

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Kajian Pustaka

Stunting merupakan kondisi gagal dalam pertumbuhan pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi pada usia dini dapat berdampak pada tingkat kecerdasan motorik dan integrasi neuro sensorik yang lebih rendah sehingga dapat mempengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja bahkan dewasa. Peran orang tua sangat besar dalam pencegahan dan penanggulangan masalah stunting. Hal ini dikarenakan balita masih sangat bergantung pada orang tua, terutama ibu. Banyak faktor orang tua yang berhubungan dengan stunting, secara tidak langsung pengetahuan orang tua, status ekonomi juga dapat berpengaruh pada status nutrisi balita dengan stunting. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran keluarga dengan stunting adalah pemberian pendidikan kesehatan terkait nutrisi pada stunting, masalah nutrisi balita stunting dan cara perawatan balita stunting melalui manajemen nutrisi. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan berat badan susah naik, ketidakmampuan menelan makanan, makan cepat kenyang, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, tidak tahu dengan apa yang terjadi dan tidak tahu cara mengatasinya bagaimana. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi yang baik untuk anak stunting diharapkan dapat mengerti dan

paham tentang pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu pemberian nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan penelitian Wicaksono (2020) Dampak Positif Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Manajemen Nutrisi Balita Stunting. Diperoleh hasil menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen nutrisi balita stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan nutrisi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan nutrisi. Sehingga pendidikan kesehatan mengenai nutrisi efektif untuk mengurangi masalah defisit nutrisi dan defisit pengetahuan. Tingkat pengetahuan seorang individu tentang nutrisi akan mempengaruhi sikap dan perilakunya ke depan dalam mengimplementasikan hidup yang sehat, contohnya individu mampu memilih makanan yang baik dan bermanfaat.

Hasil penelitian Surya et al., (2018) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu didapatkan hasil bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan dapat mengurangi stunting. Setelah diberikan intervensi untuk nutrisi dan pengetahuan didapatkan hasil terdapat pengaruh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terbukti efektif untuk menambah pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan stunting.

2.2 Stunting

2.2.1 Pengertian

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018)

Stunted adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunted merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

2.2.2 Etiologi Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, rendahnya pelayanan kesehatan dan masih banyak faktor lainnya (Beal et al., 2018)

1. Faktor penyebab langsung

1. Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2,5 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak cukup merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting (Rahmadhita, 2020).

2. Penyakit infeksi kronis

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

2. Faktor penyebab tidak langsung

1. Faktor ASI Eksklusif dan MP-ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI sangat penting bagi bayi karena memiliki komposisi yang

dapat berubah sesuai kebutuhan bayi. Pada ASI terdapat kolostrum yang banyak mengandung gizi dan zat pertahanan tubuh, foremik (susu awal) yang mengandung protein laktosa dan kadar air tinggi dan lemak rendah sedangkan hidramik (susu akhir) memiliki kandungan lemak yang tinggi yang banyak memberi energi dan memberi rasa kenyang lebih lama (Rahmadhita, 2020).

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

2. Pengetahuan Orang Tua

Orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikaan asuhan pada keluarga dengan baik pula. Pengetahuan orangtua tentang gizi akan memberikan dampak yang baik bagi keluarganya karena, akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebutuhan gizi.

3. Faktor Ekonomi

Pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Rahmadhita, 2020).

4. Rendahnya Pelayanan Kesehatan

- 1) Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan di mana masyarakat yang menderita sakit tidak akan bertindak terhadap dirinya karena merasa dirinya tidak sakit dan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan beranggapan bahwa gejala penyakitnya akan hilang walaupun tidak di obati. Berbagai alasan dikemukakan mengapa masyarakat tidak mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh, sikap petugas yang kurang simpati dan biaya pengobatan yang mahal (Rahmadhita, 2020).

2.2.3 Patofisiologi

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai (Beal et al., 2018)

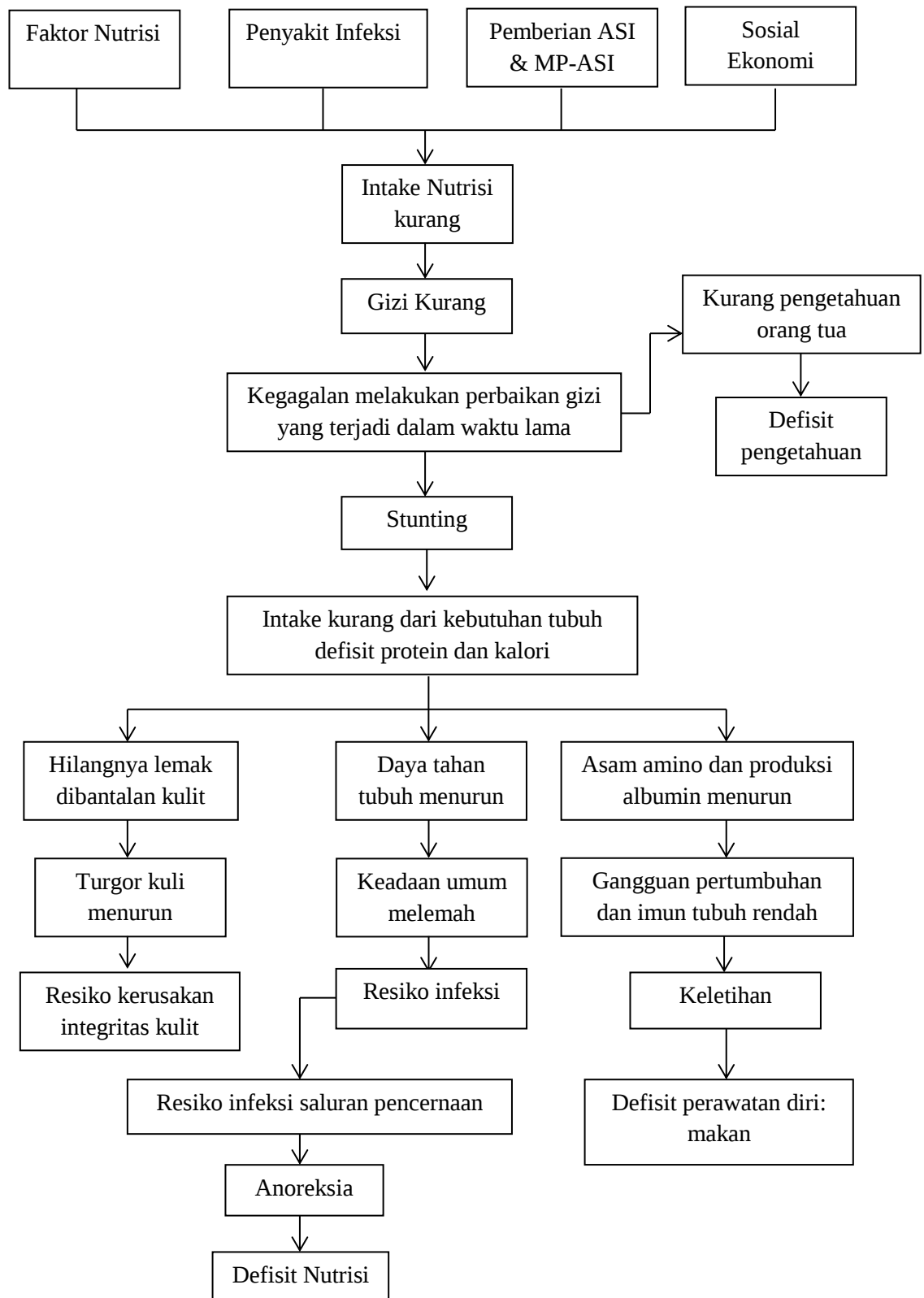
Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita.

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Romantika et al., 2022).

Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak

yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Romantika et al., 2022).

2.2.4 Pathway



Sumber : (Romantika et al., 2022).

2.2.5 Dampak Stunting

Masalah gizi terutama masalah balita stunting dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Sudayasa et al., 2022).

Menurut WHO (2018), dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018)

1. Dampak jangka pendek, yaitu :
 - 1) Meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.2.6 Manifestasi Klinik

Gejala stunting menurut Kemenkes (2018): (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018)

1. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk seusianya
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya
4. Pertumbuhan tulang tertunda

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Romantika (2022) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting yaitu: (Romantika et al., 2022).

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

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Romantika (2022) mengatakan pemeriksaan penunjang untuk stunting antara lain: (Romantika et al., 2022).

1. Melakukan pemeriksaan fisik.
2. Melakukan pengukuran antropometri BB, TB/PB, LILA, lingkaran kepala.
3. Melakukan penghitungan IMT.
4. Pemeriksaan laboratorium darah: albumin, globulin, protein total, elektrolit serum.

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Pengertian

Keluarga adalah suatu kelompok sosial yang ditandai oleh tempat tinggal bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi yang dipersatukan oleh pertalian perkawinan atau adopsi yang disetujui secara sosial, yang saling berinteraksi sesuai dengan peranan-peranan sosialnya (Jannah, 2020)

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Paramitha (2017) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu : (Paramitha, 2017).

1. Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
- 6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.

- 7) *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.
- 8) *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta 23 pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.
- 10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The Single adult living alone/single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

2. Keluarga Non Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.

- 3) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anakny

- 9) *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
- 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) Gang, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya (Paramitha, 2017).

2.3.3 Struktuk Keluarga

Menurut Jannah (2020) struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah : (Jannah, 2020)

1. *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

2.3.4 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah: (Jannah, 2020)

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat

kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.3.5 Ciri-ciri Keluarga

Keluarga merupakan sistem interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain:(Arini & Amalia, 2019)

1. Terorganisasi

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya.

2. Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

3. Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja

ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak.

2.3.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Kerangka perkembangan keluarga menurut Duvall (1977) memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisa perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka. Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua: (Arini & Amalia, 2019)

1. Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama sampai anak pertama ber usia 30 bulan. Tugas pada perkembangan ini antara lain:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
 - 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
 - 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin
3. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa nyaman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.

- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot).
 - 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
4. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
 - 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
 - 3) Menyediakan aktivitas untuk anak.
 - 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak.
5. Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada anak saat usia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak

meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri lebih menjadi dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
6. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching ceter families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan

- 3) Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
 - 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
 - 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
 - 6) Berperan suami istri, kakek, dan nenek.
 - 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anakanaknya.
7. Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle agee families*)
- Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:
- 1) Mempertahankan kesehatan
 - 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
 - 4) Keakraban dengan pasangan
 - 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak keluarga

- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.

8. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses usia lanjut dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social merawat
- 5) Melakukan file review
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian (Arini & Amalia, 2019)

2.4 Konsep Nutrisi

2.4.1 Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Kemenkes RI, 2018).

2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi

Masalah nutrisi erat kaitannya dengan intake makanan dan metabolisme tubuh serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Secara umum faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah faktor fisiologis untuk kebutuhan metabolisme basal, faktor patofisiologi seperti adanya penyakit tertentu yang mengganggu pencernaan atau meningkatkan kebutuhan nutrisi, faktor sosioekonomi seperti adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Tarwoto&Wartonah, 2016).

2.4.3 Komponen-Komponen Yang Mempengaruhi Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada balita antara lain energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan serat dalam jumlah cukup tidak berlebihan dan tidak kekurangan, sesuai untuk kebutuhan tubuh: (Kemenkes RI, 2018).

1. Kalori

Balita memerlukan asupan kalori sekitar 1500 kalori/ hari ini dikarenakan gerakan balita yang cukup aktif sehingga memerlukan kalori yang cukup. Kalori dapat diperoleh dari makanan yang mengandung protein, lemak dan gula. Makanan yang mengandung kalori seperti : Daging merah, ikan salmon, kentang, alpukat.

2. Protein

Protein merupakan molekul yang kompleks, besar dan tersusun atas unit pembangun yang disebut asam amino. Protein dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Protein dalam tubuh akan dipecah menjadi energi ketika kadar karbohidrat dan lemak tidak mencukupi. Protein disimpan dalam otot, tulang, darah, kartilago dan limfe. Makanan yang mengandung protein seperti: hati ayam, ikan kembung, tempe, tahu, telur, kacang-kacangan, brokoli, pakcoy, kembang kol.

3. Lemak

Balita memerlukan lemak lebih banyak dibandingkan orang dewasa karena mereka menggunakan energi yang lebih selama masa pertumbuhan dan perkembangan, selain itu lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A,D,E,dan K yang hanya larut dengan lemak. Makanan yang mengandung lemak seperti : ikan, kacang-kacangan, alpukat telur, keju.

4. Karbohidrat.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak serta bermanfaat bagi perkembangan otak, setengah dari kebutuhan energi anak sebaiknya berasal dari karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari untuk anak 1 tahun keatas antara 50-60%. Makanan yang mengandung karbohidrat seperti : ubi jalar, jagung, nasi merah, oat, pisang, apel, mangga.

5. Serat

Serat merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan berguna untuk mencegah sembelit. Serat akan 18 memberikan dampak perut terasa cepat penuh dan kenyang, sehingga akan memberi ruang bagi makanan lainnya. Makanan yang mengandung serat seperti : alpukat, apel, pir, pisang, kacang almond, oat, wortel.

6. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil. Mineral adalah zat organik yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai fungsi. Pemberian makanan yang bervariasi akan memberikan vitamin dan mineral yang bervariasi juga sehingga akan memenuhi jumlah yang cukup dari semua zat gizi yang diperlukan. Makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti : hati ayam, telur, kembang kol, kacang tanah. Alpukat, buah beri, kacang-kacangan, ikan sarden, jeroan, telur.

7. Zat besi

Balita sangat memerlukan zat besi terutama untuk membantu perkembangan otaknya. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi kemungkinan akan mengalami kelambanan dalam fungsi otak. Makanan yang mengandung vitamin C merupakan salah satu makanan yang bermanfaat dalam penyerapan zat besi. Makanan yang mengandung zat besi seperti : daun bayam, jagung, kangkung.

8. Kalsium

Kalsium diperlukan balita sebagai bahan pembentuk tulang dan gigi. Kalsium berguna dalam memperkuat masa tulang sehingga balita dengan gerakan yang aktif bisa terhindar dari patah tulang. Kebutuhan kalsium pada balita sekitar 500-650 mg/hari. kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan ikan (Kemenkes RI, 2018).

2.4.4 Langkah-langkah pemberian pendidikan kesehatan tentang nutrisi

- 1) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Mengatur posisi senyaman mungkin
- 4) Membawa makanan dengan menggunakan pengalas
- 5) Mendekatkan makanan yang akan diberikan
- 6) Menjelaskan makanan yang akan diberikan
- 7) Memberikan makanan kepada keluarga

2.4.5 Definisi Defisit Nutrisi

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

2.4.6 Penyebab Defisit Nutrisi

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

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
- 6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

2.4.7 Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi

Adapun tanda dan gejala pada defisit nutrisi menurut (Tim Pokja SDKI, 2017)

- 1) Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif tidak tersedia sedangkan, tanda dan gejala mayor objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

- 2) Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subyektif yaitu cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun. Sedangkan tanda dan gejala minor objektif yaitu

bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Purba, 2019). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah stunting, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah. Kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengkajian teori hal-hal yang dikaji terdiri sebagai berikut: (Purba, 2019).

- 1) Identitas pasien meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua. Tanyakan se jelas mungkin identitas anak kepada keluarga,

agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terjadi kesalahan objek.

2) Alasan masuk

Tidak mau makan dan muntah terus menerus

3) Riwayat Kesehatan sekarang

Gizi buruk biasanya ditemukan nafsu makan kurang kadang disertai muntah dan tubuh terdapat kelainan kulit

4) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Apakah ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin atau tidak

5) Riwayat Kesehatan Lalu

Apakah ada riwayat penyakit infeksi anemia dan diare sebelumnya.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita gizi buruk

7) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan rumah bersih, kotor, sanitasi di lingkungan, tempat pembuangan sampah..

8) Kondisi sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi dari keluarga tercukupi atau tidak tingkat pendidikan orang tua..

9) Pola Kebiasaan

a. Nutrisi dan metabolisme

Tanyakan frekuensi, jenis, pantangan, nafsu makan. Kaji pola nutrisi dan metabolisme saat di rumah.

b. Eliminasi (Buang air besar)

Normal atau tidak, mengalami diare atau tidak.

c. Eliminasi urin (buang air kecil)

Apakah ketika BAK ada nyeri, susah untuk BAK.

d. Tidur dan istirahat

Waktu tidur siang, tidur malam, gangguan tidur.

e. Kebersihan

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

10) Pemeriksaan fisik pada anak menurut Romantika (2020), meliputi:

(1) Periksa keadaan umum

Badan kecil dan kurus:

a. Kesadaran compos mentis (sadar penuh)

b. Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan.

c. Perhatikan tangisan anak

d. Perhatikan gerakan anak bergerak aktif

e. Perhatikan kebersihan anak, bau badan, keadaan kulit kepala, rambut, leher, kuku, gigi dan pakaian anak. Anak terlihat cukup bersih, tidak bau badan, kulit kepala, rambut, kuku, gigi, dan pakaian anak cukup bersih

(2) Tanda-tanda vital

Suhu, Respirasi, Nadi, SpO2

(3) Pemeriksaan kepala leher

- a. Kepala: Kepala normal, kebersihan, nyeri,
- b. Mata: perhatikan untuk mata simetris atau tidak, apakah ada nyeri.
- c. Telinga: perhatikan bentuk telinga simetris atau tidak
- d. Hidung: perhatikan bentuk hidung simetris kanan dan kiri, secret, lubang hidung, nyeri.
- e. Mulut: perhatikan area mulut kotor, bersih, nyeri, luka.
- f. Leher: perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid, nyeri.

(4) Pemeriksaan integumen

- a. Inspeksi: Warna kulit, adanya bintik-bintik, oedema.
- b. Palpasi: Turgor kulit.
- c. Pemeriksaan dada dan thorak
 - a) Inspeksi: Ukuran dada, kesulitan bernafas.
 - b) Palpasi: apakah ada nyeri tekan
 - c) Perkusi: suara
 - d) Auskultasi: apakah ada suara napas tambahan

(5) Abdomen

- a. Inspeksi: bentuk abdomen, oedema.
- b. Palpasi: apakah ada nyeri tekan
- c. Perkusi: suara dari hasil perkusi
- d. Auskultasi: bising usus

(6) Genetalia dan Anus

- a. Inspeksi : bentuk genitalia, benjolan
- b. Palpasi : nyeri tekan

(7) Ekstremitas

Bagaimana ekstremitas pasien apakah terdapat oedema, turgor kulit, pergerakan.

(8) Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (KPSP)

Pada pemeriksaan tingkat perkembangan menggunakan parameter termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, perkembangan motoring dengan hasil interpretasi perkembangan (normal/meragukan/penyimpangan) (Kemenkes RI, 2016).

TB : 85-92 Cm

BB : 9-14,5 Kg

LK : 46-49 Cm

LLA : 16-23 Cm

(9) Pemeriksaan Penunjang

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stunting adalah: defisit nutrisi, defisit pengetahuan, defisit perawatan diri, resiko gangguan integritas kulit, resiko infeksi (SDKI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya yaitu intervensi keperawatan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Pada perencanaan keperawatan yang digunakan penelitian menggunakan referensi dari SDKI, SLKI dan SIKI, yaitu: diagnosa keperawatan, Luaran keperawatan, dan Intervensi keperawatan mengenai defisit nutrisi dan defisit pengetahuan yang kurang terpapar informasi.

Tabel Intervensi Keperawatan pada anak Stunting menurut TIM POKJA DPP PPNI (2017)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan. (D.0019)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan x jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar status nutrisi membaik 1. Status Nutrisi membaik 2. Kekuatan otot mengunyah membaik 3. Nafsu makan meningkat	Manajemen Nutrisi Observasi : 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi makanan yang disukai 3) Monitor asupan makanan 4) Monitor berat badan Terapeutik : 5) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 6) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8) Berikan suplemen makan, jika perlu Edukasi : 9) Anjurkan diet yang diprogramkan
2	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. (D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan x jam diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar tingkat pengetahuan membaik 1. Tingkat pengetahuan membaik 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 4. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Defisit perawatan diri: makan b.d kelemahan (D.0109)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan x jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar defisit perawatan diri :	Dukungan perawatan diri: makan Observasi : 1. dentifikasi diet yang dianjurkan

		makan meningkat 1. Perawatan Diri : makan meningkat 2. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 3. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 4. Kemampuan makan meningkat	2. Monitor kemampuan menelan Terapeutik 3. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 4. Sediakan makanan dan minuman yang disukai Edukasi 5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4	Risiko infeksi d.d malnutrisi (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan x jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar risiko infeksi menurun 1. Tingkat Infeksi menurun 2. Kebersihan tangan meningkat 3. Kebersihan badan meningkat 4. Nafsu makan meningkat	Pencegahan Infeksi Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Edukasi 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi
5	Risiko gangguan integritas kulit d.d (D.0139)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan x jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar risiko gangguan integritas kulit menurun 1. Integritas kulit dan jaringan meningkat 2. Elastisitas meningkat 3. Hidrasi meningkat 4. Tekstur kulit meningkat	Perawatan Integritas Kulit Observasi : 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 4. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 5. Anjurkan minum air yang cukup 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada klien dengan masalah stunting. Setiap tahap-tahap dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru. Tahap ini merupakan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang sudah direncanakan.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Tahap evaluasi terdiri atas dua kegiatan, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Menurut Siska (2022) evaluasi yang dilakukan perawat pada klien dengan masalah stunting adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi pada defisit nutrisi secara umum dinilai dengan adanya kemampuan dalam meningkatkan nafsu makan, terpenuhinya kebutuhan nutrisi, menghabiskan porsi makan, indeks masa tubuh membaik, dan frekuensi makan membaik.