

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Stunting*

2.1.1. Pengertian

Stunting menurut Anfhal (2024) menyatakan *stunting* terjadi ketika anak berusia dibawah 5 tahun (balita) mengalami kekurangan gizi dan infeksi berulang. *Stunting* menjadi masalah penting dalam bidang kesehatan anak-anak, tetap sangat diperhatikan, terutama bagi anak-anak di negara berkembang dan terbelakang.

Stunting adalah suatu kondisi di mana balita mengalami gangguan gizi yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar sesuai usianya. Hal ini terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. Kondisi *stunting* dapat terjadi ketika kebutuhan gizi pada seorang balita tidak terpenuhi (Fathurrahman et al., 2024).

Stunting menurut Maryani & Yuniyanti (2024) merupakan kondisi anak-anak yang berusia di bawah lima tahun mengalami hambatan pertumbuhan akibat kekurangan asupan nutrisi dalam waktu yang lama, sehingga tubuh anak lebih pendek dari usianya. Bayi kekurangan nutrisi selama kehamilan dan beberapa hari setelah lahir. Namun, kurangnya paparan dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan setelah usia dua tahun. 1000 Hari Pertama Kehidupan

sangat penting karena menentukan fisik, kecerdasan, dan produktivitas kerja seseorang di masa yang akan datang.

Disimpulkan oleh peneliti bahwa kondisi *stunting* ditandai dengan postur tubuh lebih pendek atau tidak sesuai jika dibandingkan standar tinggi badan berdasarkan usia anak, hal ini terjadi ketika kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Periode 1000 HPK merupakan fase yang menentukan perkembangan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa yang akan datang. Oleh karena itu, perhatian terhadap gizi dan kesehatan anak dalam periode ini sangat penting untuk cegah *stunting* dan memastikan pertumbuhan secara optimal. Upaya pencegahan *stunting* harus melibatkan peningkatan akses terhadap makanan bergizi, pendidikan tentang gizi, serta pelayanan kesehatan yang cukup memadai bagi ibu dan anak.

2.1.2. Etiologi

Faktor penyebab *stunting* menurut Siregar (2022), menyatakan terjadinya *stunting* pada balita diantaranya melibatkan faktor malnutrisi, infeksi berulang, dan pengaruh sosial-ekonomi. Faktor penyebab utama *stunting* dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

- a. Kekurangan asupan gizi yang adekuat, khususnya protein, energi, dan mikronutrien (seperti zinc dan zat besi), mempengaruhi pertumbuhan anak.

- b. Infeksi berulang melalui infeksi seperti diare, pneumonia, atau infeksi saluran pernapasan atas dapat mengurangi penyerapan gizi dan meningkatkan kebutuhan energi.
- c. Kondisi sosial ekonomi keluarga karena rendahnya pendapatan ataupun pendidikan orang tua yang rendah lebih berisiko memiliki anak dengan *stunting*.
- d. Lingkungan yang tidak sehat melalui sanitasi yang buruk dan air minum yang terkontaminasi dapat meningkatkan risiko infeksi yang memperburuk masalah gizi.
- e. Pola Asuh

- 1) Riwayat Pemberian ASI

ASI adalah sumber nutrisi penting yang berperan dalam mendukung proses tumbuh kembang anak. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupannya. Jika bayi tidak mendapatkan ASI secara cukup, maka asupan gizinya menjadi tidak optimal dan berisiko mengalami kekurangan gizi. Anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif lebih sering mengalami *stunting* dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai anjuran.

2) Ketepatan MP-ASI

Setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, setelahnya wajib pemberian makanan pendamping agar memenuhi kebutuhan nutrisi. Misalnya jika MP-ASI diberikan secara terlambat maka dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan vitamin zat besi karena tidak mendapatkan zat gizi yang cukup. Pemberian MP-ASI sangat penting karena kebutuhan gizi balita, terutama zat besi, tidak lagi cukup dipenuhi hanya dengan ASI. Kekurangan zat besi dalam waktu lama dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko *stunting*. Oleh karena itu, MP-ASI perlu diberikan tepat waktu dan sesuai kebutuhan anak.

f. Ketersediaan Makanan dalam Keluarga

Balita dari keluarga yang kekurangan pangan lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan yang hidup dalam keluarga cukup pangan. Kekurangan energi, protein, vitamin B2, B6, serta mineral seperti zat besi dan seng dapat memicu terjadinya gangguan pertumbuhan.

g. Pelayanan Kesehatan

Ibu hamil diberikan pelayanan pemeriksaan tanda-tanda vital dan vitamin A saat melahirkan supaya bayi mendapatkan cukup vitamin A melalui ASI, karena bayi di bawah enam bulan belum mendapatkan kapsul vitamin secara langsung.

h. Akses Air Bersih Dan Sanitasi Keluarga

Ketersediaan air bersih dan sistem sanitasi yang memadai memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarga. Jika air yang digunakan tidak bersih atau sanitasi lingkungan buruk, maka risiko anggota keluarga terkena penyakit akan meningkat. Kondisi ini dapat berdampak buruk pada bayi dan anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sekuat orang dewasa.

Beberapa faktor yang ditinjau pada bagian ini diantaranya :

- 1) Pembuangan akhir sampah
- 2) Sumber air bersih
- 3) Tempat buang air besar (BAB)
- 4) Ventilasi serta posisi kandang ternak.

i. Tingkat Ekonomi Keluarga Balita

Pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap besar kecilnya pendapatan keluarga. Salah satu faktor utama penyebab *stunting* pada balita adalah pendapatan orang tua yang berada di bawah standar upah minimum wilayah. Pendapatan yang rendah akan memengaruhi kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan makanan sehari-hari. Sebaliknya, keluarga dengan penghasilan memadai cenderung lebih mampu menyediakan makanan dengan berkualitas dan bergizi. Ketidacukupan asupan gizi pada balita inilah yang menjadi penyebab anak mengalami *stunting*.

2.1.3. Patofisiologi

Patofisiologi *stunting* menurut Kurniawan dan Martani (2023) berhubungan dengan hambatan pertumbuhan fisik serta perkembangan otak anak. Ketika anak mengalami kekurangan gizi, tubuh mereka akan mengutamakan fungsi vital seperti pertahanan imun dan metabolisme dasar, yang mana pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak anak akan terhambat. Proses patofisiologis *stunting* melibatkan berbagai mekanisme yang saling berkaitan, mulai dari gangguan asupan nutrisi hingga dampak sistemik pada tubuh anak. Salah satu dampak utamanya adalah gangguan pertumbuhan linier, di mana panjang atau tinggi badan anak menjadi tidak seimbang dengan usianya. Hal ini terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang dialami pada jangka waktu yang lama, akibatnya energi tubuh lebih difokuskan untuk mempertahankan fungsi vital dibandingkan dengan pertumbuhan.

Selain itu, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan otak yang tertunda, terutama karena kekurangan mikronutrien penting seperti zinc dan zat besi. Kedua zat ini berperan penting dalam proses mielinisasi dan perkembangan kognitif, sehingga kekurangannya dapat menghambat kemampuan belajar serta kecerdasan anak. Tidak hanya itu, anak yang mengalami *stunting* juga memiliki sistem imun yang lemah. Kekurangan gizi membuat tubuh anak tidak mampu memproduksi sel imun secara optimal, sehingga mereka menjadi lebih

rentan terhadap penyakit infeksi berulang seperti diare dan ISPA, yang justru semakin memperburuk kondisi *stunting* itu sendiri.

2.1.4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *stunting* dapat dilihat melalui pengamatan fisik dan perilaku anak meliputi:

- a. Anak dengan *stunting* menunjukkan pertumbuhan tinggi badan jauh lebih rendah dibandingkan anak normal sesuai usianya.
- b. Anak *stunting* dominan lebih lambat dalam perkembangan motorik kasar dan halus, serta perkembangan kognitif.
- c. Berat badan anak susah naik dan sering kali lebih rendah atau menurun dibandingkan dengan standar berat badan sesuai usia.
- d. Tanda fisik lain meliputi kulit kering, rambut kering seperti rambut jagung, mudah rapuh dan mudah rontok, serta wajah pucat (Farhan et al., 2022).

2.1.5. Komplikasi

Dampaknya bukan hanya mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat, namun juga pada perkembangan kognitif. Balita yang menderita *stunting* sering kali mengalami gangguan perkembangan otak dikarenakan kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sel-sel otak. Akibatnya, kemampuan belajar, daya ingat, perhatian, dan fungsi kognitif lainnya bisa terganggu.

Dalam jangka panjang, gangguan kognitif ini dapat mempengaruhi prestasi akademik, kreativitas, serta keterampilan sosial dan emosional anak, hingga akhirnya mempengaruhi mutu kehidupan dan produktivitas saat dewasa. Dampak negatif yang signifikan pada perkembangan otak anak usia dini. Anak yang menderita *stunting* umumnya memiliki tingkat kecerdasan dan daya pikir yang lambat daripada anak yang tumbuh dengan normal.

Hal ini disebabkan karena *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan otak, yang berakibat pada kemampuan kognitif seperti kemampuan memecahkan masalah, daya ingat, dan konsentrasi. Disamping itu, *stunting* dapat juga menyebabkan gangguan dalam perkembangan bahasa serta motorik, yang akhirnya dapat menghambat potensi anak dalam mencapai perkembangan optimalnya (Permata Sari, 2024).

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Siregar & Kurniawan (2023) yang umum dilakukan untuk mendiagnosis *stunting* antara lain:

- a. Pengukuran antropometrik meliputi BB, TB/PB, LILA, LK dengan menggunakan standar WHO untuk menentukan status gizi anak.
- b. Melakukan perhitungan IMT
- c. Tes darah untuk mengevaluasi kadar mikronutrien (misalnya zat besi, zinc), serta tes protein darah untuk mengevaluasi status gizi anak meliputi albumin, globulin, protein total, dan elektrolit serum.

- d. Tes untuk menilai kemampuan imun anak yang dapat terganggu akibat kekurangan gizi kronis.
- e. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi atau masalah kesehatan lainnya.

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga *stunting* berdasarkan Suparji (2024) meliputi:

- a. Meningkatkan asupan gizi ibu hamil dan menyusui, meliputi suplementasi zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin A
- b. Mendorong pemberian ASI eksklusif enam bulan pertama secara penuh dan pemenuhan gizi tambahan pelengkap ASI (MP-ASI) bermutu dan bervariasi setelahnya.
- c. Memberikan suplementasi atau fortifikasi zat besi, vitamin A, dan zinc kepada anak, serta pengobatan cacingan dan malaria.
- d. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, meliputi imunisasi, pelayanan keluarga berencana, serta deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- e. Meningkatkan akses dan mutu sanitasi dan air bersih, serta mendorong perilaku hidup bersih dan sehat.
- f. Menambah wawasan dan keterampilan keluarga dan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, serta memberdayakan perempuan dan anak perempuan.

- g. Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan makanan bergizi, aman, dan beragam.

2.2. Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1. Pengertian Keluarga

Banyak ahli telah menjelaskan pengertian keluarga berdasarkan dinamika perkembangan masyarakat. Berikut ini akan dikemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai pengertian keluarga:

- a. Keluarga merupakan kumpulan individu yang terikat melalui pernikahan, adopsi, atau kelahiran, dengan tujuan membentuk serta menjaga nilai-nilai budaya yang sama, sekaligus mendukung pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya (Wright, 2020).
- b. Keluarga merupakan kelompok paling kecil dalam struktur masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga bersama beberapa anggota lainnya, yang hidup bersama dalam satu tempat tinggal serta saling bergantung satu sama lain (Sari & Nurgroho, 2022).
- c. Keluarga adalah bagian terkecil dalam tatanan masyarakat dan merupakan suatu sistem sosial yang terdiri atas dua orang atau lebih, yang tinggal bersama dalam satu rumah, saling berinteraksi, serta menjalankan peran masing-masing guna membentuk dan menjaga nilai-nilai budaya (Husnaniyah, 2022).

d. Keluarga merupakan sebuah lembaga sosial yang menjadi bagian paling kecil dalam masyarakat, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, dan dikenal sebagai keluarga inti ataupun rumah tangga (Siregar, dkk 2020).

Sehingga dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa keluarga adalah kelompok individu yang memiliki ikatan melalui kelahiran, pernikahan, atau adopsi, hidup bersama dalam satu tempat tinggal, saling berhubungan, dan menjalankan fungsi masing-masing dalam membangun dan melestarikan nilai-nilai budaya.

Keperawatan keluarga adalah suatu pendekatan menyeluruh guna mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan mendukung setiap anggota keluarga dalam menjaga kondisi kesehatan mereka secara optimal.

2.2.2. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut pandangan tradisional yang dikemukakan oleh Husnaniyah (2022) adalah :

- a. Keluarga merupakan kumpulan orang yang terhubung melalui hubungan pernikahan, hubungan darah, atau proses adopsi.
- b. Seluruh anggota keluarga umumnya tinggal bersama dalam satu rumah, atau meskipun tinggal terpisah, mereka tetap menganggap tempat tersebut sebagai rumah utama mereka.

- c. Anggota keluarga saling menjalin komunikasi dalam menjalankan peran sosial masing-masing, seperti sebagai pasangan suami istri, orang tua, anak dan peran keluarga lainnya.
- d. Keluarga menerapkan nilai-nilai budaya yang serupa, yang berasal dari lingkungan masyarakat dan memiliki karakteristik khusus.

2.2.3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi dua kategori, diantaranya tipe keluarga secara tradisional dan secara modern (Husnaniyah, 2022).

Di bawah ini merupakan penjelasan tentang tipe-tipe keluarga, yaitu:

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung maupun anak adopsi atau gabungan dari keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extend family*) merupakan keluarga inti yang mencakup kerabat dekat lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kake, nenek, paman dan bibi.

b. Secara Modern

Secara modern tipe keluarga terbagi menjadi:

1) *Traditional 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*

Keluarga inti yang terbentuk dari pernikahan ulang antara suami/istri, di mana mereka hidup bersama dalam satu rumah dengan anak-anak, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun dari pernikahan yang baru. Salah satu atau kedua orang tua dalam keluarga ini bisa memiliki pekerjaan di luar rumah.

3) *Niddle Age/Aging Couple*

Suami pencari nafkah, istri mengurus rumah/keduanya bekerja dari rumah, sementara anak-anak sudah tidak serumah karena pendidikan, menikah, atau membangun karier.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri lanjut usia serta tidak memiliki anak, di mana salah satu/keduanya memiliki pekerjaan di luar rumah.

5) *Single Parent*

Orang tua tunggal yang bercerai atau pasangannya meninggal, dengan kemungkinan anak-anak tinggal bersama di rumah atau menetap di tempat lain.

6) *Dual Carrier*

Suami istri/keduanya orang karier dan tidak punya 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 hidup sendiri tanpa memiliki impian untuk menjalankan pernikahan.

9) *Three Generation*

Lebih dari tiga generasi yang hidup serumah.

10) *Institusional*

Anak-anak/orang dewasa yang tinggal dipanti asuhan.

11) *Comunal*

Satu tempat tinggal dihuni oleh dua maupun lebih pasangan monogami bersama anak-anak mereka, yang berbagi penggunaan fasilitas secara bersama.

12) *Grup Marriage*

Satu hunian ditempati oleh orang tua beserta keturunannya dalam satu keluarga besar dan setiap individu menikah dengan pasangan masing-masing lalu bersama-sama menjadi orang tua bagi anak-anak mereka.

13) *Unmarried Parent Child*

Ibu dan anak dari hubungan diluar pernikahan yang tidak direncanakan dan anak tersebut kemudian diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

15) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga yang terbentuk dari pasangan sesama jenis seperti perempuan dengan perempuan dan laki-laki dengan laki-laki.

2.2.4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Husnaniyah (2022) menyatakan ada lima diantaranya:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan bagian dari peran internal keluarga yang menjadi fondasi kekuatan keluarga. Fungsi ini berperan dalam pemenuhan kebutuhan emosional dan sosial. Keluarga yang harmonis menandakan keberhasilan fungsi ini, yang mana tiap anggota merasa dihargai, dicintai, dan memiliki kepercayaan diri. Dalam hubungan antar anggota keluarga, dukungan dan penguatan terus diasah dan dipelajari.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi dapat membentuk kemampuan komunikasi dalam keluarga. Proses ini dimulai sejak bayi lahir dan keluarga menjadi lingkungan pertama bagi individu dalam belajar bersosialisasi.

c. Fungsi Reproduksi

Reproduksi memiliki fungsi dalam keluarga yaitu untuk melanjutkan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi dalam keluarga memiliki peran untuk menyediakan keperluan hidup bagi semua anggotanya, seperti kebutuhan pakaian, makanan, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga harus mampu melakukan tugasnya dengan baik dan mencegah dan merawat masalah kesehatan anggota keluarga mereka.

Beberapa tugas kesehatan dalam keluarga diantaranya yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan yang dialami keluarga
- 2) Menentukan pilihan tindakan kesehatan yang sesuai
- 3) Memberikan perawatan anggota keluarga yang sedang sakit
- 4) Memberikan kondisi lingkungan rumah agar tetap sehat
- 5) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar

2.2.5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Husnaniyah (2022) mengemukakan bagaimana gambarkan keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, yaitu:

a. Patrilineal

Patrilineal merupakan bentuk keluarga yang beranggotakan kerabat sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal merupakan bentuk keluarga yang beranggotakan kerabat sedarah lintas beberapa generasi, yang mana hubungan kekerabatan dibentuk berdasarkan garis keturunan dari pihak ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal merupakan suami istri yang menetap dan tinggal dengan keluarga kandung dari pihak istri.

d. Patrilocak

Patrilocak merupakan suami istri yang menetap dan tinggal dengan keluarga kandung dari pihak suami.

e. Keluarga Kawin

Keluarga kawin yaitu ikatan antara suami istri yang menjadi dasar pembentukan sebuah keluarga termasuk kerabat dari kedua belah pihak karena hubungan dengan suami atau istri.

2.2.6. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga menurut Siregar (2020) menyatakan tujuan keperawatan keluarga terbagi menjadi dua kategori, diantaranya tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga yaitu memaksimalkan peran dan fungsi keluarga serta meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengatasi permasalahan kesehatan dan menjaga kondisi kesehatan anggota keluarga. Sedangkan tujuan khusus keperawatan keluarga adalah:

- a. Keluarga memiliki beberapa cara dalam menjalankan peran menjaga kesehatan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.
 - 2) Mengambil keputusan secara cepat dan tepat saat mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
 - 3) Melakukan dan memberikan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.
 - 4) Menyesuaikan kondisi lingkungan rumah agar tetap mendukung kesehatan serta menunjang proses tumbuh kembang setiap anggota keluarga.
 - 5) Membangun kerja sama yang baik antara anggota keluarga dan sumber layanan kesehatan yang ada dalam rangka menjaga dan merawat kesehatan anggota keluarga.
- b. Keluarga dapat akses layanan keperawatan sesuai kebutuhannya.
- c. Keluarga dapat menjalankan fungsinya secara maksimal dalam menjaga kesehatan seluruh anggotanya.

2.2.7. Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga

Sasaran pelayanan keperawatan keluarga berdasarkan Siregar (2020) mengemukakan sasaran keperawatan keluarga sebagai berikut:

- a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah apabila anggota keluarga dalam keadaan sehat tetapi membutuhkan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga, di

mana fokus dari rencana keperawatan ditujukan terutama pada upaya peningkatan kesehatan, promosi kesehatan serta pencegahan penyakit.

b. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga dalam kategori ini yaitu keluarga yang mempunyai satu atau lebih anggota yang membutuhkan perhatian khusus. Termasuk di dalamnya keluarga yang harus menyesuaikan diri terhadap tahapan perkembangan anggota keluarga atau memiliki faktor risiko yang dapat menurunkan kondisi kesehatannya. Contohnya yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah, balita dengan status gizi buruk atau kurang, anak yang belum mendapatkan imunisasi, ibu hamil dengan anemia, ibu hamil yang telah melahirkan beberapa kali (multipara) atau berusia di atas 36 tahun, lansia berusia di atas 70 tahun atau yang memiliki gangguan kesehatan, serta remaja yang terlibat dalam penyalahgunaan obat-obatan atau narkoba.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memiliki anggota dengan masalah kesehatan yang memerlukan pelayanan keperawatan secara berkelanjutan. Diantaranya seperti pasien yang telah menjalani rawat inap akibat penyakit kronis, kondisi degeneratif, pascaoperasi, atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan (terminal).

2.2.8. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Keluarga

Lingkup pelayanan keperawatan menurut Siregar (2020), meliputi:

a. Promosi Kesehatan

Perawat berperan dalam mengedukasi keluarga untuk mendorong perilaku hidup sehat agar meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

b. Pencegahan Penyakit

Perawat melaksanakan tindakan pencegahan agar anggota keluarga terhindar dari penyakit atau cedera, seperti melalui imunisasi, edukasi bahaya merokok, olahraga, *screening* serta tindak lanjut pada kasus seperti hipertensi, pencegahan komplikasi diabetes melitus dan *screening* osteoporosis.

c. Intervensi Keperawatan untuk Proses Penyembuhan

Perawat memberikan layanan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam anggota keluarga, termasuk melalui terapi modalitas serta terapi komplementer. Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut mencakup aspek fisiologis, rasa aman, kasih sayang, penghargaan diri, dan pencapaian potensi diri. Terapi keperawatan yang dilakukan meliputi bimbingan kepada keluarga dalam mengatasi masalah akibat perilaku tidak sehat, teknik batuk efektif, terapi inhalasi sederhana, latihan relaksasi, rangsangan fungsi kognitif, *range of motion*, dan perawatan luka. Terapi komplementer

yang dapat diberikan antara lain pijat bayi, pengobatan herbal dan meditasi.

d. Pemulihan Kesehatan

Perawat berperan membantu proses pemulihan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan akibat penyakit kronis maupun cedera. Tujuan dari pemulihan ini yaitu mengembalikan dan meningkatkan kemampuan individu agar dapat menjalankan fungsinya secara maksimal, melalui penerapan berbagai terapi modalitas dan terapi komplementer dalam keperawatan.

2.2.9. Pendekatan Dalam Keperawatan Keluarga

Pendekatan dalam keperawatan keluarga menurut Siregar (2020) ada empat, yaitu:

a. Keluarga sebagai konteks

Dalam pendekatan ini, fokus utamanya adalah individu, sementara keluarga dipandang sebagai pendukung atau lingkungan sekitar individu. Ini merupakan pendekatan keperawatan yang bersifat tradisional. Seorang perawat yang menerapkan pendekatan ini mungkin akan mengajukan pertanyaan seperti, “Siapa anggota keluarga yang membantu memberikan obat malam ini?”.

b. Keluarga sebagai klien

Pada pendekatan ini, perhatian diberikan kepada seluruh anggota keluarga secara menyeluruh. Perawat akan melakukan pengkajian dan memberikan pelayanan kesehatan untuk setiap individu dalam

keluarga. Sebagai contoh, perawat mungkin bertanya kepada seorang pasien yang baru menjalani pengobatan, “Bagaimana keluarga Anda menyesuaikan diri dengan pengobatan baru yang sedang Anda jalani?”.

c. Keluarga sebagai sistem

Seluruh keluarga diposisikan sebagai klien utama atau pusat perhatian dalam pendekatan ini. Keluarga dianggap sebagai sistem yang seluruh anggotanya berinteraksi satu sama lain. Komunikasi dan hubungan antar anggota keluarga menjadi fokus intervensi keperawatan. Pendekatan keluarga sebagai sistem memperhatikan individu dan keluarga secara bersamaan. Metode ini berdasarkan gagasan bahwa gangguan pada satu komponen sistem akan berdampak pada komponen lainnya juga. Misalnya, ketika satu anggota keluarga sakit, seluruh keluarga akan terkena dampaknya. "Apa yang berubah dalam hubungan Anda dan pasangan setelah anak Anda didiagnosis menderita diabetes *juvenile*?" pertanyaan seperti itu yang bisa diajukan perawat dengan pendekatan ini.

d. Keluarga sebagai komponen masyarakat

Pendekatan pengasuhan keempat menempatkan keluarga sebagai elemen masyarakat, di mana keluarga dianggap bagian integral dari institusi masyarakat, termasuk institusi pelayanan kesehatan, pendidikan, agama, atau ekonomi. Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat, dan merupakan bagian dari sistem masyarakat yang

lebih besar. Keluarga sebagai satu kesatuan berhubungan dengan berbagai institusi untuk memperoleh atau menyampaikan informasi serta mendapatkan pelayanan. Dalam pendekatan ini, perawat akan menanyakan hal-hal seperti: "Apa saja kendala yang dihadapi keluarga setelah Anda memberitahukan pihak sekolah mengenai diagnosis HIV pada anak Anda?".

2.2.10. Peran Perawat Keluarga

Keluarga merupakan elemen sosial dalam masyarakat. Karena sifatnya yang kompleks, beragam, berubah-ubah dan mampu menyesuaikan diri, maka sangat penting bagi perawat untuk memahami ilmu keperawatan keluarga serta berbagai pendekatan guna berinteraksi dengan keluarga. Praktik keperawatan keluarga terus berkembang seiring dengan kemajuan dalam bidang spesialisasi keperawatan.

Peran perawat berdasarkan Siregar (2020) mengemukakan beberapa diantaranya meliputi:

a. Edukator

Perawat keluarga mengedukasi terkait kesejahteraan keluarga, penyakit, dan interaksi anggota keluarga. Contohnya adalah mengedukasi orang tua dalam mengasuh bayi yang baru lahir.

b. Koordinator, kolaborator, dan penghubung

Perawat keluarga bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan dan mengawasi perawatan yang mereka terima. Misalnya, dalam kasus di mana seorang anggota keluarga jika

terjadi kecelakaan traumatis, perawat akan mendampingi keluarga dalam memperoleh berbagai bentuk bantuan, seperti perawatan di rumah sakit, layanan rawat jalan, pelayanan kesehatan di rumah, serta dukungan sosial. Perawat juga dapat berperan sebagai penghubung antar berbagai layanan tersebut.

c. *Deliverer* atau penyedia perawatan

Fokus perawat pada keluarga yaitu bertanggung jawab memberikan atau memantau layanan kesehatan yang diterima oleh keluarga. Dalam pelaksanaannya, mereka perlu memiliki kompetensi dan pengetahuan yang memadai guna berdiskusi dengan keluarga serta mendampingi anak yang menggunakan alat bantu pernapasan.

d. Advokat

Perawat keluarga memberikan perlindungan serta kesempatan kepada anggota keluarga berkomunikasi dalam membela hak mereka. Peran perawat dalam hal ini, melindungi anak yang mengalami *attention-deficit hyperactivity* dari pendidikan khusus.

e. Konsultan

Perawat keluarga berperan sebagai konsultan bagi keluarga dan bekerja sama dengan berbagai institusi untuk mendukung penyelenggaraan perawatan yang berfokus pada keluarga secara efektif dan dengan tujuan yang jelas dalam waktu terbatas. Contohnya, perawat di fasilitas rumah sakit dapat diminta untuk

membantu keluarga dalam memilih opsi perawatan jangka panjang yang paling tepat bagi anggota keluarga yang sedang sakit.

f. *Konselor*

Peran perawat keluarga melakukan terapeutik dengan mendukung individu serta keluarga menyelesaikan masalah dan melakukan perubahan perilaku. Contohnya, keluarga memerlukan bantuan perawat untuk merumuskan rencana perawatan bagi anggota keluarga yang telah didiagnosis dengan skizofrenia.

g. *Case Finder dan Epidemiologist*

Peran perawat keluarga dalam upaya deteksi kasus contohnya, ketika salah satu anggota keluarga diketahui mengidap penyakit menular seksual, perawat akan menelusuri asal penularan serta mendampingi anggota keluarga lainnya untuk mendapatkan pengobatan. Kegiatan skrining keluarga dan memberikan rujukan kepada anggota keluarga juga termasuk dalam tanggung jawab perawat dalam peran ini.

h. *Environmental Specialist*

Perawat keluarga berperan dalam menyesuaikan lingkungan rumah bersama tenaga kesehatan lain, Contohnya, anggota keluarga yang mengalami paraplegia akan kembali ke rumah setelah dirawat di rumah sakit, perawat akan membantu keluarga menyesuaikan kondisi rumah agar memungkinkan pasien menggunakan kursi roda dan menjalani perawatan diri secara mandiri.

i. *Clarify dan Interpret*

Perawat berperan dalam menjelaskan dan menafsirkan informasi kepada keluarga. Contohnya, ketika seorang anak didiagnosis menderita leukemia, perawat akan menjelaskan mengenai diagnosis, pilihan pengobatan, serta kemungkinan perkembangan penyakit kepada orang tua dan anggota keluarga lainnya.

j. *Surrogate*

Peran perawat keluarga sebagai pengganti sementara bagi anggota keluarga. Contohnya, perawat dapat bertindak sebagai figur orang tua bagi seseorang yang akan melahirkan di ruang bersalin.

k. *Peneliti*

Perawat keluarga perlu mengenali permasalahan yang ada dan merumuskan cara penyelesaiannya dengan memanfaatkan metode pendekatan ilmiah.

2.3. Konsep Teori Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

2.3.1. Pengertian

Pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif adalah kondisi seseorang tidak mampu mengenali, memenuhi gizi anak juga tidak mencari dukungan yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya, serta kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti posyandu atau program pencegahan *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan, persepsi kesehatan yang keliru, keterbatasan ekonomi, atau minimnya dukungan sosial (NANDA International, 2021).

2.3.2. Aspek Yang Terganggu Dalam Konteks *Stunting*

Aspek yang terganggu menurut NANDA *International* (2021), dalam konteks pemeliharaan Kesehatan keluarga yang memiliki anak *stunting*, diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dapat dikaitkan dengan gangguan pada beberapa aspek penting, diantaranya:

a. Ketidakmampuan Mengidentifikasi Masalah Kesehatan

Keluarga tidak menyadari penyebab anak mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan pertumbuhan lainnya. Ketidaktahuan ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang indikator *stunting*, kurangnya pendidikan kesehatan, atau keyakinan keliru bahwa tubuh pendek adalah bawaan genetik atau normal.

b. Ketidakmampuan Menjalankan Prilaku Kesehatan

Keluarga tidak mampu menerapkan perilaku kesehatan yang mendukung pertumbuhan bayi, misalnya melalui pemberian ASI secara penuh dan penyediaan makanan pelengkap/MPASI yang sesuai.

b. Ketidakmampuan Mengelola Kesehatan

Keluarga mungkin gagal mencukupi asupan nutrisi yang dibutuhkan anak mereka karena mereka tidak tahu cara menyusun asupan gizi sehat dan seimbang. Di samping itu, pengelolaan penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang berulang sering kali diabaikan, yang berkontribusi pada *stunting*.

c. Ketidakmampuan Mencari Bantuan Kesehatan

Meskipun anak menunjukkan tanda-tanda keterlambatan pertumbuhan, keluarga enggan atau tidak rutin membawa anak ke posyandu, tidak mengikuti program pemberian makanan tambahan, atau tidak berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Hal ini biasanya disebabkan oleh akses yang terbatas, kurangnya kepercayaan pada layanan kesehatan, atau kurangnya dukungan sosial.

d. Tidak Menerapkan PHBS

Tidak menggunakan PHBS dapat meningkatkan risiko infeksi berulang, terutama karena kebiasaan tidak mencuci tangan dan sanitasi buruk, cacingan karena tidak menggunakan alas kaki atau buang air besar sembarangan dan infeksi saluran pernapasan karena lingkungan rumah yang tidak bersih. Penyerapan nutrisi terganggu oleh infeksi ini pada anak balita, yang mengganggu pertumbuhan linier dan akhirnya menyebabkan *stunting* jika tidak ditangani. Beberapa penyebabnya terjadi karena tidak terdapat jamban sehat, tidak menerapkan cuci tangan menggunakan sabun sebelum memberi makan anak, tidak merebus air minum, tidak membersihkan lingkungan rumah dari sampah.

2.4. Konsep Pendidikan Kesehatan Keluarga *Stunting*

2.4.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan Keluarga *Stunting*

Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) menurut *World Health Organization* (2019) merupakan kesempatan yang direncanakan dalam pembelajaran yang menggunakan beragam metode komunikasi dengan tujuan memperbaiki pemahaman tentang kesehatan, serta mengembangkan wawasan dan kemampuan hidup sehat bagi individu maupun masyarakat. Pendidikan kesehatan dilakukan pada keluarga dengan permasalahan terkait *stunting* yang dialami anggota keluarganya. Dalam hal ini peneliti diharapkan mampu memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi masalah yang dialami keluarga dalam memenuhi peningkatan pengetahuan keluarga akan *stunting*.

2.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan Keluarga *Stunting*

Pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan pada keluarga dengan balita *stunting* ditujukan untuk menumbuhkan pemahaman dan wawasan orang tua mengenai cara mencegah dan menangani *stunting* melalui pendidikan kesehatan mengenai *stunting*, gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan pemantauan perkembangan BB anak. Pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan telah terbukti membantu orang tua lebih memahami pentingnya pemenuhan gizi seimbang kepada balita mereka secara bertahap, sehingga mereka dapat mengubah cara mereka memberi makan pada anak (Wandari et al., 2024).

2.4.3. Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Keluarga *Stunting*

Penatalaksanaan pendidikan kesehatan keluarga *stunting* yang dapat dilakukan antara lain :

1) Edukasi Gizi untuk Balita yang Mengalami *Stunting*

Keluarga perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro bagi balita, termasuk asupan protein dari produk hewani, mineral besi, serta vitamin A, guna mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah *stunting*.

2) Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang Adekuat

Mendorong pemenuhan ASI eksklusif selama enam bulan awal, lalu dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang tepat dalam jumlah dan kualitas cukup setelah bayi berusia enam bulan, guna memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

3) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Melakukan pemantauan fisik balita secara rutin melalui pengukuran berat dan tinggi badan secara berkala, untuk mendeteksi dini risiko *stunting* dan mengambil tindakan yang diperlukan.

4) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Mengedukasi keluarga mengenai pentingnya memelihara sanitasi lingkungan, dan praktik hidup sehat lainnya, seperti mencuci tangan dengan sabun, untuk mencegah infeksi yang dapat

mempengaruhi status gizi anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Diharapkan bahwa kegiatan edukasi ini akan meningkatkan pemahaman keluarga tentang masalah *stunting*.

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga *Stunting*

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian adalah fase awal dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data objektif dan subjektif mengenai kondisi keluarga dan balita. Proses ini melibatkan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga. Berdasarkan pedoman dari Nasional Pelayanan Kedokteran (2022), pengkajian pada keluarga dengan balita *stunting* mencakup beberapa aspek berikut:

a. Data Umum

Identitas keluarga mencakup nama, usia, jenis kelamin, dan hubungan keluarga dari masing-masing anggota keluarga. Keadaan ekonomi sosial keluarga, termasuk penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua, dan akses terhadap sumber daya yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup, termasuk gizi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada umumnya anak mengalami hambatan tumbuh kembang (berat badan semakin lama semakin turun), bengkak pada tungkai,

masalah seperti sering diare dan gejala lainnya yang mengindikasikan adanya defisiensi gizi.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian mencakup riwayat kehamilan hingga pascakelahiran, perawatan medis sebelumnya, alergi, kebiasaan, tumbuh kembang, imunisasi, status gizi, psikososial serta interaksi. Penekanan khusus diberikan pada riwayat nutrisi anak, terutama jika ada kekurangan protein serta kalori yang berlangsung lama.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Pengkajian mencakup susunan anggota keluarga, kondisi tempat tinggal dan lingkungan sekitar, latar belakang pendidikan serta pekerjaan anggota keluarga, peran dan hubungan antar anggota, nilai budaya dan keyakinan yang dianut, kebiasaan yang berdampak pada kesehatan, serta pandangan keluarga terhadap penyakit yang dialami klien.

e. Lingkungan

Karakteristik rumah yaitu ukuran dan jenis rumah, jumlah ruangan dan jendela, jarak antara septic tank dan sumber air, sumber air minum yang dikonsumsi, lalu kondisi kepemilikan rumah. Umumnya, keluarga dengan masalah gizi pada anak memiliki keterbatasan ekonomi, sehingga hunian mereka tidak sebanding dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal di dalamnya.

f. Pola Makan dan Nutrisi

Jumlah dan macam-macam makanan yang dikonsumsi balita. Asupan makanan tambahan atau suplemen gizi. Kebiasaan makan keluarga secara keseluruhan dan dampaknya terhadap pemenuhan gizi balita, biasanya balita sulit makan dan makan hanya sedikit.

g. Persepsi Keluarga

Pemahaman keluarga mengenai pentingnya gizi seimbang dan pencegahan stunting. Sikap dan perilaku keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi anak.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik memiliki tujuan mengkaji keadaan status gizi balita secara langsung. Berdasarkan pedoman dari Nasional Pelayanan Kedokteran (2022), pemeriksaan fisik pada balita dengan stunting mencakup :

- 1) Penampilan Umum : Tampak tubuh pasien kurus kering seperti orang kelaparan.
- 2) Status Mental : Biasanya pasien menjadi canggung dan lemas.
- 3) Kepala : Pada pasien gizi kurang ubun-ubun besar dan cekung.
- 4) Muka : Pada wajah kelihatan pucat seperti orang anemis, tulang pipi dan dagu kelihatan menonjol.
- 5) Mata : Pada pasien gizi kurang mata tampak besar, sayu dan dalam, konjungtiva anemis.

- 6) Telinga : Seseekali teinga berdengung, apakah ada kelainan pendengaran.
- 7) Mulut dan Gigi : Mukosa bibir kering, gigi tidak kuat, gusi merandang dan perdarahan atau kerusakan gigi lainnya.
- 8) Rambut : Mudah di cabut, tampak kusam, kering, serta jarang.
- 9) Kulit : Biasanya kulit pasien kering dengan menunjukkan garis-garis kulit yang lebih dalam hiperpigmentasi serta bersisik.
- 10) Kuku : Kuku tampak pucat
- 11) Sistem Kardiovaskuler : Perfusi jaringan balita berkurang, nadi perifer lemah atau kurang, takikardi atau bradikardi. Pemeriksaan waktu pengisian kapiler *capillary refill time* (CRT) > 2 detik.
- 12) Abdomen : Pada pasien gizi kurang perut agak membuncit atau cekung dengan gambaran usus yang jelas, biasanya mengalami konstipasi mual, muntah, diare.
- 13) Ekstremitas : Pada pasien gizi kurang ujung kaki dan tangan terasa dingin dan stenosis (penyempitan arteri atau katup jantung).

2.5.2. Diagnosa Masalah

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang seseorang, keluarga, atau masyarakat yang dibuat melalui proses pengumpulan dan analisis data. Diagnosa keperawatan bertujuan dalam memberikan dasar untuk langkah apa yang perlu diambil oleh perawat, serta untuk mengidentifikasi respon keluarga terhadap kondisi yang bersangkutan pada kesehatannya.

Menurut SDKI (2018) diagnose keperawatan yang muncul pada keluarga dengan *stunting* diantaranya:

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat.
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan kompleks 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 coping keluarga (D.0097) berhubungan dengan tidak pahamnya informasi yang didapat orang terdekat.

2.5.3. Menentukan Prioritas Masalah

Setelah data dianalisis dan masalah keperawatan keluarga telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan bersama keluarga dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan kemampuan finansial keluarga. Mahera (2022), menyatakan tipologi dari diagnosis keperawatan terdiri dari :

a. **Diagnosis Aktual**

Merupakan masalah keperawatan yang telah terjadi, ditandai dengan adanya tanda dan gejala yang dapat diidentifikasi. Masalah ini memerlukan tindakan segera dari perawat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. **Diagnosis Risiko**

Menggambarkan kondisi di mana individu atau keluarga memiliki faktor-faktor yang membuat mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, meskipun masalah tersebut belum terjadi. Intervensi dini dapat mencegah terjadinya masalah ini.

c. **Diagnosis Potensial**

Menunjukkan bahwa individu atau keluarga berada dalam keadaan sehat dan memiliki keinginan serta kemampuan agar memperbaiki status kesehatannya pada level yang optimal.

Tabel 2.1 Skoring Masalah (Irsyad, 2024)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Aktual	3	1
	b. Resiko	2	
	c. Tinggi	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Tinggi	2	
	b. Sedang	1	2
	c. Rendah	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	a. Mudah	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Tidak dapat	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	
		1	1
	b. Masalah dirasakan	0	
	c. Masalah tidak di rasakan		
Total			

Keterangan :

Total skor didapatkan dengan:

Skor (total nilai kriteria) x Bobot = Nilai Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Nilai tertinggi dibagi skor lalu dikalikan dengan bobot.
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Tentukan skor, di mana nilai tertinggi menunjukkan prioritas urutan diagnosis keperawatan keluarga.

2.5.4. Intervensi

Menurut Habibie dkk, (2023), intervensi keperawatan berbasis keluarga didefinisikan sebagai pendekatan sistematis yang melibatkan keluarga dalam pemberdayaan dan edukasi untuk meningkatkan status gizi anak *stunting*. Pendekatan ini menekankan pada konseling kesehatan dan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anak.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan pada Keluarga *Stunting* (SIKI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) Penyebab : 1. Hambatan kognitif 2. Ketidaktuntasan proses berduka 3. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi 4. Kurangnya keterampilan motorik halus 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat 6. Ketidakmampuan mengatasi masalah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106) Dengan kriteria hasil : - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat.	Edukasi kesehatan (L.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik

7. Ketidakcukupan sumber daya	- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
8. Gangguan presepsi	
9. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan	- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Gejala dan tanda mayor	- Berikan kesempatan untuk bertanya
Subjetif : -	
Objektif :	Edukasi
1. Kurangnya menunjukkan prilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan	- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Kurang menunjukkan pemahaman tantang prilaku sehat	- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Tidak mampu menjalankan perilaku kesehatan	- Ajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat.
Gejala dan tanda minor	
Subjektif : -	
Objektif :	
1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang	
2. Kurangnya menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	

2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) Penyebab : 1. Kompleksitas system pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan 3. Konflik pengambilan keputusan 4. Kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 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 - Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak - Identifikai isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi
---	---	--	---

5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebih 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawat kesehatan keluarga 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan sosial Gejala tanda mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di terapkan. Objektif : 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Gejala tanda minor Subjektif : - Objektif : 1. Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Terapeutik - Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal - Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain - Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya - Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, dan memakai baju) - Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai Edukasi - Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak - Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya
--	--

					- Ajarkan anak keterampilan berinteraksi
					Kolaborasi
					- Rujuk untuk konseling, jika perlu
3	Prilaku	Kesehatan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :	Edukasi	Nutrisi
	Cenderung Berisiko (D.0099)			Anak (I.12396)	
	Penyebab :			Observasi	
	1. Kurang terpapar informasi			- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
	2. Ketidakadekuatan dukungan sosial				
	3. <i>Self efficacy</i> yang rendah		(Meningkat)	Terapeutik	
	4. Status sosio-ekonomi rendah		- Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat)	- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	
	5. Stesor berlebihan		- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang sesuatu topic (Meningkat)	- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	
	6. Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan		- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun)	- Berikan kesempatan untuk bertanya	
	7. Pemilihan gaya hidup tidak sehat				
	Gejala tanda mayor			Edukasi	
	Subjektif : -			- Jelaskan kebutuhan gizi seimbang anak	
	Objektif :			- Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak	
	1. Menunjukkan terhadap perubahan status kesehatan.				
	2. Gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan.				
	Gejala tanda minor				
	Subjektif ; -				
	Objektif :				
	1. Gagal mencapai				

pengendalian yang optimal.		perempuan yang telah menstruasi - Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat - Jelaskan tahapan tumbuh kembang anak - Jelaskan pendekatan orang tua yang dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan secara positif - Jelaskan sikap atau tindakan antisipasi ditahapan usia anak
4 Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) Penyebab : 1. Kurang terpapar informasi 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:	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan

1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan	kegiatan perawatan konsisten setiap dinas
2. Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan	- Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
Objektif :	- Batasi jumlah pengunjung
1. Tidak ditemukannya adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga	- 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 pengekangan fisik sesuai indikasi
	- Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
	- Hindari sikap mengancam atau berdebat
	- Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
	Edukasi
	- Informasikan keluarga bahwa

			keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
5	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113) Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Mengungkapkan minat dalam belajar 2. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik Objektif : 1. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Gejala dan tanda minor Subjektif : - Objektif : -	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan - tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman - sebelumnya yang sesuai dengan topik - meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan - meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - 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
6	Penurunan Koping Keluarga (D.0097) Penyebab : 1. Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat 2. Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat 3. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan 4. Disorganisasi keluarga 5. Perubahan peran keluarga 6. Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat 7. Kurangnya saling mendukung 8. Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat 9. Orang terdekat kurang terpapar informasi 10. Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat 11. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga 12. Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan status koping keluarga meningkat dengan kriteria hasil : - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat - Keterpaparan informasi meningkat - Perasaan diabaikan menurun - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun - Komitmen pada perawatan/pengobatan menurun - Komunikasi antara anggota keluarga menurun - Perasaan tertekan menurun - Perilaku menyerang menurun - Perilaku menghasut menurun - Gejala psikosomatis menurun - Perilaku menolak perawatan menurun	Dukungan Koping Keluarga (I.09260) Observasi - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi - Diskusikan rencana medis dan perawatan - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara

13. Krisis situasional yang dialami orang terdekat	- Perilaku individualistic menurun	pasien dan keluarga atau antar anggota
Gejala dan tanda mayor	- Ketergantungan pada anggota keluarga lain	keluarga
Subjektif :		- Fasilitasi
1. Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan	menurun	pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu
Objektif :	- Perilaku overprotektif menurun	
1. Orang terdekat menarik diri dari klien	- Toleransi membaik	- Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
2. Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien	- Perilaku bertujuan membaik	- Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian)
Gejala dan tanda minor	- Perilaku sehat membaik	- Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu
Subjektif :		- Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
1. Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien		- Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk
Objektif :		
1. Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan		
2. Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan klien.		

-
- menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
 - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

Edukasi

- Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga
- Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

Kolaborasi

- Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
-

2.5.5. Implementasi

Menurut Sjattar (2021), pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga melibatkan perawat dalam mengaplikasikan rencana tindakan yang telah dirancang sebelumnya, untuk meningkatkan keadaan fisik, emosional, psikososial, serta lingkungan keluarga. Sebelum pelaksanaan, perawat perlu melakukan kontrak dengan keluarga untuk memastikan kesiapan fisik dan psikologis mereka dalam menerima asuhan keperawatan. Dalam proses implementasi, kebutuhan klien harus diperhatikan, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan dipertimbangkan, strategi implementasi yang baik dibuat, serta aktivitas komunikasi yang efektif. Peran perawat dalam tahap implementasi sangat penting, tidak hanya sebagai pelaksana tindakan, tetapi juga sebagai fasilitator dan pendidik yang membantu keluarga memahami dan mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri.

2.5.6. Evaluasi

Menurut Kadrianti dan Hasifah (2022), evaluasi asuhan keperawatan keluarga adalah proses sistematis dan berkelanjutan yang digunakan untuk menilai efektivitas perawatan yang diberikan kepada keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Evaluasi ini menilai sejauh mana tindakan yang dilakukan telah terpenuhi, seperti perbaikan kondisi kesehatan anggota keluarga, perubahan perilaku hidup sehat, dan tingkat kepuasan keluarga terhadap layanan kesehatan yang diterima.

Evaluasi dilakukan dengan merevisi proses pengumpulan data untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan cukup serta perilaku yang diamati sesuai. Diagnosis keperawatan juga dievaluasi agar memastikan akurasi dan relevansinya. Tujuan utama evaluasi adalah untuk menentukan efektivitas intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, serta pihak lain yang terlibat. Bukan hanya pelaksanaan intervensi yang dinilai, tetapi juga respons keluarga dan hasil yang dicapai.

Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

S (Subjective): Respon subjektif klien atau keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O (Objective): Data objektif didapat melalui pengamatan langsung atau hasil pengukuran terhadap respons klien maupun keluarga.

A (Assessment): Analisis ulang terhadap data subjektif dan objektif digunakan untuk menilai apakah masalah masih ada, timbul masalah lain, atau terdapat informasi data yang saling bertentangan.

P (Plan): Perencanaan atau langkah lanjutan dari hasil analisis terhadap respon klien atau keluarga.

Evaluasi dalam asuhan keperawatan keluarga juga dapat dibedakan menjadi dua jenis:

- a. Evaluasi Formatif : Dilakukan selama proses keperawatan berlangsung untuk menilai efektivitas tindakan yang sedang dilakukan dan memungkinkan penyesuaian segera jika diperlukan.
- b. Evaluasi Sumatif : Dilakukan setelah seluruh proses keperawatan selesai untuk menilai keseluruhan efektivitas intervensi dan pencapaian tujuan keperawatan.