

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

##### 1. Konsep kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow

Menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi.

Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah “Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow.” Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu sebagai berikut:

##### a. Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*)

Pada tingkat yang paling bawah, terdapat kebutuhan yang bersifat fisiologik (kebutuhan akan udara, makanan, minuman dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan (defisit) sesuatu dalam tubuh yang bersangkutan. Kebutuhan ini dinamakan juga kebutuhan dasar (*basic needs*) yang jika tidak dipenuhi dalam keadaan yang sangat ekstrim (misalnya kelaparan) manusia yang bersangkutan kehilangan kendali atas perilakunya sendiri karena seluruh kapasitas manusia tersebut dikerahkan dan dipusatkan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya itu. Sebaliknya, jika kebutuhan dasar ini relative sudah tercukupi, muncullah kebutuhan yang lebih tinggi yaitu kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*).

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan

yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnyadibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang 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 delapan macam kebutuhan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
  - 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
  - 3) Kebutuhan nutrisi
  - 4) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi
  - 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
  - 6) Kebutuhan aktivitas
  - 7) Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
  - 8) Kebutuhan seksual; kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.
- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*)
- Jenis kebutuhan yang kedua ini berhubungan dengan jaminan keamanan, stabilitas, perlindungan, struktur, keteraturan, situasi yang bisa diperkirakan, bebas dari rasa takut dan cemas, dan sebagainya. Oleh karena adanya kebutuhan inilah maka manusia membuat peraturan, undang-undang, mengembangkan kepercayaan, membuat sistem, asuransi, pension, dsb.

Sama halnya dengan *basic needs*, kalau *safety needs* ini terlalu lama dan terlalu banyak tidak terpenuhi, maka pandangan seseorang tentang dunianya dapat terpengaruh dan pada gilirannya pun perilakunya akan cenderung kearah yang makin negatif. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis, kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
  - 2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
  - 3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru dan asing.
- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki (*love and belonging needs*)

Setelah kebutuhan dasar dan rasa aman relative dipenuhi, maka timbul kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai (*belongingness and love needs*). Setiap orang ingin setia kawan dan butuh kesetiakawanan. Setiap orang pun ingin mempunyai kelompoknya sendiri, ingin punya “akar” dalam masyarakat. Setiap orang butuh menjadi bagian dalam sebuah keluarga, sebuah kampung, suatu marga, dan lain-lain. Setiap orang yang tidak mempunyai keluarga akan merasa sebatang kara, sedangkan orang yang tidak sekolah dan tidak bekerja merasa dirinya oengangguran yang tidak berharga. Kondisi seperti ini akan menurunkan harga diri orang yang bersangkutan. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Memberi dan menerima kasih sayang
  - 2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
  - 3) Kehangatan
  - 4) Persahabatan
  - 5) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
- d. Kebutuhan harga diri (*self esteem needs*)

Di sisi lain, jika kebutuhan tingkat tiga relative sudah terpenuhi, maka timbul kebutuhan akan harga diri (*self esteem needs*). Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama, adalah kebutuhan-kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri, dan kemandirian. Sementara yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status,

ketenaran, dominasi, kebanggan, dianggap penting, dan apresiasi dari orang lain.

Orang-orang yang terpenuhi kebutuhannya akan harga diri akan tampil sebagai orang yang percaya diri, tidak bergantung pada orang lain, dan selalu siap untuk berkembang terus untuk selanjutnya meraih kebutuhan yang tertinggi yaitu aktualisasi diri (*self actualization*). Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
  - 2) Kompeten
  - 3) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (*need for self actualization*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang terdapat 17 meta kebutuhan yang tidak tersusun secara hierarki, melainkan saling mengisi. Jika berbagai meta kebutuhan tidak terpenuhi maka akan terjadi meta patologi seperti apatisme, kebosanan, putus asa, tidak punya rasa humor lagi, keterasingan, mementingkan diri sendiri, kehilangan selera, dan sebagainya. Kebutuhan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik
  - 2) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
  - 3) Tidak emosional
  - 4) Mempunyai dedikasi yang tinggi
  - 5) Kreatif
  - 6) Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dsb. (Mubarak, dkk, 2015).
2. Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson
- a. Bernapas dengan normal (*breath normally*)
  - b. Kebutuhan makan dan minum yang adekuat (*eat and drink adequately needs*)
  - c. Kebutuhan eliminasi (*eliminate body wastes needs*)
  - d. Kebutuhan bergerak dan dapat mempertahankan postur tubuh dengan baik (*move and maintain desirable postures needs*)

- e. Kebutuhan tidur dan beristirahat (*sleep and rest needs*)
- f. Kebutuhan berpakaian (*select suitable clothes, dress and undress needs*)
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal, dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan (*maintain body temperature within a normal range by adjusting clothing and modifying the environment needs*)
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan melindungi kulit (*keep the body clean and well groomed and protect the integument*)
- i. Menghindari bahaya lingkungan dan menghindari cedera orang lain (*avoid dangers in the environment and avoid injuring others*)
- j. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat (*communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinions*)
- k. Mempercayai keimanan/ketuhanan (*worship according to ones's faith*)
- l. Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan (*work in such a way that there is a sense of accomplishment needs*)
- m. Kebutuhan akan hiburan atau rekreasi (*play or participate in various forms of recreation needs*)
- n. Belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (*learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities*). (Sumber: Alligood, 2014).

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Nutrisi**

### **1. Definisi nutrisi**

Nutrisi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan atau zat yang terkandung dalam makanan. Penelitian di bidang nutrisi mempelajari hubungan antara makanan dan minuman

terhadap kesehatan dan penyakit, khususnya dalam menentukan diet yang optimal. Pada masa lalu, penelitian mengenai nutrisi hanya terbatas pada pencegahan penyakit kurang gizi dan menentukan standar kebutuhan dasar nutrisi pada makhluk hidup. Keperluan nutrisi setiap individu akan berbeda sesuai umur, aktivitas fisik, serta keadaan tubuhnya. (Risman, 2012)

## 2. Struktur dan fungsi nutrien

Nutrien adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan tubuh. Nutrien digolongkan ke dalam 6 kategori, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.

### a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakarida). Karbohidrat terdiri dari unsur karbon, hidrogen, dan oksigen. Gula, sirup, madu, buah, dan susu adalah sumber karbohidrat sederhana. Roti, sereal, kentang, beras, pasta, dan gandum berisi karbohidrat kompleks.

Fungsi karbohidrat adalah memberikan energi. Setiap gram karbohidrat mengandung 4 kkal. Karbohidrat juga penting dalam oksidasi lemak, meningkat pertumbuhan bakteri dalam saluran pencernaan, yang membantu sintesis vitamin K dan B12, memproduksi komponen karbon dalam sintesis amino esensial.

Sirkulasi darah membawa glukosa ke sel sebagai sumber energi dan untuk produksi substansi penting. Kadar glukosa darah normal 80 – 110 mg/dl, pada kondisi puasa kadar glukosa darah 60 – 80 mg/dl, dan pada 2 jam setelah puasa meningkat menjadi 140 – 180 mg/dl, tergantung usia. Hiperglikemia dimana kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal akibat produksi atau penggunaan insulin tidak adekuat, terjadi pada diabetes melitus. Hipoglikemia dimana

kadar glukosa darah lebih rendah dari normal, dapat sebagai tanda dari abnormalitas liver dan pankreas.

b. Protein

Protein adalah zat kimia organik yang berisi asam amino, yang dihubungkan dengan rantai peptida. Protein terdiri dari unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen. Tubuh mensintesis protein antara lain membentuk hemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan, insulin untuk regulasi glukosa darah dan albumin untuk regulasi tekanan osmotik darah.

Fungsi protein untuk pertumbuhan, regulasi fungsi dan proses tubuh, pembentukan kembali protein sel dan energi, memelihara sistem imunitas tubuh, sel, cairan tubuh, tulang, kulit, gigi, otot, rambut, darah, dan serum. Katabolisme protein memberi 4 kkal/gr. Katalis enzim dibentuk dari protein pada regulasi pencernaan, absorpsi, metabolisme, dan katabolisme. Diit protein diklasifikasikan menjadi:

- 1) Protein lengkap, berisi asam amino esensial untuk memelihara jaringan tubuh dan meningkatkan pertumbuhan. Tubuh tidak dapat mensintesis asam amino esensial. Tubuh dapat mensintesis asam amino esensial dari sumber lain. Sumber protein lengkap antara lain daging, ikan, susu, keju, dan telur.
- 2) Protein lengkap sebagian, berisi asam amino untuk memelihara kehidupan, tetapi tidak meningkatkan pertumbuhan.
- 3) Protein tidak lengkap, tidak berisi asam amino esensial untuk memelihara kehidupan, membentuk jaringan, dan meningkatkan pertumbuhan. Sumber protein tidak lengkap antara lain buah dan sayuran, buncis, roti, sereal, beras, pasta, dan kacang-kacangan.

Status protein diukur dalam keseimbangan nitrogen. Keseimbangan nitrogen adalah jumlah nitrogen yang digunakan sama dengan jumlah nitrogen yang dikeluarkan. Keseimbangan nitrogen positif jika intake nitrogen lebih besar dari nitrogen yang

dikeluarkan. Keadaan ini terjadi jika jaringan baru disintesis, misalnya sembuh dari sakit, latihan, hamil, dan pertumbuhan masa anak. Keseimbangan nitrogen negatif jika pengeluaran nitrogen lebih besar dari intake nitrogen. Keadaan ini terjadi pada penyakit yang disebabkan kerusakan jaringan, atau diet protein dan /atau kalori tidak adekuat.

c. Lemak

Lemak atau lipid, termasuk lemak netral, minyak, asam lemak, kolesterol, dan phospholipid. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari unsur karbon, hidrogen, dan oksigen. Lemak secara ideal membentuk 20% berat badan pada orang yang tidak gemuk. Lemak berfungsi sebagai transport sel, proteksi organ vital, energi, simpanan energi pada jaringan adiposa, absorpsi vitamin, dan transport vitamin larut lemak.

Lemak yang dioksidasi menghasilkan energi 9 kkal/gr. Lemak memberikan rasa kenyang karena menetap di lambung lebih lama daripada karbohidrat atau protein. Lemak diklasifikasikan sebagai lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Daging sapi, daging domba, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, dan minyak biji kelapa sawit mengandung asam lemak jenuh lebih tinggi dan lebih keras. Daging ayam, ikan, dan sayuran berisi asam lemak tidak jenuh lebih tinggi dan lebih lunak.

d. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan reproduksi, serta membantu dalam penggunaan energi nutrient. Vitamin diklasifikasikan sebagai vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin larut lemak akan disimpan di dalam hati atau jaringan adiposa, sehingga intake vitamin berlebihan dapat menyebabkan keracunan. Jenis-jenis vitamin larut lemak antara lain sebagai berikut :

- 1) Vitamin A berfungsi untuk memelihara penglihatan, memelihara jaringan epitel, meningkatkan perkembangan tulang dan gigi, meningkatkan proliferasi sel. Kekurangan vitamin A ditandai dengan buta senja atau buta total, degenerasi sel keratin yang menyebabkan infeksi mata, telinga, dan rongga hidung. Kulit menjadi kasar, kering, dan bersisik, mata kering, perkembangan gigi dan tulang tidak adekuat. Vitamin A disimpan di hati dan intake berlebihan menyebabkan keracunan.
- 2) Vitamin D berfungsi untuk mineralisasi tulang, kartilago, dan gigi, memelihara cairan kalsium ekstraseluler, dan untuk kontraksi otot. Kekurangan vitamin D menyebabkan riketsia, kesehatan gigi kurang, otot kaku dan kejang, osteomalasia (tulang lunak dan mudah fraktur spontan).
- 3) Vitamin E berperan sebagai antioksidan yang membantu memelihara integritas membran sel dan melindungi vitamin A dan C dari oksidasi. Kekurangan vitamin E ditandai dengan meningkatnya hemolisis eritrosit, refleks kurang, kerusakan fungsi neuromuskular, dan anemia.
- 4) Vitamin K berfungsi untuk pembentukan protrombin dan faktor pembekuan lain untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dimanifestasikan dengan perdarahan pada bayi baru lahir.

Vitamin larut air akan disimpan di dalam tubuh. Ketika tubuh menerima kelebihan vitamin ini maka akan diabsorpsi oleh jaringan dan diekskresikan dalam bentuk urine. Jenis – jenis vitamin larut air terdiri dari vitamin B kompleks (vit.B1, B2, B3, B12) dan vitamin C.

- 1) Vitamin B1 (*tiamin*) berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, memelihara fungsi saraf, nafsu makan, dan pencernaan. Gejala kekurangan vitamin B1 adalah nafsu makan menurun, apatis, depresi mental, fatigue, konstipasi, edema, gagal jantung, dan neuritis.

- 2) Vitamin B2 (*riboflavin*) berfungsi dalam metabolisme protein dan karbohidrat, Memelihara kulit dan penglihatan. Gejala kekurangan vitamin B2 adalah sudut mulut pecah-pecah, dermatitis, dan peningkatan vaskularisasi kornea dan penglihatan tidak teratur.
- 3) Vitamin B3 (*niacin*) berfungsi dalam metabolisme glikogen, regenerasi jaringan, dan sintesis lemak. Kekurangan vitamin B3 menyebabkan pellagra, ditandai dengan fatigue, sakit kepala, anoreksia, penurunan berat badan, nyeri abdomen, diare, dermatitis, dan gangguan syaraf.
- 4) Vitamin B12 (*cyanocobalamin*) berfungsi dalam membentuk eritrosit matang, dan sintesis DNA dan RNA, absorpsi vitamin A. Kekurangan vitamin B12 menyebabkan anemia pernisiiosa dan kerusakan saraf. Asam folat berfungsi sebagai koenzim metabolisme protein dan pertumbuhan sel, membentuk eritrosit, perkembangan tulang dan sumsum tulang belakang janin. tanda kekurangan asam folat adalah glositis, diare, anemia makrositik, defek kelahiran (*spina bifida*).
- 5) Vitamin C penting untuk absorpsi Fe, melawan infeksi, penyembuhan luka, pembentukan kolagen, metabolisme beberapa asam amino. Vitamin C mengandung antioksidan yang melindungi vitamin A dan E dari oksidasi berlebihan. Kekurangan vitamin C ditandai dengan penyembuhan luka kurang, rentan infeksi, retardasi pertumbuhan dan perkembangan, nyeri sendi, anemia, dan gusi berdarah.

e. Mineral

Tubuh membutuhkan mineral untuk membantu proses metabolisme tubuh, yaitu menjadi bahan baku kinerja enzim. Setiap orang memiliki kebutuhan mineral yang berbeda, tergantung pada kebutuhan fisik, umur, dan faktor kesehatan secara umum. Mineral terdiri dari: kalsium, magnesium, sodium, kalium / potasium, fosfor, besi (Fe), iodin, dan zinc.

- 1) Kalsium berfungsi untuk membentuk dan memelihara tulang dan gigi, pembekuan darah, transmisi saraf, kontraksi dan relaksasi otot, permeabilitas membran sel. Tanda dan gejala kekurangan kalsium adalah pertumbuhan pendek, riketsia, osteoporosis, tetani.
- 2) Magnesium berfungsi untuk pembentukan tulang, relaksasi otot, sintesis protein. Tanda dan gejala kekurangan magnesium adalah penyakit ginjal, tremor mengakibatkan kejang.
- 3) Natrium berfungsi untuk membantu memelihara keseimbangan cairan tubuh dan asam basa. Makanan rendah natrium penting bagi orang dengan penyakit jantung, hipertensi, edema, gangguan ginjal, penyakit liver.
- 4) Kalium/potasium berfungsi untuk sintesis protein, keseimbangan cairan, dan regulasi kontraksi otot. pembatasan kalium dilakukan pada klien dengan kerusakan atau gagal ginjal.
- 5) Fosfor berfungsi untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi, keseimbangan asam-basa, metabolisme energi, struktur membran sel, regulasi hormon, dan koenzim. Tanda dan gejala kekurangan fosfor adalah pertumbuhan pendek, riketsia.
- 6) Besi (Fe) berfungsi untuk membawa oksigen melalui hemoglobin dan mioglobin, unsur pokok sistem enzim. Kekurangan zat besi ditandai dengan deplesi simpanan besi, anemia, pucat.
- 7) Iodin adalah unsur pokok hormon tiroid yang meregulasi basal metabolisme rate. Kekurangan iodin menyebabkan goiter.
- 8) Zinc berfungsi untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan dan penyembuhan, kematangan seksual dan reproduksi, unsur utama beberapa enzim dalam energi dan metabolisme asam nukleat. Kekurangan zinc menyebabkan kerusakan

pertumbuhan, kematangan seksual, dan fungsi sistem imun, lesi kulit, akrodermatitis, penurunan sensasi rasa.

f. Air

Air diperlukan untuk memelihara fungsi sel. Air diperoleh dari minum cairan dan makan makanan tinggi air, serta dengan oksidasi makanan. Haus menandakan tubuh memerlukan air dan mendorong seseorang untuk minum. (Sunarsih Rahayu, Addi Mardi Harnanto, 2016).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) Per Hari

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
<b>Bayi/Anak</b>										
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	-
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	1200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10,0	0,9	254	26	1900
<b>Laki-laki</b>										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12,0	1,2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16,0	1,6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16,0	1,6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17,0	1,6	375	38	2500
30-49 tahun	62	168	2625	65	73	17,0	1,6	394	38	2600
50-64 tahun	62	168	2325	65	65	14,0	1,6	349	33	2600
65-80 tahun	60	168	1900	62	53	14,0	1,6	309	27	1900
80+ tahun	58	168	1525	60	42	14,0	1,6	248	22	1600
<b>Perempuan</b>										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10,0	1,0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11,0	1,1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11,0	1,1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12,0	1,1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	12,0	1,1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11,0	1,1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11,0	1,1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11,0	1,1	232	20	1500
<b>Hamil (+an)</b>										
Trimester 1			+180	+20	+6	+2,0	+0,3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
<b>Menyusui (+an)</b>										
6 bln pertama			+330	+20	+11	+2,0	+0,2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+20	+13	+2,0	+0,2	+55	+6	+650

### 3. Peran penting kalori dalam tubuh

Manusia tentu membutuhkan kalori agar tetap hidup. Tanpa energi, sel-sel dalam tubuh tidak akan mampu bekerja dengan baik. Jumlah energi minimal yang dibutuhkan tubuh agar organ-organ dan semua sistem yang ada di dalamnya bisa berfungsi dengan baik disebut dengan tingkat metabolisme basal atau *basal metabolic rate* (BMR). Kebutuhan ini dipenuhi melalui asupan makanan atau minuman. (Meva, 2020).

### 4. Cara menghitung BMR

Berikut ini cara menghitung BMR menggunakan rumus Harris-Benedict:

- a. Untuk laki-laki;  $BMR = 66 + (13,7 \times \text{berat badan dalam kg}) + (5 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (6,8 \times \text{usia})$
- b. Untuk perempuan;  $BMR = 655 + (9,6 \times \text{berat badan dalam kg}) + (1,8 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (4,7 \times \text{usia})$

Untuk menghitung kebutuhan kalori harian secara utuh, ada satu faktor lagi yang berpengaruh, yaitu tingkat aktivitas. Semakin tinggi aktivitas yang dilakukan, maka kebutuhan kalori harian pun akan meningkat. Sebaliknya jika tidak aktif, maka kebutuhannya pun akan berkurang. Maka dari itu, setelah menemukan BMR, langkah selanjutnya adalah menentukan tingkat aktivitas harian dan mengalikannya dengan hasil BMR, seperti berikut ini:

- a. Untuk orang yang tidak aktif (tidak pernah atau sangat jarang berolahraga):  $BMR \times 1,2$
- b. Untuk orang sedikit aktif (berolahraga ringan 1-3 hari seminggu):  $BMR \times 1,375$
- c. Untuk orang cukup aktif (berolahraga intensitas sedang 3-5 hari seminggu):  $BMR \times 1,55$
- d. Untuk orang yang sangat aktif (berolahraga intensitas berat 6-7 hari seminggu):  $BMR \times 1,725$

- e. Untuk orang yang ekstra aktif (berolahraga intensitas sangat berat 6-7 hari seminggu atau bekerja di bidang yang membutuhkan stamina dan fisik yang kuat): BMR x 1,9

Hasil akhir dari perhitungan ini yang menjadi perkiraan kalori yang dibutuhkan per harinya. Untuk mendapatkan angka BMR yang paling akurat tentunya perlu memeriksakan diri ke ahli gizi ataupun dokter spesialis gizi. Namun, hitungan ini adalah estimasi yang bisa dijadikan gambaran mengenai kebutuhan kalori harian. (Reni, 2021).

Tabel 2.2 Menghitung Kalori Harian Pada Keluarga Bapak U dan Ibu F

Bapak U	Ibu F
a. Jenis kelamin: laki-laki	a. Jenis kelamin: perempuan
b. Berat badan: 65 kg	b. Berat badan: 104 kg
c. Tinggi badan: 167 cm	c. Tinggi badan: 150 cm
d. Usia: 35 tahun	d. Usia: 28 tahun
e. Aktivitas fisik: cukup aktif	e. Aktivitas fisik: tidak aktif
f. Hasil BMR: $BMR = 66 + (13,7 \times \text{berat badan dalam kg}) + (5 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (6,8 \times \text{usia})$ $BMR = 66 + (13,7 \times 65 \text{ kg}) + (5 \times 167 \text{ cm}) - (6,8 \times 35 \text{ tahun})$ $BMR = 66 + 890,5 + 835 - 238 = 1553,5$	f. Hasil BMR: $BMR = 655 + (9,6 \times \text{berat badan dalam kg}) + (1,8 \times \text{tinggi badan dalam cm}) - (4,7 \times \text{usia})$ $BMR = 655 + (9,6 \times 104 \text{ kg}) + (1,8 \times 150 \text{ cm}) - (4,7 \times 28 \text{ tahun})$ $BMR = 655 + 998,4 + 270 - 131,6 = 1791,8$
g. Hasil kebutuhan kalori per hari: $BMR \times \text{aktivitas fisik (1,55)} = 1553,5 \times 1,55 = 2407,925$ atau $\pm 2400$ kal per hari.	g. Hasil kebutuhan kalori per hari: $BMR \times \text{aktivitas fisik (1,2)} = 1791,8 \times 1,2 = 2150,16$ atau $\pm 2100$ kal per hari.

#### 5. Menghitung zat gizi

- Karbohidrat (KH) = 60-75% dari BMR (1gr KH = 4kkal)
- Protein = 10-15% dari BMR (1gr protein = 4kkal)
- Lemak = 10-25% dari BMR (1 gr lemak = 9 kkal)
- Vitamin dan mineral dapat dilihat dari tabel AKG

Tabel 2.3 Zat Gizi Harian Pada Keluarga Bapak U dan Ibu F

Bapak U	Ibu F
a. BB = 65 kg	a. BB = 104 kg
b. TB = 167 cm	b. TB = 150 cm
c. IMT = $23 \text{ kg/m}^2$	c. IMT = $46 \text{ kg/m}^2$
d. Kal = $\pm 2400$ kal per hari	d. Kal = $\pm 2100$ kal per hari
e. Protein = 60-90 gr	e. Protein = 53-79 gr

f. Lemak = 27-67 gr	f. Lemak = 23-58 gr
g. Karbohidrat = 360-450 gr	g. Karbohidrat = 315-393 gr
h. Serat = 38 gr	h. Serat = 32 gr
i. Air = 2600 ml	i. Air = 2300 ml

Tabel 2.4 Daftar Menu Diet Untuk Obesitas

Waktu	Menu	Bahan	Ukuran		Nilai Gizi			
			Gram	URT	E	P	L	KH
Pagi	Nasi Merah	Beras merah	100	3/4 gls	359	7.5	0.9	77.6
		Ikan tuna	50	1 ptg sdg	53.5	9.8	0.35	2.75
	Tuna Bumbu Kuning	Tomat	50	1 bh kcl	10	0.5	0.15	2.1
		Minyak goreng	3	1/2 sdt	26.1	0.03	2.94	0
	Sup Sayur	Wortel	50	1/2 gls	21	0.6	0.15	4.65
		Kentang	30	1/4 bj kcl	24.9	0.6	0.03	5.73
		Brokoli	25	1/4 gls	8.5	0.7	0.09	1.66
		Tahu	50	1 bj sdg	34	3.9	2.3	0.8
Buah	Jeruk Manis	55	1 bh	24.75	0.49	0.11	6.16	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>561.75</b>	<b>24.12</b>	<b>7.02</b>	<b>101.45</b>
Selingan	Salad Buah	Buah naga	100	1 ptg sdg	71	1.68	3.08	10.88
		Melon	100	1 ptg sdg	37	0.6	0.4	7.8
		Anggur	100	10 bh kcl	50	0.5	0.2	12.8
		Mayones	40	4 sdm	22.8	1.96	0.052	1.4
		Keju	20	2/4 ptg kcl	65.2	4.56	4.06	2.62
<b>SUBTOTAL</b>					<b>246</b>	<b>9.3</b>	<b>7.792</b>	<b>35.5</b>
Siang	Nasi Putih	Beras	100	3/4 gls	360	6.8	0.7	78.9
		Ayam (bgn. dada)	40	1 ptg sdg	120.8	7.28	10	0
	Chicken Breast and Mixed Vegetable	Tempe	25	1 ptg kcl	50.25	5.2	2.2	3.37
		Brokoli	25	1/4 gls	8.5	0.7	0.09	1.66
		Jagung	20	1/4 gls	29.4	1.02	0.14	6.3
		Wortel	50	1/2 gls	21	0.6	0.15	4.65
		Buncis	20	1/4 gls	7	0.48	0.04	1.54
		Tepung terigu	10	1 sdm	36.5	0.89	0.13	7.73
Buah	Apel	85	1 bh	49.3	0.25	0.34	12.66	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>682.75</b>	<b>23.22</b>	<b>13.79</b>	<b>116.81</b>
Selingan	Puding Alpukat Jeruk	Alpukat	120	1 bh	51	0.54	3.9	4.62
		Jeruk Manis	110	2 bh	49.5	0.98	0.22	12.32
		Gula	20	2 sdm	72.8	0	0	18.8
		Agar - Agar	7	1 bks	0	0	0.14	0
<b>SUBTOTAL</b>					<b>173.3</b>	<b>1.52</b>	<b>4.26</b>	<b>35.74</b>
Malam	Nasi Merah	Beras merah	75	8 sdm	269.25	5.62	0.67	58.2
		Telur	55	1 btr	89.1	7.04	6.32	0.38
	Egg Muffin	Buncis	20	1/4 gls	7	0.48	0.04	1.54
		Tomat	25	1/2 bj kcl	5	0.25	0.075	1.05
		Daun bawang	20	2 sdm	5.8	0.36	0.14	1.04
		Tempe	50	2 ptg sdg	100.5	10.4	4.4	6.75
	Tumis Kacang Panjang	Kacang panjang	50	1/2 gls	22	1.35	0.15	3.9
		Wortel	50	1/2 gls	21	0.6	0.15	4.65
		Minyak goreng	3	1/2 sdt	26.1	0.03	2.94	0
	Buah	Semangka	100	1 ptg sdg	28	0.5	0.2	6.9
<b>SUBTOTAL</b>					<b>573.75</b>	<b>26.63</b>	<b>15.085</b>	<b>84.41</b>
<b>TOTAL</b>					<b>2237.55</b>	<b>84.79</b>	<b>47.947</b>	<b>373.91</b>

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
  - a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data data dikumpul secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual klien. Tujuan dari pengkajian menetapkan data dasar dan mengumpulkan informasi terkait dengan kebutuhan, dan masalah kesehatan. Dalam pengumpulan data motode yang digunakan adalah wawancara,observasi, pemeriksaan fisik.

Menurut Aziz (2012), untuk mengidentifikasi masalah gangguan nutrisi serta mengumpulkan data guna penyusunan rencana keperawatan, perawat perlu melakukan pengkajian keperawatan sebagai berikut:

- 1) Riwayat makanan; riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari atauun diabaikan, makanan yang lebih disukai, yang dapat digunakan membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya
- 2) Kemampuan makan; beberapa hal yang perlu dikaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendriri tanpa bantuan orang lain
- 3) Pengetahuan tentang nutrisi; aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi
- 4) Nafsu makan; jumlah asupan
- 5) Tingkat aktivitas
- 6) Pengonsumsian obat
- 7) Pemeriksaan fisik

Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik

Area Pemeriksaan	Tanda-tanda Normal	Tanda Abnormal
Berat badan	Dalam rentang normal sesuai usia dan tinggi badan	Berat badan lebih

Rambut	Rambut bercahaya, berminyak, tidak kering	Kering, kusam, warna memudar, rapuh, tipis
Kulit	Lembut, sedikit lembab dan turgor kulit baik	Kering, berlapis atau bersisik, pucat atau berpigmen, ada petekie atau memar, kuranglemak subkutan
Kuku	Merah muda, keras	Rapuh, pucat melengkung atau berbentuk seperti sendok
Mata	Berbinar, jernih, lembap, dan konjungtiva merah muda	Konjungtiva pucat atau merah, kering, kornea lembut
Lidah	Merah muda, lembap	Bengkak, bewarna merah, dagiing atau magenta, tampilan halus, berurang atau bertambah
Bibir	Lembap dan merah muda	Bengkak pecah-pecah pada sudut bibir
Gusi	Merah muda, lembap	Berbentuk seperti berspons, bengkak, meradang dan mudah berdarah
Otot	Kenyal, berkembang dengan baik	Kurang berbentuk, lemah, mengecil dan lembek
Sistem kardiovaskuler	Nadi, tekanan darah normal dan irama jantung normal.	Frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, irama jantung abnormal (tidak teratur)
Sistem pencernaan	Nafsu makan baik dan eliminasi normal dan teratur	Anoreksia, tidak mampu mencerna diare, konstipasi, pembesaran hati
Sistem persyarafan	Reflek normal, emosi stabil	Reflex menurun, emosi tidak stabil
Abdomen	Suara bising usus normal 5-35 x/menit	Suara hiperaktif, nyeri tekan

- 8) Pengukuran antropometrik meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkaran lengan. Pada umumnya, berat badan pria lebih dari berat badan seorang wanita walaupun tingginya sama. Ini disebabkan pria mempunyai presentase jaringan dan struktur tulang yang berbeda. Seseorang dengan presentase bagian tubuh yang besar dan jaringan otot yang banyak akan terlihat gemuk (*over weight*). Metode khusus yang sering digunakan untuk mengukur besar tubuh seseorang adalah area kulit yang berada di atas otot trisep. Pada umumnya, wanita mempunyai lipatan kulit yang lebih tebal di daerah ini. Ini disebabkan banyaknya jaringan subkutan pada wanita, sehingga membuat wanita terlihat lebih gemuk

Tabel 2.6 Standar Ukuran Antropometri

Tempat pengukuran	Umur	Rata-rata	
		Laki-laki	Perempuan
Pengukuran lingkaran	18-24 th	30,9 cm	27,0 cm

lengan atas	25-34 th	32,3 cm	28,6 cm
	35-44 th	32,7 cm	30,0 cm
	45-54 th	32,1 cm	30,7 cm
	55-64 th	31,5 cm	30,7 cm
	65-74 th	30,5 cm	30,1 cm
Pengukuran lipatan kulit trisep	18-24 th	11,2 cm	19,4 cm
	25-34 th	12,6 cm	21,9 cm
	35-44 th	12,4 cm	24,0 cm
	45-54 th	12,4 cm	25,4 cm
	55-64 th	11,6 cm	24,9 cm
	65-74 th	11,8 cm	23,3 cm
Lingkar perut		90 cm	80 cm

9) Pemeriksaan penunjang yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit, dan lain-lain.

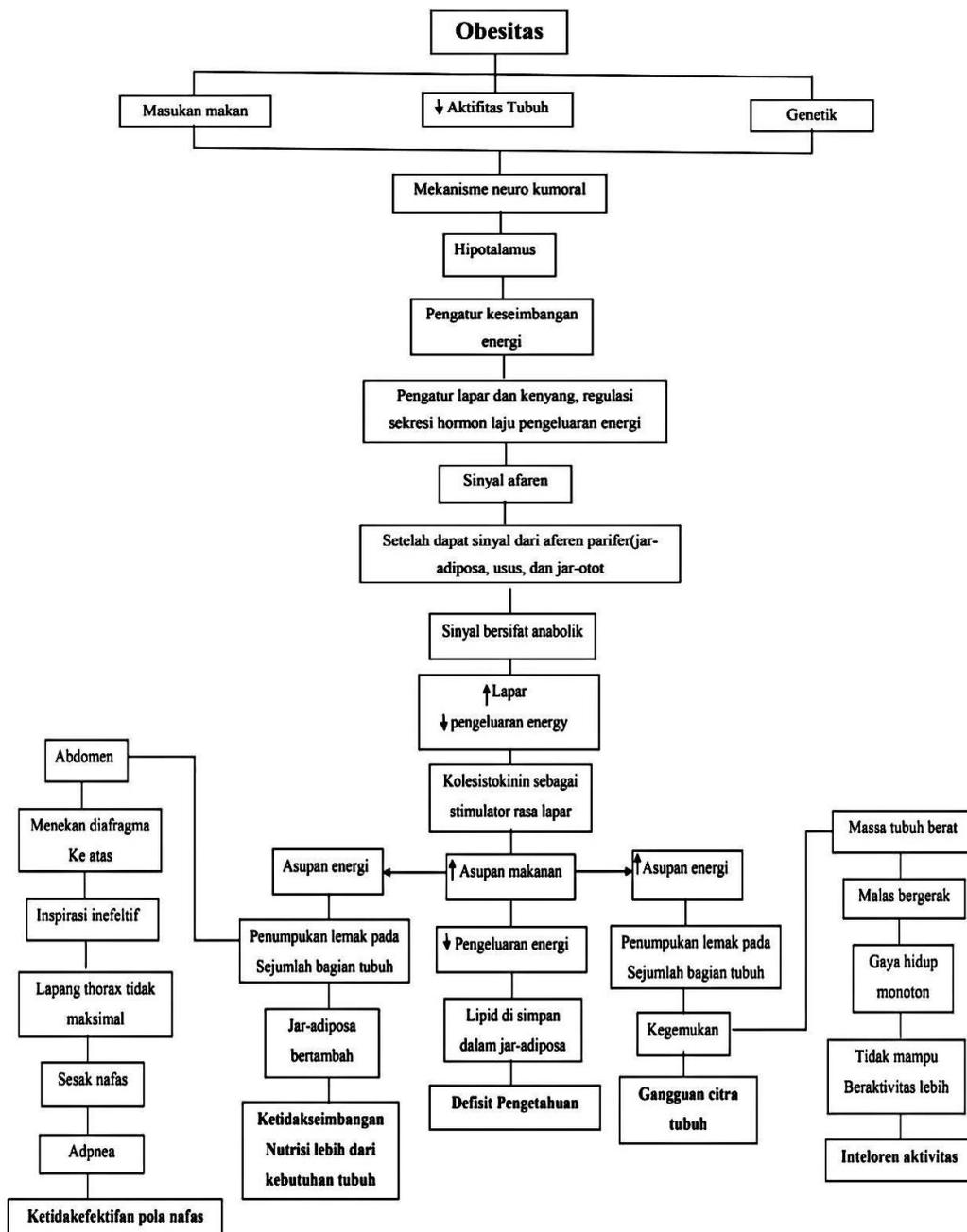
b. Analisa data

Analisa data mencakup mengenai pola atau kecenderungan, membandingkan pola ini dengan kesehatan yang normal dan menarik konklusi tentang respon klien. Perawat memperhatikan pola kecenderungan sambil memeriksa kelompok data terdiri atas batas karakteristik. Fungsi analisa data adalah perawat yang mengumpulkan data diperoleh dari pasien atau dari sumber lain, sehingga data yang diperoleh dapat dijadikan pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan kebutuhan pasien.

Tipe data ada 2 yaitu: data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat klien tentang masalah kesehatan atau kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat. Mencakup persepsi, perasaan, dan status kesehatannya misalnya ketidaknyamanan fisik, kecemasan dan stres mental. Data objektif adalah data yang di dapat dari observasi dan pengukuran data dapat di peroleh dari menggunakan panca indra (dilihat, didengar, diraba, dan dicium) selama melakukan pemeriksaan fisik misalnya pernafasan, frekuensi nadi, tekanan darah, berat badan dan tingkat kesadaran.

### c. Rumusan masalah

Sebelum merumuskan diagnosa keperawatan, perawat mengidentifikasi kesehatan umum klien, tetapi sebelum memberikan masalah keperawatan perawat harus terlebih dahulu menentukan apa masalah kesehatan klien dan apakah masalah tersebut potensial atau aktual. Berikut ini adalah gambar pathway obesitas.



Gambar 2.1 Pathway obesitas  
(Sandi Prasetyo, 2018)

Ditemukan 5 diagnosa dalam kasus gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada obesitas yaitu:

- 1) Ketidakefektifan pola napas
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh
- 3) Defisit pengetahuan
- 4) Gangguan citra tubuh
- 5) Intoleran aktivitas.

Dari ke-5 diagnosa tersebut, penulis mengambil 2 diagnosa keperawatan saja yaitu: ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh (diagnosa menurut NANDA, 2012. Sedangkan diagnosa keperawatan menurut SDKI, 2017 yaitu obesitas) dan gangguan citra tubuh.

Tabel 2.7 Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017)  
Obesitas

<b>Definisi</b>	
Akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan lebih ( <i>overweight</i> ).	
<b>Penyebab</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kurang aktivitas fisik harian</li> <li>2) Kelebihan konsumsi gula</li> <li>3) Gangguan kebiasaan makan</li> <li>4) Gangguan persepsi makan</li> <li>5) Kelebihan konsumsi alkohol</li> <li>6) Penggunaan energi kurang dari asupan</li> <li>7) Sering mengemil</li> <li>8) Sering memakan makanan berminyak/berlemak</li> <li>9) Faktor keturunan (misal distribusi jaringan adiposa, pengeluaran energi, aktivitas lipase lipoprotein, sintesis lipid, lipolisis)</li> <li>10) Penggunaan makanan formula atau makanan campuran pada bayi</li> <li>11) Asupan kalsium rendah pada anak-anak</li> <li>12) Berat badan bertambah cepat (selama masa anak-anak, selama masa bayi, termasuk minggu pertama, dan tahun pertama)</li> <li>13) Makanan padat sebagai sumber makanan utama pada usia &lt;5 bulan.</li> </ol>	
<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Tidak tersedia	IMT >27 kg/m <sup>2</sup> (pada dewasa) atau lebih dari persentil ke 95 untuk usia dan jenis kelamin (pada anak)
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Tidak tersedia	Tebal lipatan kulit trisep >25mm
<b>Kondisi klinis terkait</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gangguan genetik</li> <li>2) Faktor keturunan</li> <li>3) Hipotiroid</li> <li>4) Diabetes mellitus maternal</li> </ol>	

Tabel 2.8 Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017)  
Gangguan Citra Tubuh

<b>Definisi</b>	
Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu.	
<b>Penyebab</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perubahan struktur/bentuk tubuh (misal amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat)</li> <li>2) Perubahan fungsi tubuh (misal proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan)</li> <li>3) Perubahan fungsi kognitif</li> <li>4) Ketidaksiesuaian budaya, keyakinan atau sistem nilai</li> <li>5) Transisi perkembangan</li> <li>6) Gangguan psikososial</li> <li>7) Efek tindakan/pengobatan (misal pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi)</li> </ol>	
<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kehilangan bagian tubuh</li> <li>2) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang</li> </ol>
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh</li> <li>2) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh</li> <li>3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang</li> <li>4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyembunykan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan</li> <li>2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh</li> <li>3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh</li> <li>4) Respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh</li> <li>5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu</li> <li>6) Hubungan sosial berubah</li> </ol>
<b>Kondisi klinis terkait</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mastektomi</li> <li>2) Amputasi</li> <li>3) Jerawat</li> <li>4) Perut atau luka bakar yang terlihat</li> <li>5) Obesitas</li> <li>6) Hiperpigmentasi pada kehamilan</li> <li>7) Gangguan psikiatrik</li> <li>8) Program terapi neoplasma</li> <li>9) <i>Alopecia chemically induced</i></li> </ol>	

(Sumber : PPNI, SDKI, 2017)

d. Rencana keperawatan

Menurut Setiadi (2012) perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Tabel 2.9 Rencana Keperawatan Berdasarkan SIKI (2018)

Dx kep.	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Obesitas (D.0030)	<p>Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan berat badan membaik.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan berat badan dalam rentang normal meningkat (45-50 kg)</li> <li>2. Memiliki komitmen pada rencana mahan yang sehat meningkat</li> <li>3. Menetapkan latihan rutin meningkat</li> <li>4. Memotivasi diri sendiri meningkat.</li> </ol>	<p>Intervensi utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi berat badan efektif</li> <li>2. Manajemen berat badan</li> </ol> <p>Intervensi pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kelompok</li> <li>2. Edukasi diet</li> <li>3. Konseling nutrisi</li> <li>4. Limit setting</li> <li>5. Manajemen cairan</li> <li>6. Manajemen hiperglikemia</li> <li>7. Manajemen hipoglikemia</li> <li>8. Manajemen nutrisi</li> <li>9. Manajemen perilaku</li> <li>10. Manajemen cairan</li> <li>11. Pemantauan nutrisi</li> <li>12. Pemberian makanan</li> <li>13. Pemberian makanan enternal</li> <li>14. Penentuan tujuan bersama</li> <li>15. Promosi berat badan</li> <li>16. Promosi koping</li> <li>17. Promosi latihan fisik</li> <li>18. Reduksi ansietas</li> <li>19. Terapi aktivitas</li> </ol> <p><b>Promosi latihan fisik (I.05183)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi motivasi individu untuk memulai program olahraga</li> <li>2. Monitor respons terhadap program latihan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga</li> <li>2. Motivasi memulai olahraga</li> <li>3. Fasilitasi dalam mengembangkan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan</li> <li>4. Latihan aktivitas olahraga bersama klien</li> <li>5. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan</li> <li>6. Berikan umpan balik positif terhadap setiap upaya yang dijalankan klien.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan frekuensi, durasi, intensitas, program latihan</li> <li>2. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat</li> <li>3. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga</li> <li>4. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu.</li> </ol>
Gangguan citra tubuh	Tujuan: setelah dilakukan asuhan	<p>Intervensi utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promosi citra tubuh</li> </ol>

(D.0083)	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan persepsi terhadap penampilan meningkat. Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>2. Fokus pada penampilan masa lalu menurun</li> <li>3. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</li> <li>4. Hubungan sosial membaik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Promosi coping</li> </ol> <p>Intervensi pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan penampilan peran</li> <li>2. Dukungan pengambilan keputusan</li> <li>3. Dukungan pengungkapan kebutuhan</li> <li>4. Dukungan pengungkapan perasaan</li> <li>5. Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri</li> <li>6. Edukasi perawatan diri</li> <li>7. Edukasi teknik adaptasi</li> <li>8. Kontrak perilaku positif</li> <li>9. Manajemen gangguan makan</li> <li>10. Manajemen stres</li> <li>11. Modifikasi perilaku keterampilan sosial</li> <li>12. Promosi harapan</li> <li>13. Promosi kepercayaan diri</li> <li>14. Restrukturisasi kognitif</li> <li>15. Teknik distraksi</li> <li>16. Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>17. Terapi diversional</li> <li>18. Terapi kognitif perilaku</li> </ol> <p><b>Promosi kepercayaan diri (I.09310)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi ungkapan verbal dan nonverbal yang tidak sesuai</li> <li>2. Identifikasi masalah potensial yang dialami.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan klien</li> <li>2. Motivasi berpikir positif dan berkomitmen dalam mencapai tujuan</li> <li>3. Diskusikan solusi dalam menghadapi masalah</li> <li>4. Libatkan anggota keluarga dalam pencapaian tujuan.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan mengevaluasi cara pemecahan masalah yang dilakukan.</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan tim keperawatan spesialis dalam memodifikasi intervensi, jika perlu.</li> </ol>
----------	--	--

(Sumber : PPNI, SIKI, 2018)

#### e. Implementasi

Menurut Setiadi (2012), implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut:

- 1) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan diindividualisasikan. Perawat

memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

- 2) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai. Perawat harus kompeten dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien guna menjalankan rencana. Kesadaran diri dan kekuatan serta keterbatasan perawat menunjang pemberian asuhan yang kompeten dan efisien sekaligus memerankan peran keperawatan profesional.
- 3) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi. Selama melaksanakan implementasi, keamanan fisik dan psikologis dipastikan dengan mempersiapkan pasien secara adekuat, melakukan asuhan keperawatan dengan terampil dan efisien, menerapkan prinsip yang baik, mengindividualisasikan tindakan dan mendukung pasien selama tindakan tersebut.
- 4) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan. Dokumentasi dalam catatan perawatan kesehatan terdiri atas deskripsi tindakan yang diimplementasikan dan respon pasien terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplementasikan juga dicatat disertai alasan. Dokumentasi rencana asuhan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan dan untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

#### f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. (Manurung, 2011).

Tabel 2.10 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019)  
Perilaku Menurunkan Berat Badan

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Meningkat	Cukup meningkat
Mengidentifikasi penyebab penurunan berat badan	1	2	3	4	5
Menetapkan target berat yang sehat	1	2	3	4	5
Mengidentifikasi kebutuhan kalori	1	2	3	4	5
Mengidentifikasi makanan yang disukai dan tidak disukai	1	2	3	4	5
Memilih makanan dan minuman yang berprotein dan berkalori tinggi	1	2	3	4	5
Mempertahankan asupan makanan dan minuman yang bernutrisi	1	2	3	4	5
Memonitor IMT	1	2	3	4	5
Memonitor berat badan	1	2	3	4	5
Mendapatkan bantuan dari ahli kesehatan	1	2	3	4	5
Mendapatkan perawatan gigi yang sesuai	1	2	3	4	5
Memperoleh bantuan keuangan untuk membeli makanan	1	2	3	4	5
Mengidentifikasi makanan yang menimbulkan energi	1	2	3	4	5
Meminum air putih sesuai kebutuhan tubuh	1	2	3	4	5
Mengonsumsi suplemen nutrisi	1	2	3	4	5
Memakan makanan dan meminum minuman selingan antar waktu makan yang bergizi	1	2	3	4	5
Mempertahankan tidur cukup	1	2	3	4	5
Memberikan selang makanan sesuai rekomendasi	1	2	3	4	5
Memberikan nutrisi parenteral sesuai rekomendasi	1	2	3	4	5

Tabel 2.11 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019)  
Tingkat Kepatuhan

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Meningkat	Cukup meningkat
Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan	1	2	3	4	5
Verbalisasi mengikuti anjuran	1	2	3	4	5
Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan	1	2	3	4	5
Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan	1	2	3	4	5
Perilaku menjalankan anjuran	1	2	3	4	5
Tanda dan gejala penyakit	1	2	3	4	5

(Sumber : PPNI, SLKI, 2019)

## 2. Konsep asuhan keperawatan keluarga

### a. Pengkajian

#### 1) Data umum; pengkajian terhadap data umum keluarga

meliputi:

- a) Nama
- b) Alamat dan nomor telepon
- c) Pekerjaan
- d) Pendidikan
- e) Komposisi keluarga
- f) Genogram
- g) Tipe keluarga
- h) Suku bangsa
- i) Agama
- j) Status sosial ekonomi keluarga
- k) Aktivitas rekreasi keluarga

Tabel 2.12 Komposisi Keluarga

Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend.	Pekerjaan	Status Kes.

- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
  - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini
  - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
  - c) Riwayat keluarga inti
  - d) Riwayat keluarga sebelumnya
- 3) Lingkungan
  - a) Karakteristik rumah
  - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
  - c) Mobilitas geografis keluarga
  - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
  - e) Sistem Pendukung Keluarga
- 4) Struktur keluarga
  - a) Pola komunikasi keluarga
  - b) Struktur kekuatan keluarga
  - c) Struktur peran
  - d) Nilai dan norma budaya
- 5) Fungsi keluarga
  - a) Fungsi afektif
  - b) Fungsi sosialisasi
  - c) Fungsi perawatan keluarga
    - (1) Mengenal masalah kesehatan
    - (2) Mengambil keputusan terkait masalah kesehatan
    - (3) Merawat anggota keluarga yang sakit
    - (4) Memodifikasi lingkungan kesehatan
    - (5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
  - d) Pemeriksaan fisik (head to toe) dan activity daily living (ADL)
- 6) Stres dan coping keluarga

- a) Stressor jangka pendek
  - b) Stressor jangka panjang
  - c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
  - d) Strategi koping yang digunakan
  - e) Strategi adaptasi disfungsional
  - f) Harapan keluarga (Friedman, 2012)
- b. Prioritas masalah

Menurut Bailon dan Maglaya (2012), setelah melakukan pengkajian langkah selanjutnya adalah merumuskan masalah dengan cara yaitu menentukan diagnosa yang menjadi prioritas. Prioritas dilihat dari angka yang paling tinggi sampai angka paling rendah. Apabila jumlah skor tinggi maka akan menjadi diagnosa yang diprioritaskan terlebih dahulu.

Tabel 2.13 Skala Prioritas Masalah Keluarga

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	<b>Sifat Masalah</b>		
	a. Gangguan kesehatan/Aktual	3	1
	b. Ancaman kesehatan/Risiko	2	
c. Tidak/ bukan masalah/Potensial	1		
2	<b>Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi</b>		
	a. Mudah	2	2
	b. Sedang/sebagian	1	
c. Sulit	0		
3	<b>Potensi masalah dapat dicegah</b>		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
c. Rendah	1		
4	<b>Menonjolnya masalah</b>		
	a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi	2	1
	b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi	1	
c. Tidak dirasakan oleh keluarga	0		
<b>TOTAL SKOR</b>			

Keterangan :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

c. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan menuju pada formulasi PES (*problem, etiology, and symptom*) dimana untuk problem memakai rumusan permasalahan dari SDKI, sedangkan untuk etiologi dapat mengacu pada lima tugas keluarga. Ada 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan terkait masalah kesehatan
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencangkup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat dicapai (*achievable*), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan.

Wright dan Leahey dalam Friedman (2012) membagi intervensi keperawatan keluarga menjadi dua tingkatan intervensi, yaitu intervensi permulaan dan intervensi lanjut. Intervensi permulaan meliputi intervensi yang bersifat suportif, edukatif dan langsung ke arah sasaran, sedangkan pada tingkat lanjut, meliputi sejumlah intervensi terapi keluarga yang lebih bersifat psikososial dan tidak langsung.

Menurut Suprajitno (2012) tindakan keperawatan keluarga mencakup beberapa hal dibawah ini:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengendalikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas tersebut

e. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- 1) Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat.
- 2) Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah.
- 3) Kekuatan – kekuatan keluarga berupa, finansial, motivasi dan sumber – sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.

- 4) Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

f. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah suatu proses menilai diagnosis keperawatan keluarga yang teratasi, teratasi sebagian atau timbul masalah baru. Melalui kegiatan evaluasi, kita dapat menilai pencapaian tujuan yang diharapkan dan tujuan yang telah dicapai oleh keluarga. Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan merupakan suatu proses menentukan nilai keberhasilan yang diperoleh dari pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. (Ardiansyah, 2012)

## **D. Konsep Penyakit**

### **1. Definisi**

Obesitas adalah keadaan dimana lemak berlebih menumpuk di dalam tubuh sehingga berat badan seseorang berada jauh di atas batas normal yang dapat membahayakan kesehatan sedangkan overweight (kelebihan berat badan) adalah suatu kondisi dimana berat badan seseorang melebihi batas normal. Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara kalori yang masuk dan kalori yang keluar, sehingga terjadi peningkatan proporsi lemak atau jaringan tubuh tanpa lemak yang tersebar secara lokal atau merata ke seluruh tubuh.

Setiap orang membutuhkan sebagian lemak tubuh untuk menyimpan energi yang berfungsi sebagai penyekat panas, peredam kejutan dan fungsi lainnya. Rata – rata wanita memiliki lebih banyak lemak tubuh dibandingkan pria. Rasio normal lemak tubuh terhadap berat badan sekitar 25 – 30% untuk wanita dan 18 – 23% untuk pria. Wanita dengan kandungan lemak lebih dari 30% dan pria dengan lemak lebih dari 25% dianggap obesitas. Orang dengan berat badan diatas 20% rata – rata dianggap obesitas. (Veni Verlyana, 2015)

## 2. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Menurut Asil, E dkk. (2014), IMT dengan jenis kelebihan berat tubuh lebih banyak ditemui pada pria tetapi angka kegemukan lebih tinggi ditemui pada wanita dibanding dengan pria. Distribusi lemak badan pula berbeda antara lemak perempuan serta laki – laki. Pada laki – laki lebih kerap mengidap kegemukan visceral (lemak pada perut) dibandingkan perempuan. Menurut Arisman (2011), terdapat rumus untuk menghitung IMT yaitu: 
$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.14 Klasifikasi Status Gizi Dewasa Berdasarkan IMT Penduduk Asia Pasifik

Klasifikasi	IMT ( kg/m <sup>2</sup> )
Berat badan kurang (underweight)	< 18,5
Normal	18,50 – 22,9
Kelebihan berat badan (overweight)	> 23,0 – 24,9
Obesitas tingkat 1	25 – 29,9
Obesitas tingkat 2	≥ 30,0

(Sumber: *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults* dikutip dari FDA (*Food and Drug Administration*), 2015 )

## 3. Faktor risiko yang menyebabkan obesitas

### a. Faktor internal

#### 1) Faktor internal yang tidak dapat diubah

- a) Genetik; ada beberapa gen yang tinggi dan hanya dimiliki obesitas. Gen Angiotensin Converting Enzyme (ACE) deletion allele (DD) Genotype secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang mengalami obesitas (Javaid et al., 2011). ACE dapat mengkatalis pembentukan hormon Angiotensin II yang dapat meningkatkan pembentukan asam lemak sintase yang mengatur sintesis lemak dan pembentukan jaringan adiposa.
- b) Jenis kelamin; prevalensi obesitas lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki – laki (Khusun et al.,

2015). Selain itu, perempuan lebih banyak menghasilkan hormon ghrelin, terkait dengan siklus menstruasi.

c) Riwayat di masa lalu; kelompok yang mengalami obesitas pada usia 18 tahun secara signifikan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami obesitas (Friedenberg et al., 2011).

## 2) Faktor internal yang dapat diubah

Selain faktor ireversibel, beberapa faktor internal yang mempengaruhi obesitas masih bisa diubah. Faktor internal yang dapat diubah dibedakan menjadi faktor karakteristik yaitu tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, status perkawinan dan status fisik khusus, faktor sikap dan faktor perilaku.

Faktor yang berhubungan langsung dengan obesitas adalah faktor perilaku yang terbagi menjadi perilaku konsumsi dan perilaku aktivitas. Perilaku konsumsi meliputi asupan energi dan gizi, makan buah dan sayur, kebiasaan makan di luar, makan gula tambahan, makan makanan berminyak dan berlemak, mengkonsumsi minuman berkarbonasi, dan kebiasaan merokok. Perilaku aktivitas meliputi aktivitas fisik, perilaku menetap, waktu tidur, waktu layar, dan kebiasaan mengemudi. (Debby Endayani Safitri, dkk., 2020).

## b. Faktor eksternal

Menurut Assari (2015), faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan lingkungan makanan (*food environment*) akan mempengaruhi perilaku konsumsi. Faktor eksternal lainnya seperti kepadatan wilayah, infrastruktur dan perubahan lingkungan akan mempengaruhi risiko obesitas melalui perilaku aktivitas.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi sikap individu terhadap obesitas. Orang dengan orang seperti ibu akan mengembangkan sikap positif jika mereka memberikan dukungan positif. Sikap positif akan mendukung munculnya perilaku

konsumsi dan aktivitas yang lebih baik. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat mempengaruhi kejadian obesitas.

#### 4. Patofisiologi obesitas

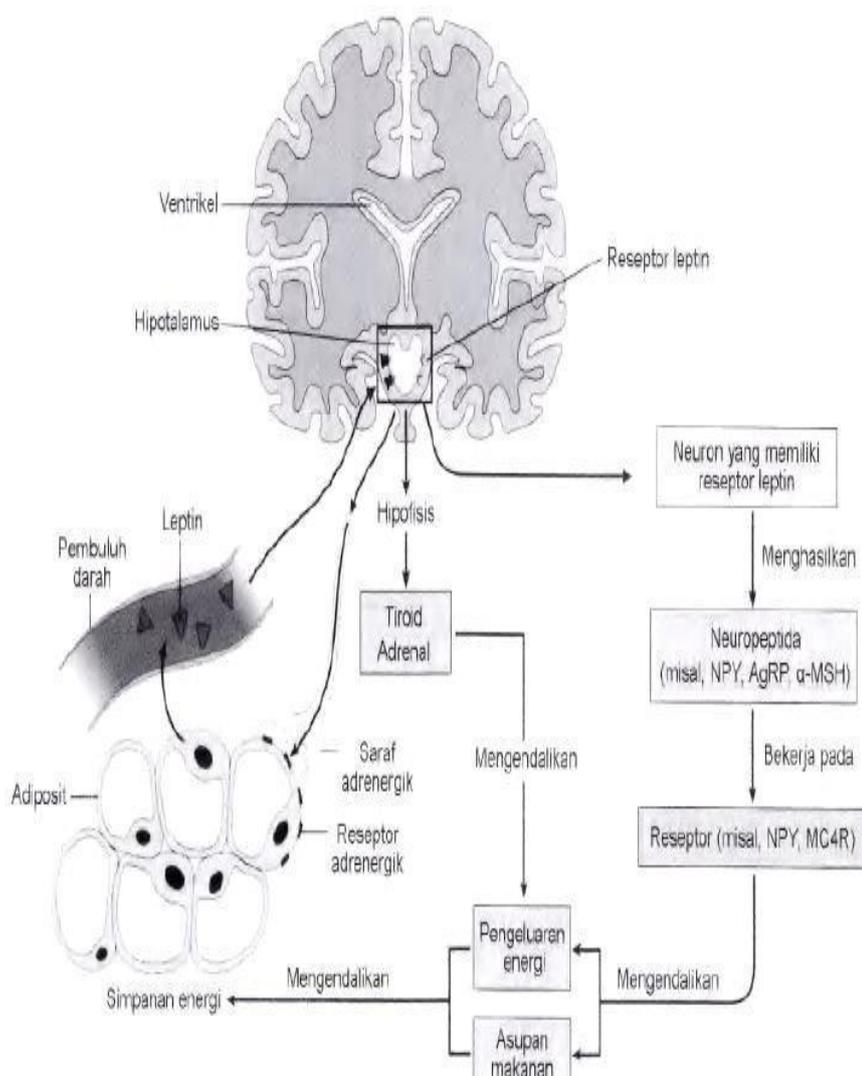
Saat awal pembentukan obesitas, sel – sel lemak yang sudah ada membesar. Seorang dewasa rata-rata memiliki sekitar 40 milyar sampai 50 milyar adiposit. Setiap sel lemak dapat menyimpan maksimal sekitar 1,2 pg trigliserida. Jika sel – sel lemak yang sudah ada terisi penuh, maka jika yang bersangkutan terus mengonsumsi lebih banyak kalori daripada yang dikeluarkan, maka akan terbentuk lebih banyak adiposit (Sherwood, 2012).

#### 5. Keseimbangan energi di dalam tubuh

Leptin merupakan hormon peptida yang disekresi terutama oleh jaringan adiposa dan bertugas mengirimkan sinyal ke otak tentang jumlah simpanan lemak. Pada subjek normal kadar leptin di dalam sirkulasi, proporsional dengan simpanan lemak dan indeks massa tubuh. Sekresinya bersifat pulsatif dan berhubungan terbalik dengan kadar hidrokortison. Pembentukan leptin mengalami peningkatan akibat pengaruh glukokortikoid, estrogen serta insulin dan menurun karena pengaruh  $\alpha$ -adrenergic agonist. Dari tempat penyimpanan lemak, leptin mencapai otak dan menuju hipotalamus. Mutasi leptin dan reseptor leptin telah ditemukan pada beberapa pasien obesitas. Setiap kelainan di leptin maupun reseptornya dapat menyebabkan seseorang mengalami obesitas.

Interaksi leptin dengan reseptornya mengurangi asupan makanan dengan merangsang pembentukan  $\alpha$ -MSH dan CART (anoreksigenik) dan menghambat sintesis NPY (Neuropeptida Y) dan AgRO (oreksigenik). Apabila simpanan lemak tubuh kurang memadai, yang terjadi adalah kebalikannya, sekresi leptin menurun dan asupan makanan meningkat. Pada orang dengan berat badan stabil, aktivitas jalur ini berada dalam keadaan seimbang (Kumar, 2012).

Leptin dapat meningkatkan tekanan darah melalui perangsangan sistem simpatis. Selain itu leptin dapat meningkatkan pembentukan ROS di sel endotel pembuluh darah dan menstimulasi sekresi sitokin proinflamasi seperti TNF- $\alpha$  dan IL-6; keduanya merupakan promotor terjadinya hipertensi dan aterosklerosis. Leptin juga meningkatkan pelepasan ET-1 yang merupakan vasokonstriktor yang dilepaskan terutama oleh sel endotel. Selain itu ET-1 juga disekresikan oleh makrofag, fibroblas, dan kardiomyosit, yang berfungsi melawan efek dari NO yang dihasilkan (Limanan D, Prijanti AR, 2013).



Gambar 2.4 Sirkuit neurohumoral yang mengendalikan berat badan (Kumar, 2012)

## E. Konsep Keluarga

### 1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan beberapa orang yang berkumpul dan hidup di bawah atap yang sama dalam keadaan saling ketergantungan. Peran keluarga menggambarkan serangkaian perilaku interpersonal, sifat, dan aktivitas yang berkaitan dengan orang tersebut pada posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasarkan pada harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat. (Samhis Setiawan, 2021).

### 2. Tipe keluarga

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak (hasil pernikahan atau adopsi).
- b. Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya (kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan sebagainya).
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyad family*) yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
- f. Orang dewasa (laki – laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*).
- h. Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama – sama.

### 3. Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga; menjelaskan mengenai cara

berkomunikasi antar anggota keluarga serta cara keluarga memecahkan masalah. Menurut Djamarah (2004), pola komunikasi merupakan pola hubungan antara dua orang atau lebih dalam pengiriman dan penerimaan pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.

- b. Struktur kekuatan keluarga; struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.
  - c. Struktur peran; peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak, dan sebagainya, tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing – masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi 12 kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua mereka entah kemana atau malah berdiam diri dirumah.
  - d. Nilai dan norma budaya; nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, 2012).
4. Fungsi Keluarga
- a. Fungsi keagamaan; fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan yang kuat kepada tuhan yang maha esa.

- b. Fungsi sosial budaya; fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.
  - c. Fungsi cinta dan kasih sayang (afeksi); fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.
  - d. Fungsi perlindungan; fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tenang serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.
  - e. Fungsi reproduksi; fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.
  - f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan; fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.
  - g. Fungsi ekonomi; fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.
  - h. Fungsi pembinaan lingkungan; fungsi keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis. (Wirdhana et al., 2013)
5. Tugas kesehatan keluarga
- a. Mengenal masalah kesehatan
  - b. Mengambil keputusan terkait masalah kesehatan
  - c. Merawat anggota keluarga yang sakit

- d. Memodifikasi lingkungan kesehatan
  - e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
6. Tahap perkembangan keluarga
- a. Tahap I yaitu keluarga pemula perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Tugas perkembangan keluarga baru menikah atau pemula yaitu:
    - 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
    - 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
    - 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
  - b. Tahap II yaitu keluarga sedang mengasuh anak dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.
  - c. Tahap III yaitu keluarga dengan anak usia pra sekolah dimulai ketika anak pertama berusia dua setengah tahun, dan berakhir ketika anak berusia lima tahun.
  - d. Tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama telah berusia enam tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja.
  - e. Tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama enam hingga tujuh tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun.
  - f. Tahap VI yaitu keluarga yang melepas anak usia dewasa muda, ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan “rumah kosong” ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dari dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.

- g. Tahap VII yaitu orang tua usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan.
- h. Tahap VIII yaitu keluarga dalam masa pensiun dan lansia dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lainnya meninggal. (Friedman, 2012).