

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Stunting

2.1.1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan gangguan perkembangan anak bisa disebabkan oleh gizi yang buruk, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai. Stunting juga dimana kondisi bayi di bawah umur lima tahun atau balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya.(Heryani dkk., 2023)

Stunting adalah kondisi dimana badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak seusianya merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia khususnya di negara negara miskin dan berkembang. Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita. Stunting itu sendiri kondisi dimana gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Stunting disamping beresiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan kognitif yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktifitas anak di masa depan.(Sofiyanti & Pramono, 2023)

2.1.2. Etiologi

Penyebab stunting bersifat multifaktor, berdasarkan kerangka konseptual World Health Organization (WHO), penyebab stunting terbagi menjadi beberapa komponen, yaitu:

- a. Faktor ibu, seperti: kurangnya gizi pada ibu saat pra konsepsi, kehamilan, dan menyusui, ibu yang pendek, infeksi, kehamilan saat remaja, Kesehatan mental, jarak kelahiran yang pendek, penyakit pada ibu misalnya hipertensi.
- b. Ketidacukupan makanan pendamping ASI (MP-ASI), meliputi: makanan yang diberikan tidak beragam, rendahnya asupan makanan sumber protein hewani, kandungan energi pada MP-ASI rendah, frekuensi makanan kurang, konsistensi makanan terlalu cair, porsi makan kurang, non responsiv feeding.
- c. Pola pemberian ASI, meliputi: tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak diberikan asi eksklusif, penyapihan secara dini.
- d. Infeksi meliputi: terpaparnya anak dengan penyakit infeksi seperti diare, penyakit pada saluran pernapasan, malaria, penurunan nafsu makan akibat infeksi, tidak lengkapnya imunisasi (Median, 2020).

2.1.3. Patofisiologi

Proses terjadinya stunting melalui 3 situasi dimana pada situasi pertama yaitu situasi calon ibu, stunting mulai terjadi dari pra-konsepsi, Ketika seseorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia, dan ibu hidup di lingkungan sanitasi yang kurang memadai. Kondisi Kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. (Aulia, 2023)

Pada situasi kedua yaitu situasi bayi dan balita, asupan gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik

pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya inisiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari data kemenkes (2020) menunjukkan bahwa proporsi asi eksklusif pada balita 40%.

Situasi selanjutnya yang dapat menyebabkan anak stunting yaitu situasi social, ekonomi, dan lingkungan, Kondisi social ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan Kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (Mahmudah and Yulianti 2020).

2.1.4. Tanda Dan Gejala

- a. Pertumbuhan terhambat
- b. Berkurangnya pertumbuhan fisik
- c. Ukuran fisik lebih kecil dibandingkan teman sebayanya
- d. Gangguan pertumbuhan gigi

e. Penurunan perhatian kognitif dan retensi memori.(Fauziah dkk., 2023)

2.1.5. Komplikasi

Dampak yang terjadi akibat stunting menurut WHO (2018) dalam (Niken, 2023) dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

a. Dampak jangka pendek yaitu:

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak optimal.
- 3) Peningkatan biaya Kesehatan.

b. Dampak jangka Panjang yaitu:

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya (diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, da disabilitas pada usia tua)
- 3) Menurunnya Kesehatan reproduksi.
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk stunting menurut Putri & Nuzuliana (2022) antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala
- c. Melakukan perhitungan IMT

- d. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (lestari, dkk.2023) dalam (Niken, 2023) meliputi 12 kegiatan yaitu:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng), umumnya dilakukan oleh kementerian pertanian.
- d. Menyediakan akses kepla layanan Kesehatan dan keluarga berencana (KB).
- e. Menyediakan jaminan Kesehatan nasional (JKN).
- f. Menyediakan jaminan persalinan universal (jampersal).
- g. Memberikan Pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan anak usia dini (PAUD) universal.
- i. Memberikan Pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi Kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan social bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.2. Konsep Keperawatan keluarga

2.2.1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan ikatan atau satu kesatuan yang terkait oleh hubungan darah antara satu dengan yang lainnya dan terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga merupakan unit social terkecil yang memiliki peran penting dalam

pembentukan karakter bangsa. Keluarga ialah orang-orang yang berada dalam seisi rumah yang sekurang kurangnya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak. Menurut Iyer et al (2021) keluarga juga merupakan suatu kelompok social terkecil yang ditandai oleh tempat tinggal Bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi. (Ramdani dkk., 2023)

2.2.2. ciri-ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga antara lain yaitu:

1. Kebersamaan; keluarga merupakan bentuk yang hampir paling universal diantara bentuk-bentuk organisasi social. Hampir setiap keadaan manusia mempunyai keanggotaan dari beberapa keluarga.
2. Dasar-dasar emosional; hal ini didasarkan pada suatu dorongan yang sangat mendalam dari sifat organis manusia seperti perkawinan, menjadi ayah, kesetiaan akan material dan perhatian orang tua.
3. Pengaruh perkembangan, hal ini merupakan lingkungan kemasyarakatan yang paling awal dari semua bentuk kehidupan yang lebih tinggi, termasuk manusia, dan pengaruh perkembangan yang paling besar dalam kesadaran hidup yang merupakan sumbernya.
4. Ukuran yang terbatas, keluarga merupakan kelompok yang terbatasnya ukurannya, yang dibatasi oleh kondisi-kondisi biologis yang tidak dapat lebih tanpa kehilangan identitasnya. Oleh sebab itu keluarga merupakan skala yang paling kecil dari semua organisasi formal yang merupakan struktur social, dan khususnya dalam masyarakat yang sudah beradab dan keluarga secara utuh terpisah dari kelompok kekerabatan.

5. Tanggjawab para anggota, keluarga memiliki tuntutan-tuntutan yang lebih besar dan kontinyu dari pada yang biasa dilakukan oleh asosiasi-asosiasi lainnya.
6. Aturan kemasyarakatan, hal ini khususnya terjaga dengan adanya hal-hal tabu di dalam masyarakat dan aturan-aturan sah yang dengan kaku menentukan kondisi-kondisinya.
7. Sifat kekekalan dan kesementaraannya, sebagai institute, keluarga merupakan suatu yang demikian permanen dan universal, dan sebagai asosiasi merupakan organisasi yang paling bersifat sementara dan yang paling mudah berubah dari seluruh organisasi-organisasi penting lainnya dalam masyarakat. (Rustina, 2022)

2.2.3. Tipe keluarga

A. Tipe Keluarga Secara Tradisional:

- a. Keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak (hasil pernikahan atau adopsi).
- b. Keluarga besar (extend family) merupakan keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah. (kakek-nenek, paman-bibi).

B. Tipe Keluarga Secara Modern:

1. Tradisional nuclear, keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. Reconstituted nuclear, pembentukan baru dari keluarga inti melalui pernikahan Kembali suami/istri, tinggal dalam pembetulan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan perkawinan sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini.
3. Middle age/aging couple, suami sebagai pencari uang, istri di rumah/keduanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
4. Dyadic nuclear, suami istri yang berumur dan tidak mempunyai anak keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.
5. Single parent, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya atau anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
6. Dual carrier, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
7. Commuter married, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
8. Single adult, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
9. Three generation, tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
10. Institutional, anak-anak- atau orang dewasa dalam satu rumah.
11. Comunal, salah satu terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan Bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12. Grup marriage, satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.
13. Ummarried parent child, ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
14. Cohabiting couple, dua orang atau satu pasangan yang tinggal Bersama tanpa perkawinan.
15. Gay/lesbian family, keluarga yang dibentuk oleh pasangan berjenis kelamin sama.(Niken, 2023)

2.2.4. Fungsi keluarga

Setiap keluarga menninginkan kelangsungan suatu generasi yang baru dalam rumah tangga yang dapat memperoleh nilai-nilai dan norma-norma yang sesuai dengan harapan masyarakat. Dengan kata lain keluarga merupakan mediator dari nilai-nilai social, yang Margaret meat menjelaskan bahwa keluarga merupakan Lembaga paling kuat daya tahannya yang harus dimiliki.

Verkuyl dalam Ahmadi dan supriono mengatakan bahwa ada tiga fungsi keluarga yaitu:

1. Mengurus keperluan material anak. Ini merupakan tugas pertama dari orang tua harus memenuhi kebutuhan hidup, tempat perlindungan dan pakaian kepada anak-anak.
2. Menciptakan suatu “home” bagi anak-anak. “home” disini berarti, bahwa di dalam keluarga anak-anak dapat berkembang dengan subur, merasakan

kemesraan, kasih sayang, kerahormatan, merasa aman, terlindung dan sebagainya.

3. Tugas Pendidikan. Merupakan tugas terpenting dari orang tua terhadap anak-anaknya. (Rustina, 2022)

2.2.5. struktur keluarga

Menurut fadhilah (2021) struktur keluarga dapat dilibatkan menjadi 3 yaitu jalur hubungan darah, jalur tempat tinggal dan pengambilan keputusan.

1. Jalur hubungan darah

a) Patrilineal

Patrilineal merupakan keluarga yang dihubungkan melalui jalur ayah.

b) Matrilineal

Matrilineal merupakan keluarga yang dihubungkan melalui jalur ibu.

2. Jalur tempat tinggal

a) Patriokal

Patriokal Merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ayah/laki-laki.

b) Matriokal

Matriokal merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ibu/perempuan.

3. Jalur pengambilan keputusan

a) Patriakal

Pengambilan keputusan berada di pihak suami/laki-laki.

b) Matriakal

Pengambilan keputusan berada di pihak ibu/perempuan.(Niken, 2023)

2.2.6. Tujuan keperawatan keluarga

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini.

- a. Mengenal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan seluruh anggota keluarga.
- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif. Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.(Ulpah, 2021)

2.2.7. sasaran pelayanan kesehatan keluarga

a. Keluarga sehat

Keluarga sehat merupakan seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah Kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi Kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Keluarga resiko tinggi dan rawan Kesehatan

Keluarga resiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status Kesehatan. Keluarga yang berisiko tinggi dengan balita kelebihan berat badan.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau Kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, Tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.(Akbar, 2021)

2.3. konsep asuhan keluarga pada balita stunting

2.3.1. pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian terdiri dari dari pengumpulan informassi subjektif dan objektif (seperti, tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien/keluarganya,serta melakukan

pemeriksaan fisik) dan meninjau informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promo Kesehatan peluang promo Kesehatan) dan resiko (area perawat dapat mencegah atau potensi masalah dapat ditunda) (nasution 2018) dalam (Niken, 2023).

Menurut (Niken, 2023) ada berbagai macam pengkajian pada anak yang mengalami stunting, yaitu:

- a) Didapatkan tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari anak pada usianya.
- b) Tampak rambut anak berwarna kemerahan atau rambut jangung, rapuh, rontok serta menipis.
- c) Didapatkan pertumbuhan melambat
- d) Tampak wajah lebih muda dari anak seusianya.
- e) Didapatkan adanya pertumbuhan gigi terlambat.
- f) Adanya performa buruk pada kemampuan focus dan memori belajarnya.
- g) Didapatkan perkembangan kognitif, motoric, dan verbal yang kurang optimal.

Hal ini dapat menyebabkan kapasitas belajar dan presentasi belajarnya disekolah kurang maksimal dan dapat menurunkan produktivitas kinerja.

- h) Kondisi lingkungan

Tanyakan pada keluarga bagaimana kondisi lingkungan rumah, sanitasi dilingkungan sekitar rumah, bagaimana pembuangan sampah rumah tangga.

- i) Kebersihan

Tanyakan bagaimana upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta tanyakan pola personal hygiene.

j) Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP)

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Data yang diperoleh dari pengkajian digunakan sebagai landasan untuk merumuskan diagnose keperawatan dan implementasi Tindakan keperawatan yang tepat (leniwita & Anggraini,2019) dalam (Nurhayati, 2024)

2.3.2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnose keperawatan merupakan suatu evaluasi klinis yang menggunakan respons klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang terjadi secara actual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, termasuk individu, keluarga, atau komunitas, terhadap situasi-situasi yang berhubungan dengan Kesehatan.(Nurhayati, 2024)

Menurut SDKI (2017) diagnose keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah:

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan tidak terpenuhinya tugas perkembangan.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan komplek program perawatan
- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- d. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) berhubungan dengan keinginan untuk menangani penyakit
- e. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) berhubungan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan.
- f. Penurunan koping keluarga (D.0097) berhubungan dengan tidak pahamnya informasi yang didapat orang terdekat.

2.3.3. Perencanaan

Tabel 2. 1 perencanaan asuhan keperawatan keluarga dengan balita stunting

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif. (D.0117)</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan kognitif 2. Ketidaktuntasan proses berduka 3. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi 4. Kurangnya keterampilan motorik halus 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat <p>Gejala dan tanda mayor Subjetif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan 2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tidak mampu menjalankan perilaku kesehatan <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki Riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang 2. Kurangnya menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106)</p> <p>Dengan kriteria hasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat. 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat.

2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Perkembangan (L. 10102) membaik dengan kriteria hasil : keterampilan atau perilaku sesuai umur (Meningkat). kemampuan melakukan perawatan diri (Meningkat)	Perawatan perkembangan (I.10339) Observasi :
	<p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kmpleksitas system pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan 3. Konflik pengambilan keputusan 4. Kurang terpapar informasi 5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebih 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawat kesehatan keluarga 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan social 		<p>- Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</p> <p>- Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</p> <p>- Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain</p> <p>- Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</p> <p>- Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, dan memakai baju)</p> <p>Bernyanyi bersama anak lagu- lagu yang disukai</p>
	<p>Gejala tanda mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di terapkan. 		<p>Edukasi :</p> <p>- Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak</p> <p>- Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya</p> <p>- Ajarkan anak keterampilan berinteraksi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>- Rujuk untuk konseling, jika perlu</p>
	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. 		
	<p>Gejala tanda minor Subjektif: -</p>		
	<p>Objektif:</p>		

3	<p>Prilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang terpapar informasi 2. Ketidakadekuatan dukungan social 3. <i>Self efficacy</i> yang rendah 4. Status sosio-ekonomi rendah 5. Stesor berlebihan 6. Sikap negative terhadap pelayanan kesehatan 7. Pemilihan gaya hidup tidak sehat <p>Gejala tanda mayor Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan terhadap perubahan status kesehatan. 2. Gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan. <p>Gejala tanda monir Subjektif; -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal mencapai pengendalian yang optimal. 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Perilaku sesuai anjuran (Meningkat)</p> <p>Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat)</p> <p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuatu topic (Meningkat)</p> <p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun)</p>	<p>Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)</p> <p>Observasi :</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan kebutuhan gizi seimbang anak</p> <p>Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi</p> <p>Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak</p> <p>Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif</p> <p>Jelaskan sikap atau tindakan</p> <p>antisipasi ditahapan usia anak</p>
---	--	--	---

4.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil: Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat Menerapkan proram perawatan meningkat Aktifitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	<p>Manajemen perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku • Jadwalkan kegiatan terstruktur • Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas • Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan • Batasi jumlah pengunjung • Bicara dengan nada rendah dan tenang • Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi • Cegah perilaku pasif dan agresif • Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku • Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi • Hindari bersikap menyudutkan
	Gejala dan tanda mayor Subjektif:		
	1. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya		
	Objektif:		
	1. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan		
	Gejala dan tanda minor Subjektif:		
	1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan		
	2. Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan		
	Objektif:		
	1. Tidak ditemukannya adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga		

			<p>dan menghentik n pembicaraan</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hindari sikap mengancam atau berdebat •Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
5.	<p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan minat dalam belajar 2. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Gejala dan tanda minor Subjektif:- Objektif:-</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi •Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan •Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan •Berikan kesempatan

untuk
bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
 - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
-

2.3.4. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan tujuan mencapai status kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, merancang strategi implementasi yang efektif, dan melibatkan kegiatan komunikasi yang efisien. Dalam hal ini, peran perawat adalah menerapkan tindakan yang telah direncanakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan memenuhi kebutuhan Kesehatan klien. (Siregar, 2023a).

2.3.5. Evaluasi

Sitanggang, (2018) dalam (Nurhayati, 2024) evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan penelitian terhadap Tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan, bertujuan untuk menentukan sejauh mana kebutuhan klien terpenuhi secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi dapat dilakukan secara formatif, yaitu penilaian yang terjadi selama proses asuhan keperawatan untuk memantau dan menyesuaikan Tindakan sesuai kebutuhan klien. Selain itu, evaluasi juga dapat bersifat sumatif, yaitu penilaian akhir terhadap pencapaian target yang diharapkan setelah seluruh rangkaian Tindakan keperawatan telah dilaksanakan.

Pernyataan evaluasi formatif. Hasil observasi dan analisis perawatan terhadap respons pasien yang diperoleh setelah atau pada saat pelaksanaan Tindakan keperawatan dicatat dalam catatan perawat. Metode pengumpulan data evaluasi ini

melibatkan analisis terhadap rencana asuhan keperawatan, audit terbuka (open chart audit), pertemuan kelompok, wawancara, observasi, dan penggunaan formular evaluasi. Sistem penulisan yang umumnya digunakan adalah system SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Plan), yang mencakup informasi subjektif dan objektif, penilaian, dan rencana Tindak lanjut untuk merinci perawatan selanjutnya.

Penyataan evaluasi sumatif. Kesimpulan dari observasi serta analisis status Kesehatan yang sesuai dengan waktu pada tujuan tertentu dicatat dalam catatan perkembangan. Metode pelaksanaannya melibatkan close chart audit, wawancara pada pertemuan terakhir asuhan, dan pemberian kepada klien dan keluarga.

konsep teori: pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Pemeliharaan kesehatan yang efektif melalui tindakan keperawatan memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, prognosis, perawatan di rumah, tanda kegawatan yang harus diwaspadai, dan perubahan gaya hidup. mendampingi keluarga dan pasien selama penjelasan dokter memberi pasien dan keluarga umpan balik dan kesempatan untuk bertanya. Berbicara dengan pasien dan keluarga tentang perubahan: apa yang akan terjadi, apa yang dapat diantisipasi tentang mengelola penyakit, dan bagaimana keluarga dan pasien harus saling mendukung. Mambantu pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi koping dalam manajemen penyakit.(Sulistiowati dkk., 2021)

2.4. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

2.4.1. Definisi

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah dimana keluarga ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), yaitu:

- a. Penyebab
 1. Hambatan kognitif
 2. Ketidaktuntasan proses berduka
 3. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
 4. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar
 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
 6. Ketidakmampuan mengatasi masalah
 7. Ketidalcukupan sumber daya
 8. Gangguan persepsi
 9. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan
- b. Kondisi klinis terkait
 1. Kondisi klinis
 2. Cedera otak
 3. Stroke
 4. Paralisis
 5. Cedera medulla spinalis
 6. Laringektomi
 7. Demensia

8. Penyakit alzheimer
9. Keterlambatan perkembangan

2.4.2. Tanda Dan Gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) tanda dan gejala yang muncul pada pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu :

- a. Tanda Dan Gejala mayor
 1. Subjektif: tidak tersedia
 2. Objektif:
 - a) Kurangnya menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
 - b) Kurangnya menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
 - c) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat
- b. Gejala Dan Tanda minor
 1. Subjektif: tidak tersedia
 2. Objektif:
 - a) Memiliki Riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
 - b) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
 - c) Tidak memiliki sistem pendukung (*support system*)

2.4.3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah terkait pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu diantaranya menggunakan edukasi tentang gizi pada balita stunting

Untuk edukasi yang digunakan sebagai tatalaksana pada keluarga dengan balita stunting adalah dengan cara edukasi.

a. Pengertian

Edukasi pada keluarga merupakan usaha atau kegiatan yang dilakukan dalam rangka memberikan informasi terhadap masalah kesehatan keluarga yang belum diketahui oleh keluarga.

b. Tujuan

1. Agar keluarga mengerti dan memahami masalah yang ada
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang masalah yang dialami
3. Membantu keluarga dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal
4. Membantu keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan yang harus dijalani
5. Agar keluarga berpartisipasi dalam proses pelayanan yang diberikan

c. Prosedur

1. Pelaksana sebagai edukator
2. Ucapkan salam
3. Jelaskan pada keluarga tentang rencana Pendidikan kesehatan yang akan diberikan. Informasi tersebut meliputi materi yang akan diberikan tujuan diberikan Pendidikan kesehatan tempat dan lamanya Pendidikan kesehatan dilakukan
4. Siapkan peralatan yang dibutuhkan

5. Lakukan Pendidikan kesehatan sesuai dengan materi yang disiapkan dengan menggunakan Bahasa yang dimengerti
6. Lakukan Pendidikan kesehatan dengan metode yang sesuai dengan topik Pendidikan kesehatan yang akan diberikan
7. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya apabila ada materi yang dianggap kurang jelas
8. Dokumentasikan Tindakan Pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan