

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia adalah fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasarnya yang terganggu. Proses keperawatan merupakan pengetahuan dasar perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga pemahaman terhadap proses keperawatan menjadi keharusan bagi perawat yang akan melakukan praktik keperawatan (Tarwoto & Wartinah, 2010).

Menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi baik fisiologis maupun psikologis. Abraham Maslow seorang psikologi dari Amerika mengembnagkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istila hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu:

##### **a. Kebutuhan Fisiologis (*pshyologis Needs*)**

Kebutuhan fisiologis memiliki priritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Pada umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan dengan kebutuhan lain. Sebagai contoh seorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki 8 macam kebutuhan, yaitu kebutuhan oksigen, pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhana eliminasi, urine dan alvi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan, temperature tubuh dan kebutuhan seksual (Wahid Iqbal,dkk).

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (Safety and Security Need)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, dan kecelakaan dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing (Wahid Iqbal,dkk).

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (love and Belonging Needs)

Kebutuhan ini meliputi memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial (Wahid Iqbal,dkk).

d. Kebutuhan harga diri (Self-Esteem Needs)

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Wahid Iqbal,dkk)

e. Kebutuhan aktualisasi diri (Needs for self Actualized)

Kebutuhan ini meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik(mengenal dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak imisional, mempunyai didikasi yang tinggi, kreatif, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya(Wahid Iqbal,dkk).

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannyapun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu tergantung, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks homeostatis suatu persoalan atau masalah dapat di rumuskan sebagai hal yang mengalami terpenuhinya keutuhan dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologis maupun psikologis seseorang.

## 2. Konsep Kebutuhan Nutrisi

### a. Definisi Nutrisi

Istilah gizi berasal dari bahasa arab gizawi yang berarti nutrisi. Oleh para ahli istilah tersebut diubah menjadi gizi. Gizi adalah substansi organik dan non organik yang ditemukan dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik (Kozier, 2004). Kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh faktor usia, jenis kelamin, jenis kegiatan, dan sebagainya(BKKBN, 1998).

Tubuh manusia terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan. Karenanya, manusia memerlukan asupan makanan guna memperoleh zat-zat penting yang dikenal dengan istilah nutrisi. Nutrisi berfungsi untuk membentuk dan memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses dalam tubuh, sebagai sumber tenaga, serta melindungi tubuh dari serangan penyakit.

Energi yang dihasilkan oleh nutrien atau makanan disebut sebagai nilai kalori. Kalori = energi yang digunakan untuk pembakaran. Jumlah kalori yang dihasilkan nutrien yaitu 1 g karbohidrat dan protein = 4 kkal, 1 g lemak = 9 kkal(Wahit & Nurul, 2005).

### b. Fungsi Nutrisi

Adapun fungsi nutrisi antara lain :

- 1) Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik.
- 2) Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan.
- 3) Sebagai pelindung dan pengatur.

### c. Elemen-Elemen Nutrisi

Setiap nutrient memiliki komposisi kimia tertentu yang akan menampilkan sekurang kurangnya satu fungsi khusus pada saat makanan dicerna dan diserap oleh tubuh. Asupan makanan yang adekuat terdiri atas enam zat nutrisi esensial (kelompok nutrient) yang seimbang (Wahit & Nurul, 2005).

#### 1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energy utama tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang kemudian

dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan jaringan otot dalam bentuk glikogen.

## 2) Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penyusunan senyawa penting seperti enzim, hormone, dan antibody.

## 3) Lemak

Lemak merupakan sumber energy yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein.

### e. Status Nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan dengan adanya *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) dan *Ideal Body Weight* (IBW) atau Berat Badan Ideal (BBI) (Tarwoto & Wartonah, 2015: 72).1.) *Body Mass Index* (BMI)

Indeks massa tubuh berdasarkan tinggi badan (IMT/U). Indikator ini digunakan oleh anak usia 5-18 tahun, dengan tujuan untuk mengukur indeks massa tubuh (IMT) sesuai dengan usia anak. Grafik yang digunakan yakni dari CDC 2000 menggunakan persentil.

Kategori penilaiannya meliputi:

- a.) Underweight: persentil  $< 5$
- b.) Normal: persentil  $5 - < 85$
- c.) Overweight: persentil  $85 - < 95$
- d.) Obesitas: persentil  $\geq 95$

**Tabel 2.1 Antropometri**

| Indeks   | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score)          |
|--|----------------------|---------------------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan  | Gizi Buruk           | $< -3$ SD                       |
|  | Gizi Kurang          | $-3$ SD sampai dengan $< -2$ SD |
|  | Gizi Baik            | $-2$ SD sampai dengan $2$ SD    |
| Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau<br>Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan                 | Gizi Lebih           | $> 2$ SD                        |
|  | Sangat Pendek        | $< -3$ SD                       |
|  | Pendek               | $-3$ SD sampai dengan $< -2$ SD |
| Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau<br>Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan | Normal               | $-2$ SD sampai dengan $2$ SD    |
|  | Tinggi               | $> 2$ SD                        |
|  | Sangat Kurus         | $< -3$ SD                       |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)<br>Anak Umur 0 – 60 Bulan  | Kurus                | $-3$ SD sampai dengan $< -2$ SD |
|  | Normal               | $-2$ SD sampai dengan $2$ SD    |
|  | Gemuk                | $> 2$ SD                        |
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)<br>Anak Umur 5 – 18 Tahun  | Sangat Kurus         | $< -3$ SD                       |
|  | Kurus                | $-3$ SD sampai dengan $< -2$ SD |
|  | Normal               | $-2$ SD sampai dengan $1$ SD    |
|  | Gemuk                | $> 1$ SD sampai dengan $2$ SD   |
|  | Obesitas             | $> 2$ SD                        |

## 2.) *Ideal Body Weight (IBW)*

Merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat.

### a.) Rumus BBI bayi dan balita

Untuk menghitung Berat Badan Ideal (BBI) pada bayi, balita dan anak yaitu :

1.) Usia 1-6 bulan menggunakan rumus :  $BBL \text{ (gr)} + (\text{usia} \times 600 \text{ gram})$

2.) Usia 7-12 bulan menggunakan rumus :  $BBL \text{ (gr)} + (\text{usia} \times 500 \text{ gram})$

$(\text{usia}/2) + 3$  Keterangan:

BBL yaitu Berat Badan Lahir Usia dinyatakan dalam bulan.

Contoh 1:

Anak balita memiliki usia 14 bulan. Karena n ialah usia dalam tahun dan bulan maka 1 tahun 2 bulan ditulis dengan 1,2 (dibaca 1 tahun 2 bulan). kemudian masukan kedalam rumus yaitu:  $(2 \times 1,2) + 8 = 2,4 + 8 = 10,4 \text{ kg}$

### b.) Rumus BBI anak

Berat Badan Ideal Balita (0-5 tahun) bisa juga digunakan sampai dengan usia 10 tahun :

$$BBI \text{ anak} = 2n + 8$$

## f. Nilai-Nilai Normal Nutrisi

### 1. Nilai normal pengkajian nutrisi

Setelah usia anak di atas 2 tahun, pengukuran panjang badan akan digantikan dengan tinggi badan. Sama seperti orang dewasa, pengukuran tinggi badan anak di usia ini juga menggunakan sebuah alat yang dikenal dengan nama microtoise.

Meskipun tinggi badan anak berbeda-beda, sesuai dengan pertumbuhannya, berikut rerata tinggi badan ideal menurut Kementerian Kesehatan RI:

a) 0-6 bulan: 49,9-67,6 cm

b) 7-11 bulan: 69,2-74,5 cm

c) 1-3 tahun: 75,7-96,1 cm

d) 4-6 tahun: 96,7-112 cm

Tak jauh berbeda dengan indikator lainnya, ukuran berat badan juga tidak boleh dikesampingkan selama masa pertumbuhan. Sebab di masa ini, diperlukan banyak nutrisi yang berguna untuk menunjang tumbuh kembang anak.

Namun yang harus diperhatikan, pastikan berat badan anak berada di rentang normal. Usahakan agar jangan sampai terlalu rendah atau tinggi. Berikut rerata berat badan ideal menurut Kementerian Kesehatan RI:

a) 0-6 bulan: 3,3-7,9 kg

b) 7-11 bulan: 8,3-9,4 kg

c) 1-3 tahun: 9,9-14,3 kg

d) 4-6 tahun: 14,5-19 kg

## 2.) Nilai normal kebutuhan kalori menurut umur

**Tabel 2.2 Nilai normal kebutuhan kalori menurut umur (A. Aziz, 2006)**

| Umur          | BB (kg) | TB (cm) | Energi (kcal)                                  |
|---------------|---------|---------|--|
| 0-6 bulan     | 5,5     | 60      | 560  |
| 7-12 bulan    | 8,5     | 71      | 800  |
| 1-3 tahun     | 12      | 90      | 1250   |
| 4-6 tahun     | 18      | 110     | 1750   |
| 7-9 tahun     | 24      | 120     | 1900   |
| <b>Pria</b>   |         |         |  |
| 10-12 tahun   | 30      | 135     | 2000   |
| 13-15 tahun   | 45      | 150     | 2400   |
| 16-19 tahun   | 56      | 160     | 2500   |
| 20-59 tahun   | 62      | 165     | 2800 (Ringan)<br>3000 (Sedang)                 |
| > 60 tahun    | 62      | 165     | 2200   |
| <b>Wanita</b> |         |         |  |
| 10-12 tahun   | 35      | 140     | 1900   |
| 13-15 tahun   | 46      | 153     | 2100   |
| 16-19 tahun   | 50      | 153     | 2000   |
| 20-59 tahun   | 54      | 156     | 2050 (Ringan)<br>2250 (Sedang)<br>2600 (Berat) |
| > 60 tahun    | 54      | 154     | 1850   |
| <b>Hamil</b>  |         |         |  |
| 0-6 bulan     |         |         | + 700  |
| 7-12 bulan    |         |         | + 500  |
| 13-24 bulan   |         |         | + 400  |

### **g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakseimbangan Nutrisi**

Menurut Craven dan Hirnle (2007), status nutrisi dipengaruhi oleh faktor fisiologis, gaya hidup dan kebiasaan, budaya dan kepercayaan, sumber dana, obat-obatan dan interaksi nutrient, jenis kelamin, pembedahan, kanker dan pengobatan kanker, penggunaan alcohol, serta status psikologis (Tarwoto & Wartonah, 2015: 75).

#### 1. Faktor fisiologis

Merupakan faktor yang terkait dengan proses pencernaan atau intake makanan.

#### 2. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan makan seperti waktu makan pada jam tertentu, makan bersama, cara penyajian makanan, jenis makanan pasien, jika mengalami perubahan, maka dapat mempengaruhi selera dan intake makanan. Demikian juga gaya hidup pasien seperti, kebiasaan makan tinggi garam (natrium) juga mempengaruhi status nutrisi pasien.

#### 3. Budaya dan keyakinan

Adanya budaya dan keyakinan yang salah dalam lingkungan masyarakat tertentu dalam mengonsumsi makanan menimbulkan tidak adekuatnya status nutrisi.

#### 4. Kemampuan ekonomi atau tersedianya dana

Kemiskinan menimbulkan daya beli makanan menjadi berkurang dengan demikian intake makanan juga otomatis berkurang. Pemenuhan kebutuhan nutrisi juga akan terganggu.

#### 5. Penggunaan obat-obatan dan interaksi nutrisi

Penggunaan obat-obatan dalam jangka lama menimbulkan komplikasi yang dapat menghambat intake makanan maupun absorpsi nutrient.

#### 6. Jenis kelamin

Kebutuhan nutrisi laki-laki dengan perempuan berbeda.

#### 10. Status psikologi

Respons stress pada individu berbeda, ada individu yang

mengalami stress akan meningkatkan nafsu makan, namun juga sebaliknya tidak nafsu makan.

## **h. Nutrisi pada Toddler dan Pra Sekolah**

### **1.) Toddler**

Usia 1-3 tahun merupakan usia yang rentan mengalami gangguan nutrisi, pada usia ini sering anak mengalami defisiensi vitamin A ataupun malnutrisi energy protein. Hal ini disebabkan pada usia *toddler*, anak mulai susah makan, nafsu makan selalu berubah dan cepat bosan. Padahal gizi yang baik dikombinasi dengan kebiasaan makan yang baik akan menjadi bekal kesehatan *toddler* di masa yang akan datang.

Makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak untuk energy dan pertumbuhan anak. Pengaturan makan yang baik dapat melindungi anak dari infeksi, penyakit, membantu perkembangan mental dan kemampuan belajar. Kebutuhan sehari-hari *toddler* akan energy (kalori) dan zat gizi sangat tinggi, terutama sewaktu anak mulai berjalan. Pada masa *toddler*, anak menjadi lebih aktif dan berkembang pesat. Kebutuhan makan *toddler* sekitar 3 kali sehari dengan porsi 1/3 (Susanti, 2017: 160).

Anak usia 2-3 tahun membutuhkan kalori sekitar 100/kg/bb dalam satu hari, untuk memenuhi kebutuhan kalori tersebut dapat diberikan dalam satu hari :

- a. Sumber karbohidrat: Nasi sekitar 3 ons sehari atau roti 3 lembar sehari, dapat juga diberikan 1 lembar roti ditambah 1/3 mangkuk kecil sereal dan 1/4 mangkuk kecil nasi goreng atau pasta.
- b. Sayur sekitar 1 mangkuk kecil
- c. Buah sekitar 1 potong
- d. Susu sekitar 2 gelas
- e. Sumber protein: Daging sekitar 2 ons sehari atau dapat

## 2.) Pra Sekolah

Nutrisi untuk usia pra sekolah hendaknya mencukupi kebutuhan harian sesuai tumbuh kembangnya dengan syarat mengandung kecukupan energy untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang yaitu sekitar 90 kalori/kg/bb/per hari, memenuhi cukup zat besi sehingga dapat mencegah anemia akibat defisiensi zat besi dan mengandung vitamin mineral yang cukup (Susanti, 2017: 161).

Pemberian nutrisi usia pra sekolah dapat merujuk pada piramida makanan. Kendala yang sering terjadi pada usia pra sekolah, anak sering sulit makan dan lebih suka bermain dari pada makan (Susanti, 2017: 161).

### i. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kebutuhan nutrisi

Secara umum, gangguan kebutuhan nutrisi terdiri atas kekurangan dan kelebihan nutrisi, obesitas, malnutrisi, diabetes melitus, hipertensi, jantung korener, kanker dan anoreksia nervosa.

#### 1. Kelebihan nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme secara berlebihan.

Tanda-tanda klinis :

- a) Berat badan lebih dari 10% berat ideal.
- b) Obesitas (lebih dari 20% berat ideal).
- c) Lipatan kulit trisep lebih dari 15 cm pada pria dan 25 mm pada wanita.
- d) Adanya jumlah asupan yang berlebihan.
- e) Aktifitas menurun atau menonton.

Kemungkinan penyebab :

- 1) Perubahan pola makan.
- 2) Penurunan fungsi pengecap dan penciuman.

## 2. Kekurangan nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau resiko penurunan berat badan akibat tidak kecukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

Tanda - tanda klinis :

- a. Berat badan 10 – 20% dibawah normal.
- b. Tinggi badan di bawah ideal.
- c. Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% ukuran standar.

Kemungkinan penyebab :

- 1) Meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker.
- 2) Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit celiac atau intoleransi laktosa.
- (3) Nafsu makan menurun.

## **j. Macam-macam kelainan pada gangguan nutrisi antara lain:**

### 1. Obesitas

Obesitas merupakan masalah peningkatan berat badan yang mencapai lebih dari 20% berat badan normal. Status nutrisinya adalah melebihi asupan kalori dan penurunan dalam penggunaan kalori.

### 2. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan dengan zat gizi. Pada tingkat selular atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gejala umumnya adalah berat badan rendah dengan asupan makanan yang cukup atau asupan kurang dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energi, pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan lain – lain.

### 3. Diabetes militus

Diabetes militus merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang

ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

#### 4. Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan nutrisi yang juga disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti penyebab adanya obesitas, serta asupan kalsium, natrium, dan gaya hidup yang berlebihan.

#### 5. Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan nutrisi yang sering disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok. Saat ini, gangguan ini sering dialami karena adanya perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan lain – lain.

#### 6. Kanker

Kanker adalah gangguan kebutuhan nutrisi yang disebabkan oleh pengonsumsi lemak secara berlebihan.

#### 7. Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa merupakan penurunan berat badan secara mendadak dan berkepanjangan, ditandai dengan adanya konstipasi, pembengkakan badan, nyeri abdomen, kedinginan, elergi, dan kelebihan energi.

### **k. Kebutuhan nutrisi pada anak disesuaikan keluarga dengan umurnya dalam angka kecukupan gizi (AKG)**

Menurut Kemenkes RI, angka kecukupan gizi atau AKG adalah kecukupan rata-rata zat gizi harian yang dianjurkan untuk sekelompok orang setiap harinya. Penentuan nilai gizi ini akan disesuaikan dengan jenis kelamin, kelompok umur, tinggi badan, berat badan, serta aktivitas fisik, dengan table yaitu :

**Tabel 2.3 Nilai gizi dengan umurnya dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG)  
(Kemenkes RI, 2013)**

| Umur             | Zat Gizi Makro  | Zat Gizi Mikro  |
|------------------|---|---|
| <b>0-1 tahun</b> | Usia 0-6 bulan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energi: 550 kkal</li> <li>• Protein: 12 gram (gr)</li> <li>• Lemak 34 gr</li> <li>• Karbohidrat 58 gr</li> </ul>  | Usia 0-6 bulan<br>Vitamin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin A: 375 mikrogram (mcg)</li> <li>• Vitamin D: 5 mcg</li> <li>• Vitamin E: 4 miligram (mg)</li> <li>• Vitamin K: 5 mcg Mineral</li> <li>• Kalsium: 200 mg</li> <li>• Fosfor: 100 mg</li> <li>• Magnesium: 30 mg</li> <li>• Natrium: 120 mg</li> <li>• Kalium: 500 mg</li> </ul>          |
|                  | Usia 7-11 bulan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energi: 725 kkal</li> <li>• Protein: 18 gr</li> <li>• Lemak 36 gr</li> <li>• Karbohidrat 82 gr</li> <li>• Serat: 10 gr</li> <li>• Air: 800 mililiter (ml)</li> </ul> | Vitamin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin A: 400 mikrogram (mcg)</li> <li>• Vitamin D: 5 mcg</li> <li>• Vitamin E: 5 miligram (mg)</li> <li>• Vitamin K: 10 mcg Mineral</li> <li>• Kalsium: 250 mg</li> <li>• Fosfor: 250 mg</li> <li>• Magnesium: 55 mg</li> <li>• Natrium: 200 mg</li> <li>• Kalium: 700 mg</li> <li>• Besi: 7 mg</li> </ul>     |
| <b>1-3 tahun</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energi: 1125 kkal</li> <li>• Protein: 26 gr</li> <li>• Lemak 44 gr</li> <li>• Karbohidrat 155 gr</li> <li>• Serat: 16 gr</li> <li>• Air: 1200 mililiter (ml)</li> </ul>              | Vitamin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin A: 400 mikrogram (mcg)</li> <li>• Vitamin D: 15 mcg</li> <li>• Vitamin E: 6 miligram (mg)</li> <li>• Vitamin K: 15 mcg Mineral</li> <li>• Kalsium: 650 mg</li> <li>• Fosfor: 500 mg</li> <li>• Magnesium: 60 mg</li> <li>• Natrium: 1000 mg</li> <li>• Kalium: 3000 mg</li> <li>• Besi: 8 mg</li> </ul>  |
| <b>4-6 tahun</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energi: 1600 kkal</li> <li>• Protein: 35 gram (gr)</li> <li>• Lemak: 62 gr</li> <li>• Karbohidrat: 220 gr</li> <li>• Serat: 22 gr</li> <li>• Air: 1500 ml</li> </ul>                 | Vitamin <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vitamin A: 375 mikrogram (mcg)</li> <li>▪ Vitamin D: 15 mcg</li> <li>▪ Vitamin E: 7 miligram (mg)</li> <li>▪ Vitamin K: 20 mcg Mineral</li> <li>▪ Kalsium: 1000 mg</li> <li>▪ Fosfor: 500 mg</li> <li>▪ Magnesium: 95 mg</li> <li>▪ Natrium: 1200 mg</li> <li>▪ Kalium: 3800 mg</li> <li>▪ Besi: 9 mg</li> </ul> |

Meski begitu, kebutuhan gizi anak tentu akan berbeda-beda, tergantung dengan usia dan kondisinya. Angka kecukupan gizi tersebut hanyalah panduan umum dalam memenuhi asupan nutrisi anak. Namun, untuk tahu betul berapa kebutuhan gizi si kecil, Anda harus berkonsultasi dengan dokter dan ahli gizi.

### **I. Penatalaksanaan Kebutuhan Nutrisi**

Penatalaksanaan kebutuhan nutrisi pada anak sebagai berikut :

- 1) Penyuluhan masalah nutrisi pada pasien dan keluarga.
- 2) Penanganan fokus pada penyebab masalah pola nutrisi.
- 3) Pemberian asupan nutrisi : Oral.
- 4) Kolaborasi : Pemasangan NGT dan Pemberian nutrisi
- 5) Pemberian obat pada penyebab masalah pola nutrisi.

## **B. Tinjauan Konsep Keluarga**

### **1. Keluarga**

#### **a. Pengertian keluarga**

Keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan preventif, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit (Padila, 2015).

#### **b. Fungsi keluarga**

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi keluarga sebagai berikut:

##### **1) Fungsi afektif**

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

## 2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar peran dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

## 3.) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan lainnya maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

## 4.) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol. Namun di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga akhirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

## 5.) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah Fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah adanya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional (Padila, 2015).

## c. Tugas perkembangan keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkembangannya.

### 1. Tahap keluarga pemula (*beginning family*)

Tugas baru/pasangan yang belum memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
  - b. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
  - c. Keluarga berencana(keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
  - d. Menetapkan tujuan bersama
  - e. Persiapan menjadi orang tua
  - f. Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).
2. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*child bearing*)
- Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:
- a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
  - b. Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga
  - c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
  - d. Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek
  - e. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
  - f. Konseling KB post partum 6 minggu
  - g. Menata ruang untuk anak
  - h.) Menyiapkan biaya child bearing
  - i.) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
  - j.) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
3. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan - 6 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

- a. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan
- b. Mensosialisasikan anak
- c. Mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan

anak yang lain

d. Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga

e. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak

f. Pembagian tanggung jawab

g. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

#### 4. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

a. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat

b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

d. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual

e. Menyediakan aktivitas untuk anak.

#### 5. Keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga :

a. Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri

b. Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan

c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak- anak

d. Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

#### 6. Tahap keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan anggota keluarga :

a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.

b. Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hub perkawinan

- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
  - d. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
  - e. Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
7. Tahap usia pertengahan (*middle age family*)
- Tugas perkembangan keluarga :
- a. Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
  - b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
  - c. Memperkokoh hubungan perkawinan
  - d. Persiapan masa tua/ pensiun.
8. Tahap keluarga lanjut usia
- Tugas keperawatan keluarga :
- a. Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
  - b. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan c.)  
Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun d.)  
Mempertahankan hubungan perkawinan
- Sumber : (Padila, 2015).

### **C. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

#### **1. Asuhan keperawatan kebutuhan nutrisi**

Nutrisi memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit serta membantu proses penyembuhan penyakit. Seorang pasien yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi lebih dapat mempertahankan status kesehatannya dan memiliki kecenderungan proses penyembuhan penyakit lebih baik. Sebaliknya seorang pasien yang mengalami kekurangan nutrisi sangat rentan terhadap berbagai penyakit (Ahmad & Nita, 2013: 69).

Tujuan utama asuhan keperawatan adalah memelihara agar kebutuhan nutrisi memadai. Tujuan asuhan keperawatan untuk pasien dengan gangguan nutrisi, antara lain :

- a. Mencegah komplikasi masalah-masalah nutrisi.
- b. Status nutrisi terpelihara.
- c. Menyusun menu yang disukai pasien dengan jumlah kalori yang memadai.

Sumber : (Ahmad & Nita, 2013: 118).

### **1) Pengkajian**

Pengkajian kebutuhan nutrisi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam asuhan keperawatan di RS. Pengkajian nutrisi meliputi pengumpulan informasi tentang status nutrisi dan untuk menentukan adanya masalah kebutuhan nutrisi (Ahmad & Nita, 2013: 69).

Ada tiga tujuan pengkajian kebutuhan nutrisi yaitu mengidentifikasi adanya defisiensi nutrisi dan pengaruhnya terhadap status kesehatan, mengumpulkan informasi khusus untuk membuat rencana asuhan keperawatan tentang nutrisi dan menilai efektifitas asuhan keperawatan dan kemungkinan memodifikasi asuhan keperawatan tentang nutrisi jika diperlukan. Selain itu, pengkajian nutrisi bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelebihan nutrisi yang beresiko terhadap obesitas dan untuk mengidentifikasi kebutuhan nutrisi pasien (Ahmad & Nita, 2013: 69).

#### **a) Riwayat keperawatan dan diet**

Pengkajian masukan makanan dan pola makan meliputi pengkajian dan informasi terhadap makanan yang sering dikonsumsi, persiapan makanan dan kebiasaan makan. Pola makanan dan kebiasaan makanan dipengaruhi oleh budaya, latar belakang etnik, status sosial ekonomi dan aspek psikologi (Ahmad & Nita, 2013: 102).

Pengkajian riwayat diet dilakukan dengan mengkaji jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi pasien selama 24 jam. Meliputi jumlah dan jenis karbohidrat, protein, lemak, sayur-sayuran, buah-

buah, air dan mineral. Agar informasi yang diperoleh dari pasien tepat dan akurat, perawat harus menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien. Demikian pula bentuk-bentuk pertanyaan yang diajukan kepada pasien diusahakan agar mudah dimengerti (Ahmad & Nita, 2013: 102).

Oleh karena itu, perawat perlu memperhatikan latar belakang pendidikan pasien. Berikut ini, diuraikan jenis-jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengkajian riwayat diet, yaitu :

**Tabel 2.4 Wawancara kesehatan terkait nutrisi (Susanti, 2017: 186)**

| No. | Pengkajian                 | Pertanyaan  | Pemeriksaan Fisik   |
|-----|----------------------------|---|---|
| 1.  | Asupan makanan dan nutrisi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berapa kali saudara makan dalam sehari ?</li> <li>- Kapan saja waktunya ?</li> <li>- Berapa banyak setiap kali makan ?</li> <li>- Apakah ada diet khusus ?</li> <li>- Siapa yang mengolah dan menyiapkan makanan ?</li> </ul>  | - Inspeksi rongga mulut, kondisi kulit, rambut dan kuku   |
| 2.  | Pola dan riwayat diet      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan apa yang disukai ?</li> <li>- Adakah alergi makanan ?</li> <li>- Gangguan yang terjadi pada tubuh akibat makanan tersebut seperti apa ?</li> <li>- Apakah mengalami perubahan rasa makanan ?</li> <li>- Ada masalah untuk mengunyah atau menelan?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi kemampuan menelan,</li> <li>- observasi jumlah makanan yang dikonsumsi</li> </ul>                        |
| 3.  | Perubahan Berat Badan      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah mengalami perubahan nafsu makan ?</li> <li>- Apakah mengalami perubahan berat badan ?</li> <li>- Perubahan berat badan karena program atau apa ?</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi berat badan,</li> <li>- observasi tanda-tanda malnutrisi (luka pada sudut mulut, stomatitis).</li> </ul> |
| 4.  | Kulit                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah pernah merasa ada perubahan pada kulit seperti kulit kering ?</li> </ul>  | - Observasi warna pigmen.   |

## **b) Faktor yang mempengaruhi diet**

### **1) Status kesehatan**

Kesehatan seseorang berpengaruh besar terhadap kebiasaan makan. Sariawan atau gigi yang sakit seringkali membuat individu memilih makanan yang lembut.

## 2) Kultur dan kepercayaan

Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkan. Sebagai contoh : nasi untuk orang-orang Asia dan Orientalis, paste (pasta) untuk orang-orang Italia

## 3) Status sosial ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makan turut dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan sosial. Sebagai contoh: orang miskin dan menengah ke bawah tidak sanggup membeli makanan jadi yang mahal, buah dan sayuran yang mahal.

## 4) Faktor psikologis

Respons stress pada individu berbeda, ada individu yang mengalami stress akan meningkatkan nafsu makan, namun juga sebaliknya tidak nafsu makan.

## 5) Informasi yang salah tentang makanan dan cara berdiet

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan tinggi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memahami kebutuhan gizi.

## 6) Agama/kepercayaan

Agama atau kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh : agama Islam dan agama Yahudi Orthodox mengharamkan daging babi. Agama Roma Katolik melarang makan daging setiap hari, dan beberapa aliran agama (melarang pemeluknya untuk mengonsumsi teh, kopi atau alcohol).

## 7) Personal preference

Hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berarti dan berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang seringkali memulai kebiasaan makanannya, sejak dari masa kanak-kanak sampai masa dewasa. Misalnya : Ayah tidak suka

makan kari, begitu juga anak laki-lakinya.

8) Rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang

Rasa lapar umumnya merupakan sensasi yang tidak menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Sebaliknya, nafsu makan merupakan sensasi yang menyenangkan berupa keinginan seseorang untuk makan. Rasa kenyang merupakan perasaan puas karena telah memenuhi keinginannya untuk makan (Ahmad & Nita, 2013: 103).

**c) Pemeriksaan fisik**

- 1) Keadaan fisik : apatis, lesu, anak tampak kurus
- 2.) Berat badan : kurus (*underweight*)
- 3) Otot : flaksial/lemah, tonus kurang, tenderness, tidak mampu bekerja
- 4) Sistem saraf : bingung, rasa terbakar, paresthesia, refleks menurun
- 5) Fungsi gastrointestinal : anoreksia, konstipasi, diare, flatulensi, pembesaran liver / lien
- 6) Kardiovaskuler : denyut nadi lebih dari 100 kali / menit, irama abnormal, tekanan darah rendah/tinggi
- 7) Rambut : perubahan tekstur menjadi lebih tipis, kasar, tampak kemerahan maupun kecoklatan, mudah rontok
- 8) Kulit : kering, hiperpigmentasi
- 9) Area mulut : keilosis, stomatitis angularis, atrofi papil
- 10) Mata : konjungtiva pucat, kering, exotalmus, tanda-tanda infeksi
- 11) Kuku : koilonikia atau kuku sendok
- 12) Kaki : adakah edema pada kedua punggung kaki
- 13) Abdomen : hepatomegaly, distensi abdomen, perut kembung, bising usus melemah/meninggi, tanda asites
- 14) Tanda defisiensi vitamin A pada mata
- 15.) Tanda dehidrasi dan tanda syok.

**Tabel 2.5 Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan status nutrisi  
(Susanti, 2017)**

| No  | Pemeriksaan             | Tanda Nutrisi Baik  | Tanda Nutrisi Kurang Baik   | Kemungkinan Kekurangan   |
|-----|-------------------------|---|---|--|
| 1.  | Penampilan Umum         | Responsif   | Lesu, apatis, kakeksia, penampilan kakeksia                         | a. kalori<br>b. air<br>c. vitamin A                                      |
| 2.  | Berat Badan             | Berat badan sesuai untuk tinggi badan, usia dan bentuk tubuh        | Penampilan obesitas atau underweight                                | Protein  |
| 3.  | Postur Tubuh            | Postur tegak, lengan dan tungkai lurus                              | Bahu kendur, dada cekung, punggung bungkuk                          | Vitamin D  |
| 4.  | Massa Otot              | Massa otot berkembang baik, tonus otot baik, kekuatan otot baik     | Tonus tidak berkembang baik, nyeri, edema, dan kekuatan otot kurang | Kalsium  |
| 5.  | Kontrol syaraf          | Rentang perhatian baik, psikologis stabil                           | Kurang perhatian, iritabilitas, bingung, parathesia, reflex Menurun | Vitamin B12  |
| 6.  | Fungsi gastrointestinal | Nafsu makan baik, eliminasi normal                                  | Anoreksia, konstipasi atau diare                                    | a. thiamin<br>b. garam dapur (NaCl)                                      |
| 7.  | Fungsi kardiovaskuler   | Denyut dan irama jantung normal                                     | Tachycardia, pembesaran jantung, tekanan darah meningkat            | a. vitamin K<br>b. thiamin<br>c. pyridoxine dan zat besi                 |
| 8.  | Vitalitas umum          | Bertenaga, kebiasaan tidur baik, penampilan baik                    | Mudah lelah, kurang energy, mudah tertidur, lesu dan apatis         | Karbohidrat  |
| 9.  | Rambut                  | Bersinar, kuat, tidak mudah patah atau rontok, kulit kepala sehat   | Kusam, kusut, kering, tipis, depigmentasi, rontok                   | Protein  |
| 10. | Kulit                   | Kulit halus lembab dan warna baik                                   | Kasar, kering, bersisik, pucat                                      | a. niasin, riboflavin, biotin<br>b. lemak<br>c. asam as<br>d. pirodoksin |
| 11. | Wajah dan leher         | Warna merata: halus, merah muda, penampilan sehat tidak ada bengkak | Penampilan berminyak, bersisik, bengkak                             | Sayur dan Buah   |
| 12. | Bibir                   | Halus, warna baik, lembab dan tidak pecah-pecah                     | Penampilan kering, bersisik, ada lesip ada sudut mulut.             | a. Riboflavin<br>b. niacin, asam folic, vitamin B12 atau zat besi        |

16) Pengukuran antropometri :

a) Berat badan berdasarkan umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Kategori penilaiannya meliputi:

- (1) Berat badan normal:  $\geq -2$  SD sampai 3 SD
- (2) Berat badan kurang:  $< -2$  SD sampai  $-3$  SD
- (3) Berat badan sangat kurang:  $< -3$  SD

b) Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur tinggi badan sesuai dengan usia anak. Kategori penilaiannya meliputi:

- (1) Tinggi badan di atas normal:  $> 2$  SD
- (2) Tinggi badan normal:  $-2$  SD sampai dengan 2 SD
- (3) Pendek (stunting):  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD
- (4) Sangat pendek (severe stunting):  $< -3$  SD

c) Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan tinggi badan anak. Kategori penilaiannya meliputi:

- (1) Sangat gemuk:  $> 3$  SD
- (2) Gemuk:  $> 2$  SD sampai dengan 3 SD
- (3) Normal:  $-2$  SD sampai dengan 2SD
- (4) Kurus (wasting):  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD
- (5) Sangat kurus (severe wasting):  $< -3$  SD

d) Lingkar Lengan Atas (LLA)

**Tabel 2.6 Lingkar lengan atas untuk anak laki-laki dan perempuan umur 6 bulan – 8 tahun (Ahmad & Nita, 2013: 94)**

| UMUR  |       | STANDART |       |           |
|-------|-------|----------|-------|-----------|
| TAHUN | BULAN | 100%     | 85%   | 80%       |
| 1-2   |       | 16,0     | 13,5  | 12,75     |
| 2-    |       | 16,25    | 13,75 | 13,0-11,0 |
| 3-    |       | 16,5     | 14,0  | 13,25     |
| 4-    |       | 16,75    | 14,25 | 13,5      |
| 5-    |       | 17,0     | 14,5  | 13,6      |

### KETERANGAN :

85% std. = batas terendah gizi baik 80% std. = batas terendah  
gizi kurang Di bawah 80% std. = gizi buruk

#### d) Laboratorium

- 1) Albumin (N: 4-5,5 mg/100 ml) Nilai serum albumin adalah indicator penting status nutrisi dan sintesa protein.
- 2) Transferin (N: 170-25 mg/100 ml) Nilai serum transferrin adalah parameter lain yang digunakan dalam mengkaji status protein visceral.

#### 2) Diagnosis Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Edisi 1 Cetakan III (Revisi) diagnosa pasien dengan masalah nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 1.) Defisit nutrisi :

| <b>Defisit Nutrisi</b> <span style="float: right;">D.0019</span>   |   |
|--|---|
| Kategori: <i>Fisiologis</i><br>Subkategori: <i>Nutrisi dan Cairan</i>  |   |
| <b>Definisi</b>  |   |
| Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.   |   |
| <b>Penyebab</b>  |   |
| 1. Ketidakmampuan menelan makanan<br>2. Ketidakmampuan mencerna makanan<br>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi<br>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme<br>5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)<br>6. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) |   |
| <b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  |   |
| <b>Subjektif</b><br>(tidak tersedia)   | <b>Objektif</b><br>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal  |
| <b>Gejala dan Tanda Minor</b>  |   |
| <b>Subjektif</b><br>1. Cepat kenyang setelah makan<br>2. Kram/nyeri abdomen<br>3. Nafsu makan menurun  | <b>Objektif</b><br>1. Bising usus hiperaktif<br>2. Otot pengunyah lemah<br>3. Otot menelan lemah<br>4. Membran mukosa pucat<br>5. Sariawan<br>6. Serum albumin turun<br>7. Rambut rontok berlebihan<br>8. Diare |
| <b>Kondisi Klinis Terkait</b>  |   |
| 1. Stroke<br>2. Parkinson<br>3. Mobius syndrome<br>4. Cerebral palsy<br>5. Cleft lip<br>6. Cleft palate<br>7. Amyotrophic lateral sclerosis<br>8. Kerusakan neuromuskular<br>9. Luka bakar<br>10. Kanker<br>11. Infeksi<br>12. AIDS<br>13. Penyakit Crohn's                  |   |
| 56   | Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia   |

Gambar 2.1 Defisit Nutrisi

Sumber : SDKI, 2017

## 2) Risiko defisit nutrisi :

| <b>Risiko Defisit Nutrisi</b>  |                           | <b>D.0032</b> |
|--|---------------------------|---------------|
| <i>Kategori:</i>   | <i>Fisiologis</i>         |               |
| <i>Subkategori:</i>  | <i>Nutrisi dan Cairan</i> |               |
| <b>Definisi</b>  |                           |               |
| Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.  |                           |               |
| <b>Faktor Risiko</b>   |                           |               |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)</li> <li>6. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)</li> </ol>   |                           |               |
| <b>Kondisi Klinis Terkait</b>  |                           |               |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Parkinson</li> <li>3. <i>Mobius syndrome</i></li> <li>4. <i>Cerebral palsy</i></li> <li>5. <i>Cleft lip</i></li> <li>6. <i>Cleft palate</i></li> <li>7. <i>Amyotrophic lateral sclerosis</i></li> <li>8. Kerusakan neuromuskular</li> <li>9. Luka bakar</li> <li>10. Kanker</li> <li>11. Infeksi</li> <li>12. AIDS</li> <li>13. Penyakit Crohn's</li> <li>14. Enterokolitis</li> <li>15. Fibrosis kistik</li> </ol> |                           |               |
| <b>Referensi</b>   |                           |               |
| Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2017). <i>Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care</i> . 11 <sup>th</sup> Ed. St. Louis: Elsevier.  |                           |               |
| Carpemito-Moyet, L. J. (2013). <i>Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice</i> . 14 <sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.   |                           |               |
| Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2013). <i>Nursing Diagnosis Manual Planning, Individualizing and Documenting Client Care</i> . 4 <sup>th</sup> Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.   |                           |               |
| Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2014). <i>Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2015-2017</i> . 10 <sup>th</sup> Ed. Oxford: Wiley Blackwell.  |                           |               |
| Persatuan Perawat Nasional Indonesia   |                           | <b>81</b>     |

Gambar 2.2 Resiko Defisit Nutrisi

Sumber: SDKI, 2017

**3) Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada masalah nutrisi tergantung dari diagnosa keperawatan. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 Intervensi Keperawatan berdasarkan Diagnosa Keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7 Rencana keperawatan malnutrisi (SIKI, 2018)

| Diagnosa  | Intervensi utama  | Intervensi pendukung   |
|---|---|--|
| Defisitnutrisi:<br>kurang dari<br>kebutuhan tubuh<br>b.d ketidakmampuan<br>keluarga mengenal<br>masalah | Manajemen gangguan makan<br>Observasi<br>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori<br>Terapeutik<br>a. Timbang berat badan secara rutin<br>b. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas (termasuk olahraga) yang sesuai<br>c. Lakukan kontrak perilaku (mis. Target berat badan, tanggung jawab perilaku)<br>d. Dampingi ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan<br>e. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku<br>f. Berikan konsekuensi jika tidak mencapai target sesuai kontrak<br>g. Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (mis. Medis, konseling)<br>Edukasi<br>1. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis. pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan).<br>2. Ajarkan pengaturan diet yang tepat<br>3. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan<br>Kolaborasi<br>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan | 1. Edukasi beratbadanefektif<br>2. Edukasi diet<br>3. Edukasi nutrisi<br>4. Edukasi nutrisi anak<br>5. Edukasi nutrisi bayi<br>6. Edukasi nutrisi parenteral<br>7. Identifikasi risiko<br>8. Konseling laktasi<br>9. Manajemen cairan<br>10. Manajemen demensia<br>11. Manajemen diare<br>12. Manajemen elemiansi<br>13. fekal Manajemen energi<br>14. Manajemen hiperglikemia<br>15. Manajemen hipoglikemia<br>16. Manajemen kemoterapi<br>17. Manajemen reaksi alergi<br>18. Pemantauan cairan<br>19. Pemantauan nutrisi<br>20. Pemantauan tanda vital<br>21. Pemberian makanan<br>22. Pemberian makanan<br>23. eternal<br>Pemberian makanan parenteral<br>24. Promosi berat badan<br>Terapi menelan |

| <b>Diagnosa</b>  | <b>Intervensi utama</b>  | <b>Intervensi pendukung</b>  |
|--|--|--|
| Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah | <p>Latihan batuk efektif:</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi batuk</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Atur posisi semifowler atau fowler</li> <li>5. Pasang pernak dan bengkak dipangkuan pasien</li> <li>6. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan tujuan prosedur batuk efektif</li> <li>8. anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik</li> <li>9. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke 3</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi dengan dokter</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</li> <li>2. Edukasi fisioterapi dada</li> <li>3. Edukasi pengukuran respirasi</li> <li>4. Manajemen Asma</li> <li>5. Manajemen isolasi</li> <li>6. Manajemen ventilasi mekanik</li> <li>7. Manajemen jalan napas buatan</li> <li>8. Pemberian obat interpeura</li> <li>9. Pemberian obat nasal</li> <li>10. Pencegahan aspirasi</li> <li>11. Pengaturan posisi</li> <li>12. Penghisapan jalan napas</li> <li>13. Penyapihan ventilasi mekanik</li> <li>14. Perawatan trakheostomi</li> <li>15. Skrining Tuberkulosis</li> <li>16. Stabilisasi jalan napas</li> <li>17. Terapi oksigen</li> </ol> |

#### 4) Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

Implementasi keperawatan yang diberikan untuk klien dengan masalah nutrisi adalah :

a) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menggunakan alat bantu/media seperti piramida makanan, karena dengan menggunakan media kita dapat menjelaskan mengenai pilihan makanan yang sehat, perencanaan menu dan pola diet.

b) Pemberian diet yang sesuai

Pada klien dengan penyakit tertentu, pemberian nutrisi harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi klien. Misalnya saja : Pada penyakit gastrointestinal, klien harus menghindari makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Pada penyakit kardiovaskuler, klien harus menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh.

c) Pemberian bentuk makanan yang sesuai

Pemberian bentuk makanan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

d) Upaya peningkatan nafsu makan klien

Makanan yang telah menjadi dingin atau makanan dingin yang tidak dihangatkan dapat menurunkan nafsu makan.

e) Membantu klien untuk makan

Orang dewasa yang dibantu makan oleh orang lain dapat memberikan persepsi yang beraneka ragam bagi dirinya sendiri.

f) Pemberian nutrisi sesuai dengan kondisi klien

Pemberian nutrisi sesuai dengan kondisi klien, berdasarkan penyakit dan kebutuhan kelompok usia (Susanti, 2017: 206).

## 5) Evaluasi

Kriteria hasil untuk pasien dengan masalah nutrisi tergantung pada diagnosa keperawatan. Beberapa kriteria yang dapat digunakan

a) Pasien dapat makan tanpa keluhan mual dan muntah.

b) BB Normal.

c.) Berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) atau berat badan ideal (BBI) anak (Ahmad & Nita, 2013: 133).

**Tabel 2.8 Defisit nutrisi, berat badan (SLKI 2019)**

| Kriteria hasil      | Memburuk | Cukup memburuk | Sedang | Cukup membaik | Membaik |
|---------------------|----------|----------------|--------|---------------|---------|
| Berat badan         | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Tebal lipatan kulit | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |
| Indeks massa tubuh  | 1        | 2              | 3      | 4             | 5       |

## 2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, implementasi dan evaluasi (Padila, 2015).

### a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/ model *Family Center Nursing Friedman*, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

#### 1) Data Umum

a) Identitas kepala keluarga

(1) Nama Kepala Keluarga (KK):

(2) Umur (KK) :

(3) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :

b.) Komposisi anggota keluarga

**Tabel 2.9 Komposisi anggota keluarga**

| Nama | Umur | Sex | Hub dengan KK | Pendidikan | pekerjaan | Keterangan |
|------|------|-----|---------------|------------|-----------|------------|
|      |      |     |               |            |           |            |

c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 1998) seperti :

Laki-laki : 

Perempuan : 

Meninggal dunia :  

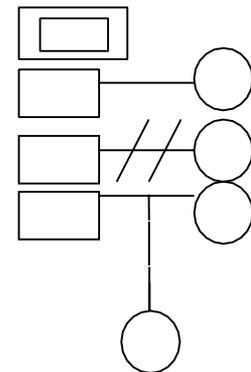
Tinggal serumah : .....

Pasien yang diidentifikasi :

Kawin :

Cerai :

Anak adopsi :



d) Tipe keluarga

e) Suku bangsa

- 1) Asal suku bangsa keluarga
- 2) Bahasa yang dipakai keluarga

f) Agama :

- 1) Agama yang dianut keluarga
- 2) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

g) Status sosial ekonomi keluarga :

- 1) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- 2) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
- 3) Tabungan khusus kesehatan
- 4) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)

## 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

c.) Riwayat keluarga inti:

- (1) Riwayat terbentuknya keluarga inti
- (2) Penyakit yang pernah diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit tidak menular di keluarga)

d.) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri) :

- (1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
- (2) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

### 3) Lingkungan

- a) Karakteristik rumah :
  - (1) Ukuran rumah (luas rumah)
  - (2) Kondisi dalam dan luar rumah
  - (3) Kebersihan rumah
  - (4) Ventilasi rumah
  - (5) Pengelolaan sampah
  - (6) Kamar mandi/ wc
  - (7) Denah rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal :
  - (1) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
  - (2) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
  - (3) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- c) Mobilitas geografis keluarga :
  - (1) Apakah keluarga sering pindah rumah
  - (2) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
  - (1) Perkumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga
  - (2) Digambarkan dalam ecoma
- e) Sistem pendukung keluarga
 

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

### 4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga :
  - 1) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
  - 2) Cara keluarga memecahkan masalah
- b) Struktur kekuatan keluarga :
  - 1) Respon keluarga bila ada anggota masalah keluarga yang

mengalami masalah

2) Power yang digunakan keluarga

c) Struktur peran (formal dan informal) :

1) Peran seluruh anggota keluarga

d) Nilai dan norma keluarga

## 5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif :

(1) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang

(2) Perasaan saling memiliki

(3) Dukungan terhadap anggota keluarga

b) Fungsi sosialisasi :

(1) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

(2) Interaksi dan hubungan dengan keluarga

c.) Fungsi perawatan kesehatan :

Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/ promosi). Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan penjajagan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, modifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan), yaitu:

(1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:

(a) Persepsi terhadap keparahan penyakit

(b) Pengertian

(c) Tanda dan gejala

(d) Faktor penyebab

(e) Persepsi keluarga terhadap masalah

(2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

(a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah

(b) Masalah dirasakan keluarga

- (c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - (d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
  - (e) Informasi yang salah
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
- (a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - (b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - (c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - (d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- (4) Ketidak mampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
- (a) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan
  - (b) Pentingnya hygiene sanitasi
  - (c) Upaya pencegahan penyakit
- (5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluargameliputi:
- (a) Keberadaan fasilitas kesehatan
  - (b) Keuntungan yang didapat
  - (c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
  - (d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
  - (e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

## **6) Stress dan Koping Keluarga**

- a) Stresor jangka panjang dan stresor jangka pendek serta kekuatan keluarga.
- b) Respon keluarga terhadap stress
- c) Strategi koping yang digunakan
- d) Strategi adaptasi yang disfungsional :

## **7) Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)**

- a) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- b) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- c) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut

THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genitalia.

### 8) Harapan keluarga

- a) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- b) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010).

## b. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnose keperawatan. Diagnose keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

### 1. Diagnosis sehat/*wellness*

Diagnose sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen *problem* (P) saja atau P (*problem*) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

### 2. Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko, terdiri dari *problem* (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).

### 3. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari *problem* (P), etiologi (E) dan *symptom/ sign* (S).

Perumusan *problem* (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

**Tabel 2.10 Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga (Achjar, 2010)**

| No | Kriteria  | Nilai       | Bobot |
|----|---|-------------|-------|
| 1  | Sifat Masalah :<br>a. Tidak/kurang sehat<br>b. Ancaman Kesehatan<br>c. Kritis   | 3<br>2<br>1 |       |
| 2  | Kemungkinan masalah dapat diubah<br>a. Dengan Mudah<br>b. Hanya sebagian<br>c. Tidak dapat  | 2<br>1<br>0 |       |
| 3  | Potensi Masalah untuk diubah<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah  | 3<br>2<br>1 |       |
| 4  | Menonjolnya masalah<br>a. Masalah berat harus ditangani<br>b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 |       |

**c. Skoring**

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
4. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Diagnosa yang mungkin muncul :

- a) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga bapak X khususnya an. Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien malnutrisi.

**d. Perencanaan**

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S= spesifik, M= *measurable*/dapat diukur, A= *achievable*/dapat dicapai, R= *reality*, T= *time limited*/punya limit waktu) (Achjar, 2010). (Terlampir).

**Tabel 2.11 Rencana keperawatan keluarga pada pasien malnutrisi**

| Diagnosa keperawatan   | Tujuan  | Kriteria evaluasi              | Standar evaluasi  | Rencana intervensi   |
|--|---|--------------------------------|---|--|
| Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah | Keluarga dapat mengenal masalah defisit nutrisi pada malnutrisi pada anak.      | Respon verbal                  | Malnutrisi adalah keadaan terganggunya kemampuan fungsional disebabkan oleh ketidaksesuaian antara suplai nutrisi esensial untuk jaringan tubuh dengan kebutuhan biologis   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga tentang malnutrisi</li> <li>2. Tanyakan kembali bila ada yang belum mengerti</li> <li>3. Evaluasi kembali tentang pengertian malnutrisi</li> </ol>  |
|  | keluarga dapat menjelaskan manfaat dari mengatasi defisit nutrisi dan perawatan | Respon verbal dan afektif      | Keluarga dapat menjelaskan dan menyatakan dapat mengambil keputusannya dalam mengatasi masalah malnutrisi pada anak   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat anak menderita kekurangan gizi</li> <li>2. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah malnutrisi pada anak</li> <li>3. Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah malnutrisi pada anaknya</li> </ol>  |
|  | Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita defisit nutrisi          | Respon verbal dan psikomotorik | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. tentang cara merawat anak dengan malnutrisi yaitu dengan pemberian diit tinggi energy, tinggi protein</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara menyusun menu makan dengan benar</li> <li>b. Cara menyajikan makanan agar terlihat lebih menarik</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dapat dilakukan di rumah untuk meningkatkan nafsu makan anak seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat panganan bergizi dengan bentuk- bentuk yang menarik</li> <li>b. Berikan makanan dalam porsi kecil tapi sering</li> <li>c. Pelihara kebersihan mulut anak dengan baik</li> <li>d. Anjurkan untuk sering makan bersama</li> </ol> </li> <li>2. Demonstrasikan bersama keluarga cara membuat jadwal makan dengan menu yang bergizi dan cara menyajikan agar terlihat menarik Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali</li> </ol> |
|  | Keluarga  | Respon                         | Keluarga dapat  | 1. Jelaskan pentingnya   |

|  |  |               |   |   |
|--|--|---------------|---|---|
|  | mampu memodifikasi lingkungan yang kondusif                          | verbal        | menjelaskan a. memperbaiki dekorasi ruang makan yang bersih, menarik perhatian anak seperti memberi hiasan foto anak yang sedang makan dengan lahap   | lingkungan dalam mempengaruhi asupan makanan pada anak<br>2. Diskusikan dengan keluarga cara-cara untuk menata lingkungan agar lebih menyenangkan terutama untuk ruang makan<br>3. Motivasi keluarga untuk menata ruang makan semenarik mungkin<br>4. Beri pujian atas penataan yang telah dilakukan  |
|  | Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat | Respon verbal | Keluarga dapat menjelaskan<br>a. Manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan<br>Mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang<br>b. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa digunakan adalah posyandu, puskesmas, balkesmas dan rumah sakit | 1. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang dapat diperoleh keluarga diklinik/pengobatan<br>2. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi<br>3. Diskusikan pada keluarga manfaat menggunakan fasilitas kesehatan.<br>4. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan yang belum dipahami mengenai fasilitas kesehatan<br>5. Motivasi keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan<br>6. Evaluasi kembali pemahaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan |

### e. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - a) Memberikan informasi
  - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,

dengan cara:

- a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit :
- a) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
- a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara :
- a) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
  - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- (Padila, 2015: 113).

#### **f. Evaluasi**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya: keluarga mengatakan mengerti cara merawat anak yang malnutrisi.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya: BB sesuai IMT.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang

terkait dengan diagnosis.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi (Padila, 2015: 114).

## **D. Tinjauan Konsep Penyakit Malnutrisi**

### **1. Pengertian**

Malnutrisi adalah suatu keadaan terganggunya kemampuan fungsional, atau defisiensi integritas structural atau perkembangan yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara suplai nutrisi esensial untuk jaringan tubuh dengan kebutuhan biologis spesifik (Haswita & Reni, 2017: 52).

Malnutrisi merupakan masalah yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh (A. Aziz, 2006: 68).

### **2. Etiologi**

Secara garis besar, malnutrisi pada anak disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi harian anak. Namun bukan hanya itu, kondisi ini juga diakibatkan oleh beragam hal, meliputi:

#### **a. Pola makan buruk**

Ketika asupan makanan anak terlalu sedikit atau berlebih, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi optimal harian, anak berisiko mengalami malnutrisi.

Pola makan yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Mulai dari mengalami dysphagia (kesulitan menelan), mengalami penyakit, tidak tersedianya cukup bahan makanan, atau keinginan untuk makan berlebih.

#### **b. Masalah kesehatan mental**

Beberapa pasien dengan kondisi kesehatan mental, seperti depresi, bisa mengalami kondisi ini. Umumnya, hal ini dialami pada anak dengan kondisi gizi kurang, karena mengonsumsi terlalu sedikit makanan.

- c. Ketidakmampuan untuk memperoleh dan menyediakan makanan yang cukup

Kebanyakan anak dengan gizi kurang biasanya sulit untuk memperoleh asupan nutrisi harian yang cukup. Hal ini disebabkan oleh tidak tersedianya sumber makanan yang bisa memenuhi kebutuhannya, atau lingkungan sekitar yang tidak mendukung.

- d. Ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar dari tubuh

Anak yang mengalami gizi lebih biasanya sangat gemar makan Bahkan dalam porsi yang banyak. Akan tetapi, hal tersebut tidak dibarengi dengan aktif melakukan berbagai kegiatan. Bukan tidak mungkin, kondisi tersebut justru akan membuat sisa energi yang tidak digunakan oleh tubuh, akan mengendap sehingga membentuk lemak.

- e. Masalah pada sistem pencernaan

Beberapa orang mungkin bisa makan dengan baik, tapi tubuhnya tidak memiliki kemampuan untuk menyerap zat gizi yang diperlukan. Contohnya pada pasien dengan Chron's disease atau ulcerative colitis, yang perlu melakukan pengangkatan usus kecil (ileostomi).

Individu dengan penyakit Celiac yang memiliki kelainan genetik, sehingga membuat mereka mengalami intoleransi terhadap gluten. Anak yang memiliki penyakit Celiac berisiko lebih tinggi terhadap kerusakan pada lapisan pada usus, yang kemudian menyebabkan proses penyerapan makanan terhambat. Anak yang mengalami diare dan muntah parah dapat kehilangan nutrisi penting, dan berisiko tinggi terhadap kekurangan gizi.

- f. Alkoholisme

Alkoholisme adalah penyakit kronis (jangka panjang). Individu yang menderita alkoholisme dapat mengalami gastritis atau kerusakan pankreas. Masalah ini juga mengganggu kemampuan tubuh untuk mencerna makanan, menyerap vitamin dan menghasilkan hormon yang mengatur metabolisme.

- g. Kurangnya asupan ASI ibu

Para ahli mengatakan bahwa kurangnya ASI, bisa menyebabkan

malnutrisi pada bayi dan anak-anak. Ini karena di dalam ASI terkandung beragam nutrisi yang penting untuk menunjang tumbuh kembang anak di awal masa kehidupannya.

### **3. Tanda dan Gejala**

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, malnutrisi terbagi menjadi dua kelompok kondisi yang berbeda. Berikut gejala malnutrisi sesuai dengan kondisinya:

- a. Penurunan berat badan drastis
- b. Massa otot yang menurun
- c. Kehilangan lemak (jaringan adipose)
- d. Perut membengkak
- e. Pipi dan mata cekung
- f. Kulit dapat menjadi lebih tipis, kering, inelastis, pucat
- g. Rambut rontok
- h. Kelelahan parah
- i. Waktu pemulihan luka yang lama
- j. Mudah merasa depresi dan cemas
- k. Mudah marah
- l. Sulit berkonsentrasi
- m. Risiko tinggi terhadap komplikasi setelah operasi
- n. Jumlah total dari beberapa jenis sel darah putih menurun, sistem imun melemah, meningkatkan risiko infeksi
- o. Rentan terhadap rasa dingin

### **4. Komplikasi**

Malnutrisi memicu gangguan pertumbuhan pada anak, berat badan rendah, menurunnya kemampuan belajar, sulit konsentrasi, dan mudah terserang penyakit akibat sistem imunitas tidak optimal.

Berikut beberapa penyakit yang disebabkan oleh malnutrisi:

#### **a. Kwashiorkor**

Kwashiorkor terjadi karena tidak cukupnya asupan protein dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh. Protein diperlukan untuk memperbaiki sel, membuat sel baru, serta penting untuk pertumbuhan

selama masa kanak-kanak dan kehamilan. Penyakit malnutrisi ini paling umum menimpa anak-anak.

Gejala penyakit kwashiorkor antara lain merasa kelelahan, warna kulit dan rambut berubah menjadi oranye kemerahan, kuning, atau bahkan putih, sistem kekebalan tubuh rusak, pembengkakan di bawah kulit (edema), mudah marah, susah menambah berat badan dan tinggi badan, perut buncit. Kwashiorkor dapat dicegah dan ditangani dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti daging, susu, keju, ikan, telur, kacang-kacangan.

#### b. Beri-beri

Beri-beri terjadi karena tubuh kekurangan vitamin B1 (thiamine). Vitamin B1 terlibat dalam fungsi sistem saraf dan otot, aliran elektrolit menuju ke dalam dan keluar dari sel-sel saraf dan otot, pencernaan, dan metabolisme karbohidrat.

Ciri dari beri-beri basah di antaranya adalah bangun tidur di malam hari dengan sesak napas, denyut jantung meningkat, dan kaki bagian bawah bengkak. Tanda-tandanya adalah susah berjalan, kaki dan tangan mati rasa atau kesemutan,

Untuk mencegah beri-beri, konsumsi makanan kaya vitamin B1, seperti susu, biji-bijian, jeruk, daging sapi, ragi.

#### c. Anemia

Anemia adalah kondisi akibat kekurangan zat besi. Zat besi digunakan untuk memproduksi sel darah merah, yang membantu menyimpan dan membawa oksigen dalam darah ke jaringan tubuh. Jika sel darah merah sedikit, organ dan jaringan tidak akan mendapatkan oksigen yang cukup.

Gejala anemia meliputi tubuh lemah dan lesu, merasa sangat letih, kesemutan dikaki, kurangnya nafsu makan, detak jantung cepat, kuku rapuh, nyeri dan radang lidah, tangan dan kaki dingin, pusing atau sakit kepala, sesak napas, insomnia dan kulit pucat.

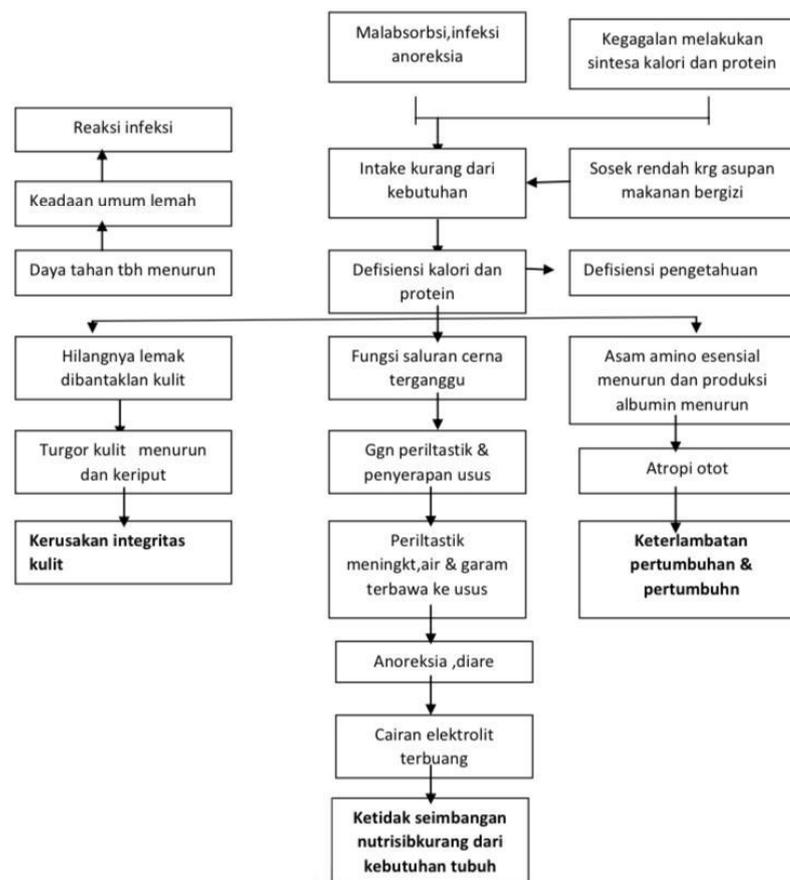
Anemia dapat diatasi dengan mengonsumsi suplemen zat besi atau makanan yang kaya akan zat besi, seperti telur, daging, ikan, tahu,

biji-bijian, seafood, dan sayuran berdaun hijau tua.

## 5. Patofisiologi

Asupan makanan yang kadar proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, mengakibatkan kekurangan asam amino esensial yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perbaikan sel. Apabila kebutuhan zat gizi akan protein tidak tercapai maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan yang ada, dimulai dengan pembakaran cadangan karbohidrat kemudian cadangan lemak serta protein dengan melalui proses katabolik. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu lama, cadangan itu akan habis dan akan menyebabkan kelainan pada jaringan, dan proses selanjutnya dalam tubuh akan menunjukkan manifestasi Kurang Energi Protein (KEP) berat yang biasa disebut kwashiorkor (kekurangan protein) ataupun marasmus (kekurangan energi).

## 6. Pathway



**Gambar 2.3 Pathway kekurangan nutrisi**

**Sumber: Hidayat, 2006**

## 7. Penatalaksanaan

Perawatan biasanya meliputi penggantian gizi yang hilang, mengatasi gejala, dan mengelola penyebabnya. Jika anak sudah didiagnosis malnutrisi atau berisiko mengalami malnutrisi, dokter atau ahli gizi akan memberikan rencana perawatan khusus.

Cara mengatasi kurang gizi biasanya disesuaikan kembali dengan tingkat keparahan dan kondisi khusus yang dialami masing-masing anak. Secara garis besarnya, berikut berbagai pengobatan untuk kondisi anak dengan gizi kurang:

### a. Rencana perawatan

Tujuan perawatan akan ditentukan, yang meliputi perawatan untuk kondisi penyebab yang berkontribusi terhadap gizi kurang. Umumnya, perawatan akan meliputi program makan dengan diet yang diatur secara khusus, dan kemungkinan suplemen gizi tambahan.

Anak yang mengalami kurang gizi serius, atau individu yang tidak dapat mendapatkan gizi yang cukup dapat menerima dukungan gizi tambahan. Pasien akan dimonitor untuk melihat perkembangan. Perawatan akan ditinjau secara rutin untuk memastikan gizi yang didapat cukup.

### b. Pengaturan pola makan

Dokter dan ahli gizi akan memberikan saran mengenai yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan pasien mendapatkan makanan yang sehat dan bergizi. Apabila pasien tidak mendapatkan gizi yang cukup dari makanan, biasanya diperlukan tambahan dari suplemen.

Ada 2 jenis utama dari dukungan gizi buatan, terutama untuk pasien dengan malnutrisi serius:

- 1) Enteral nutrition (tube feeding): selang dimasukkan melalui hidung, lambung atau usus kecil.
- 2) Parenteral feeding: cairan steril diberikan melalui aliran darah. Beberapa pasien mungkin tidak dapat mengonsumsi langsung gizi ke dalam lambung atau usus kecil.

c. Pemantauan secara berkala

Kesehatan anak akan dipantau secara rutin untuk melihat apakah ia menerima jumlah kalori dan kebutuhan gizi yang cukup. Di samping itu, seiring berjalannya waktu pengobatan dapat disesuaikan kembali dengan kebutuhan anak.

Berikut adalah gaya hidup dan pengobatan rumahan yang dapat membantu Anda mengatasi malnutrisi :

Penanganan malnutrisi (gizi kurang) di rumah :

- 1) Dorong anak terdekat untuk makan makanan bergizi. Misalnya nasi, ikan, tahu, tempe, buah atau sayur.
- 2) Buatlah makanan menjadi semenarik mungkin. Dengan begitu, anak jadi lebih semangat untuk menyantap dan menghabiskan makanannya.