

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit**

##### **1. Definisi**

Stunting merupakan keadaan balita gagal tumbuh akibat dari *defisiensi* gizi yang kronis, sehingga menyebabkan anak menjadi pendek untuk seusianya. Kekurangan gizi sudah terjadi sejak bayi dalam kandungan maupun pada masa awal kelahiran bayi, akan tetapi kondisi stunting baru akan tampak saat bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunded*) dan sangat pendek (*severely stunded*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya tidak sesuai dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (TNPK, 2017).

Stunting adalah kondisi pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai dampak dari masalah gizi yang kronis atau kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi). Gangguan pertumbuhan fisik bukan satu-satunya masalah yang terjadi pada anak dengan stunting, namun juga terdapat dampak lain seperti, anak menjadi rentan sakit, mempengaruhi gangguan perkembangan otak, dan kecerdasan terhadap anak tersebut. Sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas SDM di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2020)

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang dapat ditentukan melalui pengukuran *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U). Malnutrisi asupan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis menjadi faktor penyebab stunting, faktor penyebab lain dari terjadinya stunting yaitu, kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan

kurangnya asupan gizi pada bayi (Rahmawati, Nurmawati, Permata Sari, 2019).

## 2. Etiologi

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita saja, melainkan disebabkan oleh faktor multi dimensi lain. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting yaitu, praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) dan *Post Natal Care* (pembelajaran dini yang berkualitas), masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNPK, 2017).

## 3. Klasifikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, Pendek (*stunted*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan *z-score*  $-3\text{ SD}$  sd  $< -2\text{ SD}$  sedangkan sangat pendek (*severely stunted*) didasarkan pada indeks TB/U dengan *z-Score*  $< -3\text{ SD}$ . Klasifikasi atau ambang batas status gizi anak di uraikan dalam tabel berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi status gizi anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	<-3 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD

Sumber: Permenkes RI No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.

#### 4. Patofisiologi

Menurut Jeremy PT Ward RWL (2013) sebagaimana yang dikemukakan dalam jurnal (Candra, 2020) menjelaskan bahwa, proses pertumbuhan dan perkembangan manusia yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Pada masa konsepsi, terdapat *blueprint* (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini, ketika lingkungan netral maka tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi, kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya, dan usia serta jenis kelamin anak.

Menurut Danaei, et all, (2016) stunting yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi antara tinggi anak dan *midparental height* (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3 (Candra, 2020).

Menurut Nair, (2009) stunting patologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi atau kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, sindrom *Prader-Willi*, sindrom *Down*, sindrom *Kallman*, sindrom *Marfan* dan sindrom *Klinefelter* (Candra, 2020).

Menurut Mitra (2015) dalam (Wulandari, 2021) faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak 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, dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selanjutnya patofisiologi stunting akan dijabarkan melalui pathway stunting yang ada pada halaman berikutnya.

#### 5. Manifestasi Klinis

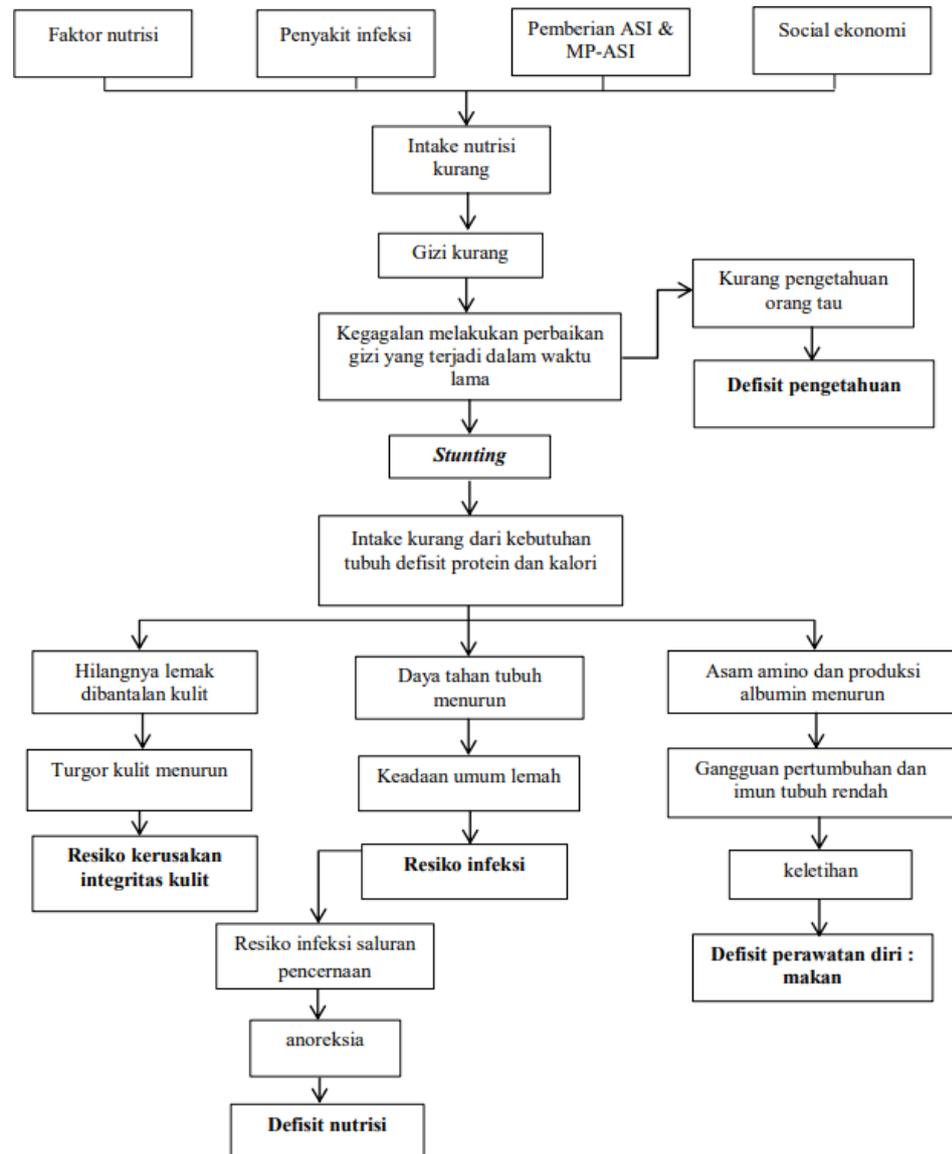
Manifestasi klinis yang terjadi pada anak stunting menurut (Kementerian Desa, 2017) yaitu, tanda pubertas terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact, pertumbuhan tinggi melambat, dan wajah tampak lebih muda dari usianya.

#### 6. Komplikasi

Stunting pada anak dapat menimbulkan dampak yang buruk. Menurut (Kemenkes RI, 2018) dampak stunting dapat dibagi menjadi dua yaitu, dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting dapat menyebabkan, peningkatan kejadian kesakitan dan mortalitas, tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak, dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang pada anak dengan stunting dapat menyebabkan, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko penyakit degeneratif, kurang optimalnya kapasitas belajar dan performa semasa sekolah, serta produktivitas atau kapasitas kerja yang tidak optimal.

Balita stunting mengalami resiko infeksi lebih tinggi dibanding dengan balita tidak stunting yang dapat disebabkan oleh penurunan sistem imun pada balita stunting sehingga mudah terserang oleh penyakit infeksi seperti penyakit infeksi saluran penapasan atas (ISPA) yang dapat mengganggu saluran pernapasan (Solin et al., 2019).

## Pathway



Sumber : Maryuni,2016 ; (Wulandari, 2021: 17)

Gambar 2. 1 Pathway Stunting

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Dalam menentukan anak yang mengalami stunting diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe* dan pengukuran antropometri seperti PB/TB, BB, dan lila. Pemeriksaan penunjang yang sederhana dan menentukan adalah menginterpretasikan data-data tinggi badan dengan menggunakan kurva pertumbuhan yang sesuai. Oleh karena malnutrisi dan penyakit kronik masih merupakan penyebab utama stunting, langkah pertama dan strategis untuk mencari etiologi stunting meliputi, pemeriksaan darah tepi lengkap, urin dan feces rutin, laju endap darah, elektrolit serum, dan pemeriksaan usia tulang (*bone age*). Bila tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan skrining tersebut, maka dilakukan pemeriksaan khusus yaitu kadar hormon pertumbuhan, IGF-1, analisis kromosom, analisis DNA, dan lain-lain sesuai indikasi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017).

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Rosha et al., (2016) dalam buku *Stunting* (Tri Siswati, 2018) menjelaskan bahwa secara garis besar kerangka intervensi untuk mengatasi masalah stunting dibagi menjadi 2, yaitu intervensi sensitif dan spesifik. Intervensi sensitif adalah intervensi yang tidak berkaitan langsung dengan kesehatan, sedangkan intervensi spesifik adalah intervensi yang langsung berkaitan dengan kesehatan.

### a. Intervensi Spesifik

Sasaran utama dari intervensi spesifik adalah anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), intervensi ini bersifat jangka pendek. Secara detail intervensi gizi spesifik sebagai berikut:

- 1) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi program, makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari malaria, memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang gizi

- 2) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, meliputi program, melakukan inisiasi menyusui dini/IMD, mendorong pemberian kolostrum, mendorong pemberian ASI Eksklusif., memberikan KIE tentang gizi
- 3) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan meliputi, edukasi untuk tetap memberikan ASI hingga 2 tahun, edukasi ibu untuk memberikan MP-ASI secara tepat sesuai dengan prinsip gizi seimbang, memberikan KIE tentang gizi, memberikan obat cacing pada anak sesuai kebutuhan, suplementasi zinc, fortifikasi zat besi pada makanan, suplementasi vitamin A dosis tinggi sesuai program, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi sensitif

Sasaran dari intervensi sensitif lebih luas meliputi masyarakat umum. Intervensi ini bersifat makro, lintas kementerian, lembaga dan bersifat jangka panjang. Beberapa intervensi sensitif yang berkaitan dengan upaya penurunan stunting balita adalah:

- 1) Meningkatkan akses masyarakat terhadap ketersediaan air bersih
- 2) Meningkatkan fasilitas sanitasi yang memadai
- 3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 4) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 5) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 6) Memberikan pendidikan pengasuhan dan gizi pada orang tua dan masyarakat
- 7) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- 8) Sinkronisasi batas usia perkawinan antara kementerian kesehatan, agama, kementerian dalam negeri, alim ulama dan terkait
- 9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 10) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

- 12) Menggerakkan ekonomi kreatif, Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM), kursus-kursus ketrampilan untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga
- 13) Melakukan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)
- 14) Menggali potensi lokal untuk menambah pendapatan daerah
- 15) Melakukan edukasi tentang PHBS dan gizi seimbang pada guru PAUD/ SD/SMP/SMA dan jurnalis
- 16) Memberikan edukasi tentang gizi dan kesehatan pada calon pengantin

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Wolf, Lu Verne, dkk, (1984) dalam *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia* (Mubarak et al., 2008) menjelaskan bahwa, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yang tercantum di dalam piramida berikut.



Sumber : (Mubarak et al., 2008)

Gambar 2. 2

### Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow

Kebutuhan Fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Pada kasus anak dengan stunting, kebutuhan dasar yang dipengaruhi adalah kebutuhan fisiologis, hal ini diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada anak stunting sehingga pada umumnya anak tersebut mengalami masalah defisit nutrisi, dan pada akhirnya menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya tidak optimal. Masalah nutrisi erat kaitannya dengan asupan makanan yang bergizi dan kebutuhan metabolisme tubuh, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi seorang anak seperti, adanya penyakit tertentu yang mengganggu pencernaan dan faktor sosio-ekonomi seperti adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Rusilanti dkk, (2015) dalam (Wulandari, 2021) menjelaskan bahwa, pada usia balita anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama pada dua tahun pertama kehidupan. Pada masa ini seorang anak akan lebih aktif dalam bergerak dan memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap apa yang ada disekitarnya karena itulah balita memerlukan nutrisi yang cukup untuk memenuhi energinya. Balita memerlukan nutrisi yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Zat gizi tersebut meliputi, kalori, protein, lemak, karbohidrat, serat, vitamin dan mineral, zat besi dan kalsium.

## C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara seperti, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, Pemeriksaan diagnostik untuk mendapatkan informasi

tentang kondisi kesehatan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar. (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut (Susilaningrum, Nursalam, Utami, 2013) hal-hal yang perlu dikaji pada anak stunting meliputi :

a. Riwayat pranatal

Ibu perlu ditanya apakah ada tanda-tanda risiko tinggi saat hamil seperti infeksi TORCH, berat badan tidak bertambah selama hamil, pre-eklamsi dan lain-lain. Demikian juga dengan pemeriksaan kehamilannya, apakah dipantau secara berkala. Kehamilan risiko tinggi yang tidak ditangani dengan benar atau tidak terdeteksi, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat berdampak pada kehidupan selanjutnya. Dengan mengetahui riwayat prenatal, dapat diperkirakan keadaan anaknya setelah lahir.

b. Riwayat Kelahiran

Ditanyakan pada ibu cara kelahiran anaknya apakah secara normal atau dengan tindakan, serta bagaimana keadaan anak waktu lahir. Anak yang dalam kandungan terdeteksi sehat, apabila kelahirannya mengalami gangguan (misalnya, kelahiran dengan tindakan seperti forceps, vakum, atau ibu mengalami partus lama), maka dapat terganggu juga pertumbuhan dan perkembangannya.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan *head to toe*, sebagaimana pemeriksaan fisik pada bayi dan anak pada umumnya. Selain itu, tanda-tanda vital dan keadaan umum juga perlu dikaji. Dengan pemeriksaan fisik, dapat diketahui apakah seorang anak dalam keadaan sakit atau sehat. Berkaitan dengan pertumbuhan, hal-hal yang dapat diamati dari keadaan fisik adalah sebagai berikut.

1) Keseluruhan fisik

Lihat bentuk tubuh, perbandingan kepala, tubuh, dan anggota gerak apakah proporsional, adakah edema, anemi/pucat, dan tanda gangguan lainnya

2) Pertumbuhan fisik

Untuk menentukan pertumbuhan fisik pada anak dengan stunting, perlu dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Pengukuran antropometri yang sering digunakan di lapangan untuk memantau tumbuh kembang anak stunting adalah TB, BB, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lingkaran dada.

3) Rambut

Perlu diperiksa pertumbuhannya, tebal atau tipisnya rambut, akar rambut mudah dicabut atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan anak mengalami kekurangan gizi.

4) Gigi-geligi

Perlu diperhatikan kapan saat tanggal, erupsi gigi susu, atau gigi permanen.

d. Pemeriksaan Laboratorium dan radiologis

Pemeriksaan laboratorium yang sering adalah pemeriksaan darah untuk kadar Hb, serum protein (albumin dan globulin), dan hormon pertumbuhan. Pemeriksaan radiologis dilakukan terutama untuk menilai umur biologis, yaitu umur tulang (*boneage*). Biasanya dilakukan bila ada kecurigaan gangguan pertumbuhan. Bagian tulang yang biasanya diroentgen adalah tulang radius sebelah kiri.

e. Perkembangan

Untuk mengkaji keadaan tumbuh kembang anak, perlu digunakan instrumen untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Instrumen yang bisa dipakai meliputi, KPSP, TDD, TDL, DDST, serta kuesioner untuk mengetahui mental emosional anak.

f. Data lain

Yang termasuk data lain adalah pola makan, pola aktivitas anak, data penunjang, seperti pemeriksaan /laboratorium, serta data yang diperlukan terutama bila anak berada di klinik.

2. Penegakan Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnosa keperawatan merupakan kegiatan menyimpulkan gangguan kebutuhan dasar yang dialami oleh klien,

dengan cara merumuskan dalam bentuk kalimat yang terstandar (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Wulandari, (2021) diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul pada stunting yaitu:

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengasorbsi nutrient
  - b. Defisit Perawatan Diri: makan berhubungan dengan kelelahan
  - c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
  - d. Risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
  - e. Resiko infeksi ditandai dengan malnutrisi
3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017). Tahapan perencanaan keperawatan pada kasus stunting sebagai berikut.

Tabel 2. 2  
Rencana Keperawatan pada Kasus Stunting

NO	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, sariawan, diare	Status nutrisi (L.03030), kriteria hasil: 1. Nafsu makan membaik 2. Berat badan membaik 3. Diare menurun 4. Sariawan menurun 5. Porsi makan meningkat 6. Frekuensi makan membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi kalori tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika

1	2	3	4
			<p>mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>
2	<p>Defisit perawatan diri: makan berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan tidak mampu makan secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang</p>	<p>Perawatan Diri (L.11103), kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan makan meningkat</li> <li>2. Melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>3. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol>	<p>Dukungan Perawatan Diri: makan (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi diet yang di anjurkan</li> <li>2. Monitor kemampuan menelan</li> <li>3. Monitor status hidrasi pasien, jika perlu</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan Lingkungan yang menyenangkan selama makan</li> <li>2. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum</li> <li>3. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</li> <li>4. Sediakan makanan dan minuman yang disukai</li> </ol>

1	2	3	4
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>Tingkat pengetahuan (L. 12111), kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>4. Presepsi yang keliru dengan masalah menurun</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (I. 12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendkes</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

1	2	3	4
4	Resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	Integritas kulit dan jaringan (L.09071), kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>3. Elastisitas meningkat</li> </ol>	Perawatan integritas kulit (I.11353) Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (perubahan status nutrisi)</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang</li> <li>2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>3. Hindari produk berbahan alkohol pada kulit kering</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion, serum)</li> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> </ol> Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

1	2	3	4
5	Risiko infeksi ditandai dengan malnutrisi	Tingkat Infeksi (L. 14137), kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> <li>3. Nafsu makan meningkat</li> </ol>	Pencegahan Infeksi II. 14539) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ol>

#### 4. Implementasi

Menurut Gordon, (1997) dalam buku *Metodelogi Keperawatan* (Suarni & Apriyani, 2017) menjelaskan bahwa, implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan.

#### 5. Evaluasi

Tahapan evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah di tentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).