

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP *STUNTING***

##### **2.1.1 Pengertian**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 SD (Al-Anshori, 2013). *Stunting* adalah masalah kurang nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi (Farid, dkk. 2017).

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Hairunisa, 2016).

Berdasarkan tiga pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi dan penyakit infeksi kronis yang mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* TB/U < -2.

##### **2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab *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 (Mitra, 2015).

1. Faktor penyebab langsung.

a. Asupan Gizi.

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1 – 2 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* (Kinasih dkk, 2016).

Hasil penelitian Kurniasari dkk, 2016 di Kabupaten Bogor melaporkan setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan energi balita, akan menambah *z-score* TB/U balita sebesar 0,032 satuan.

b. 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. (Dewi dan Adhi, 2016).

Menurut penelitian dari Sari dkk, 2016 menunjukkan prevalensi *stunting* pada kelompok penyakit infeksi lebih besar 1,07 kali.

## 2. Faktor penyebab tidak langsung.

### a. Pemberian 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 (Ruslianti dkk, 2015).

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 (Ruslianti dkk, 2015). Hasil penelitian dari Aridiyah dkk, 2015 mengatakan bahwa pemberian ASI dan MP-ASI memberi pengaruh 3,27 kali mengalami *stunting*.

### b. Pengetahuan orang tua.

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memberikaan asupan pada keluarga dengan baik pula. Pengetahuan orang tua 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 Nikmah, 2015.

c. Faktor ekonomi.

Dengan 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 Ibrahim dan Faramita, 2014.

Menurut penelitian dari Kusuma dan Nuryanto 2013 menunjukkan bahwa anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali mengalami *stunting*.

d. Rendahnya pelayanan kesehatan

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 (Ma'rifat, 2010). Dengan perilaku masyarakat yang demikian akan menyebabkan tidak

terdeteksinya masalah kesehatan khususnya kejadian *stunting* di masyarakat karena ketidakmauan mengikuti posyandu.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala**

Menurut Kementerian desa, (2017) balita *stunting* dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Tanda pubertas terlambat.
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam
5. Tidak banyak melakukan *eye contact*.
6. Pertumbuhan melambat.
7. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

### **2.1.4 Patofisiologi *Stunting*.**

*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 (Mitra, 2015).

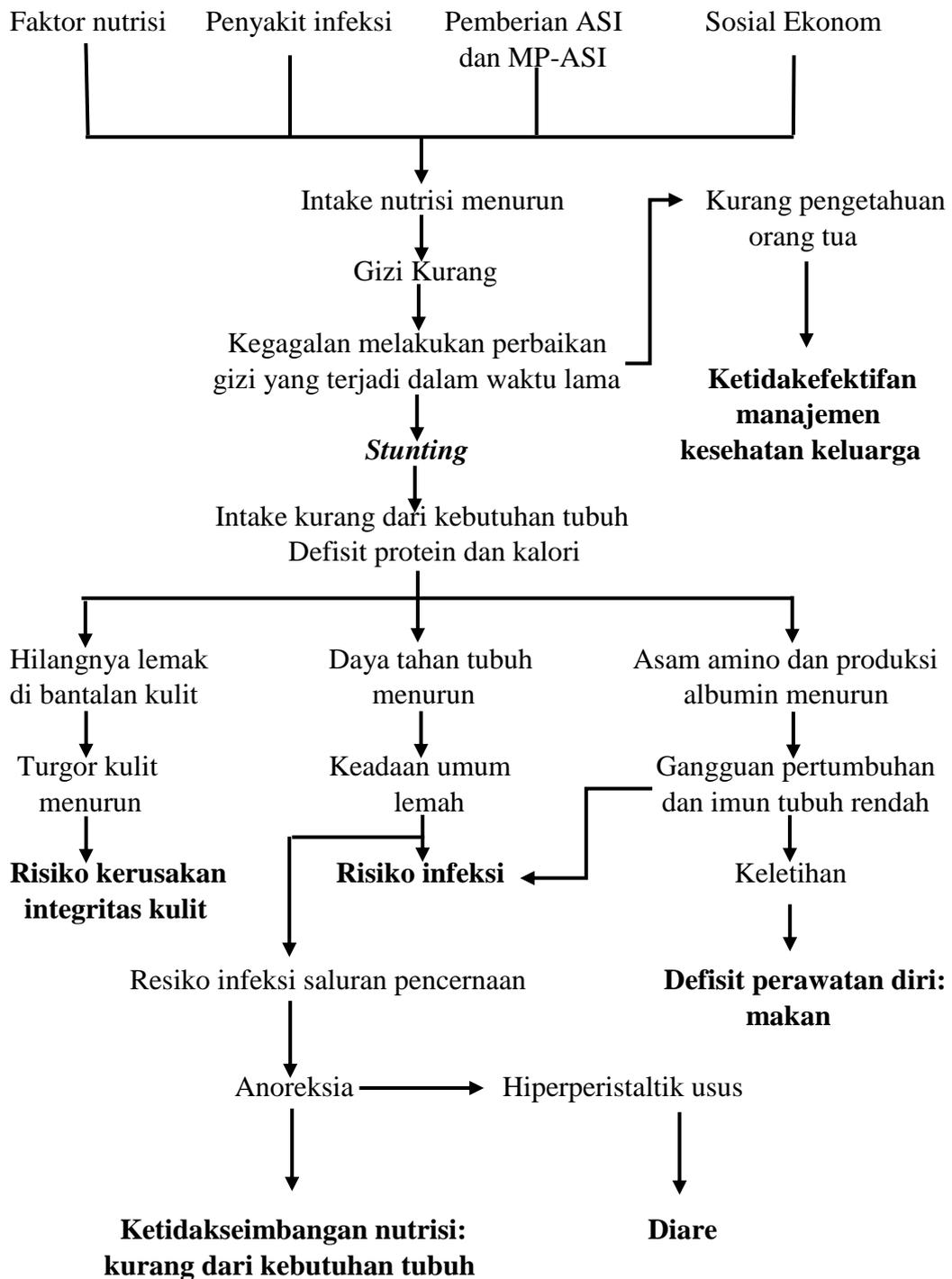
Masalah *stunting* terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Sudiman, 2018).

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 (Maryunani, 2016).

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 (Maryunani, 2016).

### 2.1.5 PATHWAY



(Maryunani, 2016)

### 2.1.6 Dampak *Stunting*.

Menurut Kementerian desa, 2017 dampak buruk yang ditimbulkan akibat *stunting* antara lain:

1. Anak akan mudah mengalami sakit.
2. Postur tubuh tidak maksimal saat dewasa.
3. Kemampuan kognitif berkurang.
4. Saat tua berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan.
5. Fungsi tubuh tidak seimbang.
6. Mengakibatkan kerugian ekonomi.

### 2.1.7 Klasifikasi dan Pengukuran *Stunting*.

Penilaian status gizi pada anak biasanya menggunakan pengukuran antropometri, secara umum pengukuran antropometri berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh. (SDIDTK, 2016).

Indeks antropometri yang digunakan biasanya berat badan berdasar umur (BB/U), tinggi badan berdasar umur (TB/U) dan berat badan berdasar tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (SD). Keadaan *stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran TB/U lalu dibandingkan dengan standar. Secara fisik balita *stunting* akan tampak lebih pendek dari balita seusianya. Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (SDIDTK, 2016).

Tabel 2.1 Status Gizi Anak berdasarkan Indeks PB/U.

<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang batas Z-score</b>
Sangat pendek	$z \text{ score} < - 3.0$
Pendek	$z \text{ score} \geq - 3,0$ sampai dengan $z \text{ score} < - 2.0$
Normal	$z \text{ score} \geq -2,0$

Sumber: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, 2016.

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.**

Menurut Nurarif dan Kusuma, 2016 mengatakan pemeriksaan penunjang untuk *stunting* antara lain:

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.

### **2.1.9 Penatalaksanaan *Stunting*.**

Menurut Khoeroh dan Indriyanti, 2017 beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *stunting* yaitu.

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

## **2.2 KONSEP NUTRISI**

### **2.2.1 Definisi 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 (Supriasa, 2012)

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan 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 sosio-ekonomi seperti adanya kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Herdman, 2018).

### **2.2.3 Komponan- komponen Nutrisi**

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 keingin tahuan 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 antara lain sebagai berikut:

### 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 (Rusilanti dkk, 2015).

### 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 (Rusilanti dkk, 2015).

### 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 (Rusilanti dkk, 2015).

### 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% (Rusilanti dkk, 2015).

### 5. Serat

Serat merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan berguna untuk mencegah sembelit. Serat akan

memberikan dampak perut terasa cepat penuh dan kenyang, sehingga akan memberi ruang bagi makanan lainnya (Rusilanti dkk, 2015).

#### 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 (Rusilanti dkk, 2015).

#### 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 (Rusilanti dkk, 2015).

#### 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 salmon (Rusilanti dkk, 2015).

### **2.2.4 Definisi Ketidakseimbangan Nutrisi**

Ketidakseimbangan nutrisi adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang

berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik (Kusuma dan Nurarif, 2016).

### **2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.**

Menurut Hutahaean, 2010 pengkajian keperawatan pada anak sama dengan pengkajian pada umumnya, namun ada beberapa hal yang perlu dicatat pada keperawatan anak yaitu perubahan pertumbuhan dan perkembangan anak, psikologi dalam kemampuan fungsional, komunikasi anak terhadap anggota keluarga, ringkasan medik tentang kesehatan anak, masalah yang dialami anak, intervensi dan implementasi yang pernah diberikan dan respon anak terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

#### **2.3.1 Pengkajian.**

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat (Subekti, 2016). Menurut Hutahaean, 2010 pengkajian pada anak meliputi:

1. Identitas pasien.

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 kunjungan / keluhan utama.

Mengapa pasien masuk Rumah Sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul.

3. Riwayat penyakit sekarang.

Tanyakan pada klien atau keluarga tentang gejala penyakit, faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit, upaya yang pernah dilakukan.

4. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Tanyakan riwayat saat kehamilan adakah masalah saat kehamilan, apakah ibu mengkonsumsi obat-obatan tertentu saat hamil. Tanyakan riwayat persalinan apakah anak lahir prematur, berat badan lahir kurang, panjang badan kurang. Tanyakan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI apakah sesuai.

5. Riwayat kesehatan lalu.

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama, pernah mengalami penyakit kronis dan infeksi yang berat, anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin dan imunisasi secara lengkap.

6. Riwayat kesehatan keluarga.

Tanyakan penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga, apakah keluarga ada yang menderita penyakit yang sama, penyakit menular atau penyakit menurun, yang bersifat genetik atau tidak.

7. Kondisi Lingkungan.

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

8. Riwayat sosial.

Tanyakan bagaiman kondisi sosial ekonomi dari keluarga dan 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 dan di rumah sakit.

b. Eliminasi Alvy (Buang Air Besar)

Kaji pola eliminasi alvy/BAB saat di rumah dan di rumah sakit, apakah pernah mengalami diare parah.

c. Eliminasi Urin (Buang Air Kecil).

Perlu dikaji apakah sering kencing, sedikit atau banyak jumlahnya, sakit atau tidak saat berkemih.

d. Tidur dan Istirahat.

Tanyakan kebiasaan istirahat dan tidur, pemanfaatan waktu senggang dan kegiatan sehari – hari.

e. Kebersihan

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

10. Pemeriksaan fisik pada anak menurut Maryunani, 2010 meliputi:

a. Periksa keadaan umum anak.

1)Perhatikan tingkat kesadaran anak, apakah anak dalam kesadaran compos mentis (sadar penuh), apatis (acuh terhadap sekitarnya), samnolen (kesadaran menurun ditandai anak mengantuk), sopor (berespon dengan rangsangan kuar), koma (tidak ada respon terhadap stimulus apapun termasuk pupil) dan delirium (disorientasi, gelisah).

2)Perhatikan ekspresi dan penampilan anak apakah terlihat kesakitan.

- 3) Perhatikan tangisan anak.
  - 4) Perhatikan gerakan anak, bergerak aktif atau pasif.
  - 5) Perhatikan kebersihan anak, bau badan, keadaan kulit kepala, rambut, leher, kuku, gigi dan pakaian anak.
- b. Tanda-tanda vital.
- Lakukan pengukuran suhu, nadi, pernapasan dan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan kepala leher.
- Inspeksi dan Palpasi :
- 1) Kepala :Inspeksi posisi kepala dan gambaran wajah tegak dan stabil serta simeteris/tidak, kebersihan kepala, kekuatan rambut, keadaan sutura.
  - 2) Mata :Periksa ketajaman penglihatan, lapang pandang, konjungtiva dan sklera mata anemis, reaksi pupil.
  - 3) Telinga : Bentuk telinga simetris/tidak, kaji ketajaman pendengaran saat percakapan berlangsung.
  - 4) Hidung :kaji keadaan mukosa hidung, rambut hidung, pernapasan cuping hidung.
  - 5) Mulut :kaji keadaan mukosa mulut, keadan gusi, gigi, lidah.
  - 6) Leher :kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening, letak trakea, kaku kuduk, periksa kelenjar tiroid.
- d. Pemeriksaan integumen.
- 1) Inspeksi :kaji warna kulit, adanya sianosis, eritema, petekhie dan ekhimosis, ikterik, adanya keringat dingin dan lembab, kuku sianosis/tidak, oedema/tidak, adakah lesi pada kulit, memar/tidak.

2)Palpasi : Turgor kulit normalnya <2 detik, CRT < 2detik, akral teraba hangat.

e. Pemeriksaan dada dan thorax.

1)Inspeksi :lihat ukuran dada, bentuk, pergerakan dinding dada, perkembangan paru, kedalaman pernapasan, kesulitan bernapas.

2)Palpasi: Keadaan kulit dinding dada, nyeri tekan, masa, peradangan, kesimetrisan ekspansi, vibrasi yang dapat teraba, batas jantung, periksa taktil femitus.

3)Perkusi : Suara sonor/resonan.

4)Auskultasi :dengarkan suara napas vaskuler (+/-), dengarkan suara napas tambahan whezing (+/-), ronchi (+/-), murmur jantung (+/-).

f. Abdomen.

1)Inspeksi : Bentuk dan gerakan-gerakan abdomen, kontur permukaan abdomen, adanya retraksi, penonjolan, serta ketidaksimetrisan.

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

3)Perkusi : Terdengar bunyi tympani/kembung.

4)Auskultasi : Terdengar bising usus/peristaltik.

g. Genetalia dan Anus.

Inspeksi dan palpasi :

Inspeksi genetalia periksa posisi lubang uretra, periksa adanya hipospadia/tidak, pada anak laki-laki skrotum di palpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua, pada perempuan labia mayora sudah

menutupi labia minora, inspeksi lubang uretra dan vagina terpisah, inspeksi lubang anus ada/tidak.

h. Ekstremitas.

1) Inspeksi : Bentuk simetris/tidak, Oedem/tidak, jika anak sudah dapat berdiri inspeksi gaya berdiri tegap/tidak sejajar antara pinggul dan bahu, inspeksi gaya berjalan.

2) Palpasi : Akral dingin, terjadi nyeri otot dan sendi serta tulang, ukur berapa tonus dan kekuatan otot.

i. Pemeriksaan tingkat perkembangan (KPSP).

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

j. Pemeriksaan penunjang.

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

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada balita *stunting* berdasarkan Maryunani, 2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya intake makanan ditandai dengan anoreksia.
- 2) Diare berhubungan dengan hiperperistaltik usus.
- 3) Defisit perawatan diri makan berhubungan dengan kelelahan.

- 4) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan.
- 5) Risiko kerusakan integritas kulit.
- 6) Risiko infeksi.

### 2.3.3 Perencanaan

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada balita *stunting* berdasarkan NANDA NIC dan NOC, (2018) adalah sebagai berikut:

#### Diagnosa 1

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia

Domain 2: Nutrisi

Kelas 1: Makan

Nomor: 00002

Tabel 2.2 Tabel Diagnosa 1

<b>Batasan Karakteristik</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan 20% atau lebih di bawah rentan BB ideal</li> <li>- Bising usus hiperaktif</li> <li>- Cepat kenyang setelah makan</li> <li>- Diare</li> <li>- Kesalahan informasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan sensasi rasa</li> <li>- Kehilangan rambut berlebih</li> <li>- Kelemahan otot pengunyah</li> <li>- Kelemahan otot untuk menelan.</li> <li>- Kerapuhan kapiler.</li> <li>- Kesalahan presepsi.</li> </ul>
<b>Batasan Karakteristik</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketidakmampuan memakan makanan.</li> <li>- Enggan makan.</li> <li>- Asupan makan kurang dari <i>recommended daily allowance</i> (RDA).</li> <li>- Kram abdomen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang minat pada makanan.</li> <li>- Membran mukosa pucat.</li> <li>- Nyeri abdomen.</li> <li>- Penurunan BB dengan asupan makan adekuat.</li> <li>- Sariawan rongga mulut.</li> <li>- Tonus otot menurun</li> </ul>

<b>Faktor yang Berhubungan</b>	
- Asupan diet kurang	
<b>Populasi Beresiko</b>	
- Faktor biologis	- Faktor ekonomi
<b>Kondisi Terkait</b>	
- Gangguan psikososial	- Ketidakmampuan makan
- Ketidakmampuan mencerna makanan	- Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

Sumber: NANDA-I, 2018

### NOC:

Tabel 2.3 NOC Diagnosa 1

		<b>Status Nutrisi (10004)</b>				
		Sangat Berat	Berat	Cukup	Sedikit Kurang	Normal
Skala outcome		1	2	3	4	5
Indikator						
100401	Asupan Gizi	1	2	3	4	5
100402	Asupan makanan	1	2	3	4	5
100408	Asupan cairan	1	2	3	4	5
100403	Energi	1	2	3	4	5
100405	Rasio BB/TB	1	2	3	4	5
100411	Hidrasi	1	2	3	4	5

<b>Status Nutrisi: Asupan Nutrisi (1009)</b>						
		Tidak adekuat	Sedikit adekuat	Cukup adekuat	Sebagian Besar adekuat	Adekuat
Skala outcome		1	2	3	4	5
<b>Indikator</b>						
100901	Asupan kalori	1	2	3	4	5
100902	Asupan protein	1	2	3	4	5
100903	Asupan lemak	1	2	3	4	5
100904	Asupan karbohidrat	1	2	3	4	5
100910	Asupan serat	1	2	3	4	5
100905	Asupan vitamin	1	2	3	4	5
100906	Asupan mineral	1	2	3	4	5
100907	Asupan zat besi	1	2	3	4	5
100908	Asupan kalsium	1	2	3	4	5
100911	Asupan natrium	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

### **NIC / Intervensi:**

#### **Manajemen Nutrisi (1100)**

1. Kaji kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan gizi.
2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien.
3. Ajarkan klien mengenali kebutuhan nutrisi
4. Tawarkan makanan ringan yang padat gizi.
5. Berikan pilihan makanan sehat
6. Anjurkan untuk memberikan makanan kesukaan klien
7. Ciptakan lingkungan yang optimal ketika makan
8. Bantu klien mengenai kebersihan mulut
9. Anjurkan klien duduk dengan kondisi tegak
10. Berikan makanan dengan bentuk yang menarik

11. Monitor kalori dan asupan makanan
12. Monitor kecenderungan kenaikan atau penurunan BB.
13. Minta klien untuk cukup istirahat.

## Diagnosa 2

Diare berhungan dengan hiperperistaltik usus.

Domain 3: Eliminasi dan Pertukaran. Kelas 2: Fungsi Gastrointestinal

Nomor: 00013

Tabel 2.4 Tabel Diagnosa 2

<b>Batasan karakteristik:</b>	
- Ada dorongan untuk defekasi	- Kram
- Bising usus hiperaktif	- Defekasi feses cair >3 kali dalam
- Nyeri abdomen	24 jam
<b>Faktor yang berhubungan</b>	
- Ansietas	- Penyalahgunaan laktasif
- Tingkat stres tinggi	- Penyalahgunaan zat
<b>Populasi beresiko</b>	
- Pemaparan pada kontaminan	- Terpapar pada persiapan makan
- Pemaparan pada toksik	tidak higienis
<b>Kondisi Terkait</b>	
- Makan enteral	- Program pengobatan
- Inflamasi gastrointestinal	- Parasit
- Iritasi gastrointestinal	- Malabsorpsi
- Infeksi	

Sumber: NANDA-I, 2018

**NOC:**

Tabel 2.5 NOC Diagnosa 2

		<b>Kontinensi Usus (0500)</b>				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Konsisten
Skala outcome		1	2	3	4	5
<b>Indikator</b>						
050008	Mengenalkan keinginan untuk defekasi	1	2	3	4	5
050001	Mempertahankan pola pengeluaran feses yang bisa diprediksi	1	2	3	4	5
050003	Mengeluarkan feses paling tidak 3x sehari	1	2	3	4	5
050006	Tekanan sfingter memadai untuk mengontrol buang air besar	1	2	3	4	5
050009	Merespon keinginan untuk BAB secara tepat waktu	1	2	3	4	5
050013	Minum cairan secara adekuat	1	2	3	4	5
050014	Mengonsumsi serat dengan jumlah adekuat	1	2	3	4	5
050018	Memantau jumlah dan konsistensi feses	1	2	3	4	5
050019	Eliminasi secara mandiri	1	2	3	4	5

<b>Kontinensi Usus (0500)</b>					
	Konsisten	Sering	Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Skala outcome	1	2	3	4	5
Indikator					
050004 Diare	1	2	3	4	5
050005 Konstipasi	1	2	3	4	5
050020 Pakaian kotor saat malam hari atau saat tidur	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

### **NIC / Intervensi:**

#### **Manajemen diare (0460)**

1. Kaji riwayat diare
2. Ajarkan klien menggunakan obat anti diare
3. Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering dan tingkatkan secara bertahap
4. Instruksikan diet rendah serat, tinggi protein dan tinggi kalori sesuai kebutuhan.
5. Monitor turgor kulit
6. Timbang klien secara berkala

#### **Manajemen cairan / elektrolit (2080)**

1. Berikan cairan sesuai kebutuhan
2. Tingkatkan *intake* cairan peroral
3. Berikan suplemen elektrolit tambahan yang diresepkan.
4. Monitor tanda-tanda vital.
5. Monitor kehilangan cairan

### Diagnosa 3

Defisit perawatan diri: makan berhubungan dengan kelemahan.

Domain 4: Aktivitas / Istirahat Kelas 5: Perawatan diri Nomor: 000102

Tabel: 2.6 Tabel Diagnosa 3

<b>Batasan karakteristik</b>	
- Ketidakmampuan memakan makanan dengan cara yang dapat diterima.	-Ketidakmampuan menempatkan makanan ke alat makan
- Ketidakmampuan memakan makanan dalam jumlah memadai	-Ketidakmampuan mengambil cangkir makanan ke mulut
- Ketidakmampuan memanipulasi makanan di dalam mulut.	-Ketidakmampuan menggunakan alat bantu
- Ketidakmampuan membuka wadah makanan	
<b>Batasan karakteristik</b>	
- Ketidakmampuan memegang alat makan	-Ketidakmampuan menghabiskan makanan secara mandiri
- Ketidakmampuan menelan makanan	-Ketidakmampuan mengunyah makanan
<b>Faktor yang berhubungan</b>	
- Ansietas	- Kendala lingkungan
- Kelemahan	- Ketidaknyamanan
- Keletihan	- Nyeri
- Penurunan motivasi	
<b>Kondisi terkait</b>	
- Gangguan fungsi kognitif	-Gangguan neuromuskular
- Gangguan musculoskeletal	-Gangguan presepsi

Sumber: NANDA-I, 2018

**NOC**

Tabel 2.7 NOC Diagnosa 3

		<b>Perawatan diri : Makan (0303)</b>				
		Sangat terganggu	Banyak terganggu	Cukup terganggu	Sedikit terganggu	Tidak terganggu
Skala outcome		1	2	3	4	5
<b>Indikator</b>						
030301	Menyiapkan makanan sendiri	1	2	3	4	5
030302	Membuka tutup makanan	1	2	3	4	5
030316	Memotong makanan	1	2	3	4	5
030303	Menggunakan alat makan	1	2	3	4	5
030304	Menaruh makanan pada alat makan	1	2	3	4	5
030305	Mengambil gelas	1	2	3	4	5
030307	Memasukkan makanan ke mulut dengan sendok	1	2	3	4	5
030309	Minum dengan gelas	1	2	3	4	5
030312	Mengunyah makanan	1	2	3	4	5
030313	Menelan makanan	1	2	3	4	5
030317	Menelan minuman	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

**NIC/Intervensi****Bantuan perawatan diri: Pemberian Makan (1803)**

1. Monitor kemampuan klien untuk menelan

2. Ciptakan suasana yang nyaman saat makan.
3. Ciptakan posisi yang nyaman.
4. Berikan bantuan fisik sesuai kebutuhan
5. Berikan kebersihan mulut sebelum makan.
6. Sediakan sedotan sebagai alat bantu makan
7. Sediakan makanan dan minuman yang disukai klien.
8. Gunakan alat makan dan minum yang aman tidak licin dan mudah pecah.
9. Monitor BB klien
10. Monitor status hidrasi klien

#### **Diagnosa 4**

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan

Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen Kesehatan Nomor: 00080

Tabel 2.8 Tabel Diagnosa 4

<b>Batasan Karakteristik</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akselerasi gejala penyakit seorang anggota keluarga</li> <li>- Kurang perhatian pada penyakit</li> <li>- Kesulitan dengan regimen yang ditetapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegagalan melakukan tindakan mengurangi faktor risiko</li> <li>- Ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan</li> </ul>
<b>Faktor yang berhubungan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konflik pengambilan keputusan</li> <li>- Kesulitan mengatasi kerumitan program pengobatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan mengarahkan sistem pelayanan kesehatan yang rumit</li> <li>- Konflik keluarga</li> </ul>
<b>Populasi Beresiko</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan ekonomi</li> </ul>	

Sumber: NANDA-I, 2018

**NOC.**

Tabel 2.9 NOC Diagnosa 4

<b>Normalisasi keluarga (2604)</b>					
	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Konsisten
Skala outcome	1	2	3	4	5
<b>Indikator</b>					
260417 Mengakui potensi kelemahan untuk mengubah rutinitas keluarga	1	2	3	4	5
260403 Mempertahankan rutinitas keluarga seperti biasanya	1	2	3	4	5
260405 Beradaptasi dengan rutinitas keluarga	1	2	3	4	5
260406 Memenuhi kebutuhan fisik keluarga	1	2	3	4	5
260407 Memenuhi kebutuhan psikososial keluarga	1	2	3	4	5
260408 Memenuhi kebutuhan perkembangan	1	2	3	4	5
260418 Melaporkan kondisi keluarga telah pulih	1	2	3	4	5

---

 Sumber:NOC, 2018

Tabel 2.10 NOC Diagnosa 4

<b>Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional (2605)</b>						
	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Konsisten	
Skala outcome	1	2	3	4	5	
<b>Indikator</b>						
260501	Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan	1	2	3	4	5
260502	Berpartisipasi dalam penyediaan perawatan	1	2	3	4	5
260503	Menyediakan informasi yang relevan	1	2	3	4	5
260504	Memperoleh informasi yang diperlukan	1	2	3	4	5
260505	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perawatan	1	2	3	4	5
260506	Bekerjasama dalam menentukan perawatan	1	2	3	4	5
260507	Mendefinisikan kebutuhan dan masalah yang relevan	1	2	3	4	5
260508	Membuat keputusan ketika klien tidak dapat melakukan	1	2	3	4	5
260509	Berpartisipasi dalam keputusan bersama terkait perawatan	1	2	3	4	5
260511	Mengevaluasi efektifitas perawatan	1	2	3	4	5
260513	Berpartisipasi dalam perencanaan pulang	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

**NIC/Intervensi.****Dukungan Pengasuhan (7040)**

1. Mengkaji tingkat pengetahuan
2. Mengakui tingkat ketergantungan klien terhadap keluarga
3. Monitor interaksi keluarga dalam permasalahan terkait klien
4. Menyediakan informasi mengenai klien

**Peningkatan koping (5230)**

1. Bantu keluarga untuk mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat.
2. Gunakan pendekatan yang tenang.
3. Dukung klien untuk mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan diri
4. Dukung keluarga untuk mengungkapkan perasaan tentang kondisi klien
5. Evaluasi kemampuan klien dalam membuat keputusan

**Diagnosa 5.**

Risiko kerusakan integritas kulit.

Domain 11: Keamanan/perlindungan. Kelas 2: Cidera fisik. Nomor: 00047.

Tabel 2.11 Tabel Diagnosa 5

<b>Faktor resiko</b>	
<i>Eksternal</i>	
- Agen cedera klimawi.	- Lembab.
- Ekskresi.	- Tekanan pada tonjolan tulang.
- Kelembapan.	- Sekresi.
- Hipertermia.	- Hipotermia.
<i>Internal</i>	
- Gangguan volume cairan.	- Faktor psikogenik.
- Nutrisi tidak adekuat.	

<b>Populasi beresiko</b>	
- Usia ekstrem	
<b>Kondisi terkait</b>	
- Gangguan metabolisme.	- Imunodefisiensi.
- Gangguan pigmentasi.	- Gangguan sirkulasi.
- Gangguan sensasi.	- Agen farmaseutik
- Gangguan turgor kulit.	- Terapi radiasi.
- Pungsi arteri.	- Trauma vaskuler
- Perubahan hormonal.	

Sumber: NANDA-I, 2018

### **NOC.**

Tabel 2.12 NOC Diagnosa 5

<b>Integritas Jaringan: Kulit dan Membran Mukosa (1101)</b>					
	Sangat terganggu	Banyak terganggu	Cukup terganggu	Sedikit Terganggu	Tidak Terganggu
Skala outcome	1	2	3	4	5
<b>Indikator</b>					
110101 Suhu kulit	1	2	3	4	5
110102 Sensasi	1	2	3	4	5
110103 Elastisitas	1	2	3	4	5
110104 Hidrasi	1	2	3	4	5
110106 Keringat	1	2	3	4	5
110108 Tekstur	1	2	3	4	5
110109 Ketebalan	1	2	3	4	5
110111 Perfusi jaringan	1	2	3	4	5
110112 Pertumbuhan rambut pada kulit	1	2	3	4	5
110113 Integritas kulit	1	2	3	4	5

<b>Integritas Jaringan: Kulit dan Membran Mukosa (1101)</b>						
	Berat	Cukup berat	Sedang	Ringan	Tidak ada	
Skala outcome	1	2	3	4	5	
<b>Indikator</b>						
110105	Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
110115	Lesi pada kulit	1	2	3	4	5
110116	Lesi mukosa membran	1	2	3	4	5
110117	Jaringan parut	1	2	3	4	5
110118	Kanker kulit	1	2	3	4	5
110119	Pengelupasan kulit	1	2	3	4	5
110120	Penebalan kulit	1	2	3	4	5
110121	Eritema	1	2	3	4	5
110122	Wajah pucat	1	2	3	4	5
110123	Nekrosis	1	2	3	4	5
110124	Pengerasan (kulit)	1	2	3	4	5
110125	Abrasi kornea	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

### **NIC/Intervensi.**

#### **Manajemen tekanan (3500)**

1. Berikan pakaian longgar pada klien.
2. Rubah posisi klien minimal setiap 2 jam.
3. Monitor area kulit dari kemerahan dan pecah-pecah.
4. Beri bantalan pada tubuh yang tertekan.
5. Monitor mobilisasi dan aktivitas klien

#### **Perawatan luka tekan (3520)**

1. Catat karakteristik luka tekan setiap hari
2. Jaga kelembaban kulit untuk proses penyembuhan

3. Berikan pelembab yang hangat di sekitar area luka untuk meningkatkan perfusi darah.

### **Diagnosa 6.**

Risiko infeksi

Domain 11: Keamanan/Perlindungan. Kelas 1: Infeksi. Nomor: 00004.

Tabel 2.13 Tabel Diagnosa 6

<b>Faktor resiko</b>	
- Gangguan peristaltik.	- Kurang pengetahuan untuk
- Gangguan integritas kulit.	menghindari pemajanan patogen.
- Vaksinasi tidak adekuat.	- Merokok
- Malnutrisi.	- Stasis cairan tubuh
- Obesitas.	
<b>Populasi beresiko</b>	
- Terpajan pada wabah	
<b>Kondisi terkait</b>	
- Perudahan pH sekresi.	- Prosedur invasif.
- Penyakit kronis.	- Leukopenia.
- Penurunan kerja siliaris.	- Pecah ketuban dini
- Penurunan hemoglobin	- Pecah ketuban lambat
- Imunosupresi	- Supresi respons inflamasi

Sumber: NANDA-I, 2018

**NOC.**

Tabel 2.14 NOC Diaknosa 6

<b>Kontrol Resiko: Proses Infeksi (1926)</b>					
Skala outcome	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Konsisten
Indikator	1	2	3	4	5
192425 Mencari informasi terkait kontrol infeksi	1	2	3	4	5
192426 Mengidentifikasi faktor resiko infeksi	1	2	3	4	5
192403 Mengetahui perilaku yang berhubungan dengan resiko infeksi	1	2	3	4	5
192404 Mengidentifikasi resiko infeksi dalam aktivitas sehari-hari	1	2	3	4	5
192405 Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi	1	2	3	4	5
192406 Mengidentifikasi resiko infeksi yang didapat	1	2	3	4	5
192408 Memonitor perilaku diri yang berhubungan dengan resiko infeksi	1	2	3	4	5
192409 Memonitor faktor lingkungan penyebab infeksi	1	2	3	4	5
192411 Mempertahankan lingkungan yang bersih	1	2	3	4	5
192412 Menggunakan strategi destinfeksi barang-barang	1	2	3	4	5
192415 Mencuci tangan	1	2	3	4	5
192420 Monitor perubahan status kesehatan	1	2	3	4	5
192421 Melakukan tindakan segera untuk mengurangi resiko	1	2	3	4	5
192424 Menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan	1	2	3	4	5

Sumber: NOC, 2018

**NIC/Intervensi.****Kontrol infeksi (6540)**

1. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien.
2. Pertahankan teknik isolasi yang sesuai.
3. Batasi jumlah pengunjung.
4. Ajarkan teknik cuci tangan yang benar.
5. Anjurkan asupan cairan dan nutrisi yang cukup
6. Ajarkan keluarga dan klien tentang tanda gejala infeksi.
7. Kolaborasi pemberian antibiotik yang sesuai
8. Anjurkan istirahat

**Perlindungan Infeksi (6550)**

1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal.
2. Monitor kerentanan terhadap infeksi

**2.3.4 Implementasi.**

Implementasi dari perencanaan dicatat dalam lembar catatan keperawatan tersendiri yang berorientasi pada masalah. Lembar ini berisi catatan tentang tindakan yang telah dilakukan termasuk pemantauan, kemajuan kondisi klien dan lainnya harus dicatat secara obyektif serta mencerminkan perkembangan yang mengarah pada hasil yang diharapkan. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan hendaknya tidak menggunakan penghapus melainkan cukup mencoret satu kali dan diberi paraf (Subekti dkk, 2016).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan.**

Menurut Subekti dkk, 2016 pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung (evaluasi proses) dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan (evaluasi hasil).

#### **1. Evaluasi proses (evaluasi formatif).**

Fokus pada evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Metode pengumpulan data evaluasi ini menggunakan analisis rencana asuhan keperawatan, open chart audit, pertemuan kelompok, wawancara, observasi, dan menggunakan form evaluasi. Sistem penulisaanya dapat menggunakan sistem SOAP.

#### **2. Evaluasi hasil (evaluasi sumatif).**

Fokus pada evaluasi hasil (evaluasi sumatif) adalah pada perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Metode pelaksanaannya terdiri dari close chart audit, wawancara pada pertemuan terakhir asuhan, dan pertanyaan kepada klien dan keluarga.

