayi).

C. Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

D. Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.

- 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- 4) Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

E. Kriteria IV (menonjolnya masalah):

- 1) Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5).

2.6 RENCANA KEPERAWATAN

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Gusti, D (2020).

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan. Terdapat dua macam tujuan yaitu:

2.6.1 Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2.5.2 Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai.

Table 2.4 Rencana Keperawatan berdasarkan SDKI, dan teori Freidman

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0129)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah defisit pengetahuan pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah Stunting a. menjelaskan pengertian Stunting b. menjelaskan penyebab Stunting menyebutkan tanda dan gejala Stunting c. menjelaskan	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Stunting menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab Stunting 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Stunting	1. Pengertian Stunting Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur 2. Penyebab Stunting Malnutrisi pada ibu hamil dan kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan pada anak 3. Tanda dan gejala Stunting Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada umumnya, Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis. Pertumbuhan melambat Wajah tampak lebih muda dari anak	1. Diskusikan bersama keluarga arti Stunting 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Stunting 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Stunting 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 10. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		penyebab Stunting d. menyebutkan tanda dan gejala Stunting		seusianya, Pertumbuhan gigi terlambat , perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal.	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang menderit Stunting Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Stunting	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Stunting	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga dengan masalah Stunting 2. .Keluarga mampu merawat	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga dengan masalah Stunting 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit.

			anggota keluarga dengan masalah Stunting	dengan masalah Stunting	3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus Stunting	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah Stunting	1. Motivasi keluarga untuk mendukung anak secara keseluruhan seperti nutrisi, berat badan anak ketika lahir, dan tinggi badan anak 2. Anjurkan keluarga memberikan stimulasi dan perlindungan terhadap tubuh anak	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan stunting	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien Stunting	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Stunting 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
2.	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0106)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah defisit nutrisi pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah Stunting - menjelaskan pengertian Stunting - menjelaskan penyebab Stunting - menyebutkan tanda dan gejala Stunting - menjelaskan penyebab Stunting - menyebutkan tanda dan gejala Stunting	- Keluarga mampu menyebutkan pengertian Stunting menurut bahasa sendiri. - keluarga mampu menyebutkan penyebab Stunting - keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Stunting	1. Pengertian Stunting Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur 2. Penyebab Stunting Malnutrisi pada ibu hamil dan kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan pada anak 3. Tanda dan gejala Stunting Tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar anak pada umumnya, Rambut berwarna kemerahan atau rambut jagung, rapuh, rontok serta menipis. Pertumbuhan melambat Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, Pertumbuhan gigi terlambat, perkembangan kognitif, motorik dan verbal	- Diskusikan bersama keluarga arti Stunting - Motivasi keluarga untuk mengulang kembali - Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga - Diskusikan bersama keluarga penyebab Stunting - Motivasi keluarga untuk mengulang kembali - Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga - Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Stunting - Motivasi keluarga untuk mengulang kembali - Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

				yang kurang optimal.	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang menderita Stunting Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Stunting	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Stunting	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga dengan Stunting 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan Stunting	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga dengan Stunting 2. Keluarga termotivasi merawat merawat anggota keluarga dengan Stunting	1. Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 3. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 5. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus Stunting	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan Stunting	1. Memberikan edukasi dan pengetahuan tumbuh kembang, demam kejang yang tepat terhadap anggota keluarga 2. Menciptakan lingkungan yang kondusif	3. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 4. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 5. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Stunting	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien Stunting	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Stunting 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

2.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Menurut gusti, D (2020) Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam

lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, kolaborasi dan konsultasi

2.7 EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Gusti, D (2020).

Evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi di susun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu: S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. A: *analisa* dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Dan P: *perencanaan* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga.

2.8 DOKUMENTASI

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat informasi yang dibutuhkan untuk menemukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral maupun hukum (Nurjanah,2010).