BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Definisi Nutrisi

Nutrisi adalah zat- zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan dari lingkungan dari hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat-zat lain yang terkandung aksi, reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ada sistem yang berperan di dalamnya, yaitu sistem pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan dan organ asesoris. Saluran pencernaan dimulai dari mulut sampai usus halus bagian distal, sedangkan organ asesoris terdiri dari hati, kantong empedu dan pankreas (Haswita & Sulistyowati, 2017).

2. Jenis-Jenis Nutrisi

Nutrien merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Ada 6 kategori makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Haswita & Sulistyowati, 2017).

1) Air

Air merupakan media transpor nutrisi dan sangat penting bagi kehidupan sel-sel tubuh dan merupakan komponen terbesar penyusun tubuh (50-70% tubuh manusia adalah air). Setiap hari sekitar 2 liter air masuk ke tubuh melalui minum, sedangkan cairan digesif yang produksi oleh berbagai organ saluran pencernaan sekitar 8-9 liter, sehingga 10-11 liter cairan beredar dalam tubuh. Namun demikian, dari 10-11 liter air yang

ada di dalam tubuh hanya 5-200 ml yang dikeluarkan melalui feses dan sisanya di reabsorpsi. Kebutuhan asupan air akan meningkat jika terjadi peningkatan pengeluaran air, misalnya melalui keringat, diare atau muntah. Air dapat masuk ke dalam tubuh melalui air minum, makananan, buah dan sayuran.

Fungsi air di dalam tubuh antara lain:

- Sebagai alat angkut berbagai senyawa, baik nutrien maupun sisa-sisa metabolisme.
- Sebagai media berbagai reaksi kimia dalam tubuh.
- Mengatur suhu tubuh.

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan di jaringan otot dalam bentuk glikogen.

Karbohidrat berasal dari makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, singkong, dan lain sebagainya.

Fungsi karbohidrat di dalam tubuh adalah:

- Sumber energi.
- Pemberi rasa manis pada makanan.
- Penghemat protein.
- Pengatur metabolisme lemak.
- Membatu pengeluaran feses.

3) Protein

Protein merupakan unsur zat gizi yang sangat berperan dalam penurunan senyawa-senyawa penting seperti enzim, hormon, dan antibodi. Sumber protein dapat berupa hewani (berasal dari binatang seperti susu, daging, telur, hati, dan sebagainya) ataupun dari jenis nabati (berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, tepung terigu, dan sebagainya).

Fungsi protein adalah:

- Dalam bentuk albumin berperan dalam keseimbangan cairan, yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid serta keseimbangan asam basa.
- Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon.
- Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak.

4) Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi yang menghasilkan jumlah kalori lebih besar daripada karbohidrat dan protein. Sumber lemak dapat berasal dari nabati dan hewani, lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti kacang-kacangan, kelapa dan lainnya. Sedangkan, lemak hewani lebih banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing dan lain-lain.

Fungsi lemak dalam tubuh adalah:

- Sumber energi, setiap 1 gram lemak meyediakan energi sebesar 9 kkal.
- Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus.
- Untuk aktivitas enzim seperti fosfolipid.
- Penyusun hormon seperti biosintesis hormon steroid.
- Pembentukan jaringan adiopsa atau jaringan lemak. Jaringan ini berfungsi menyimpan cadangan energi, mencegah kehilangan panas yang berlebihan dari tubuh, dan melindungi organ-organ lunak dari kerusakan.

5) Vitamin

Vitamin merupakan senyawa organik yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil agar tetap sehat. Vitamin diklasifikasi menjadi 2, yaitu: Pertama vitamin larut dalam lemak seperti Vitamin A, D, E, dan K. Kedua vitamin yang larut dalam air seperti Vitamin B dan C.

6) Mineral

Mineral merupakan salah satu unsur makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan dalam berbagai macam kegiatan tubuh. Umumnya

mineral diserap dengan mudah oleh usus dinding halus secara difusi atau transfor aktif.

Unsur-Unsur mineral dibagi menjadi unsur-unsur makro *(macro element)* dan unsur-unsur mikro *(micro element).* Unsur makro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah besar (lebih dari 100mg/hari) yang terdiri dari natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, klor dan belerang. Unsur mikro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit (kurang dari 100mg/hari) yang terdiri dari zat besi, yodium, tembaga, kobalt, mangan, flour, seng, dan selium.

3. Proses Pencernaan Makanan

Pencernaan merupakan proses pemecahan makanan menjadi bagian lebih kecil, dari kompleks menjadi sederhana agar dapat diabsorpsi. Proses ini dilakukan secara mekanik dan kimiawi (Haswita & Reni, 2017).

1. Pencernaan Secara Mekanik

   Pencernaan secara mekanik lebih banyak terjadi di dalam rongga mulut, yaitu melalui mekanisme pengunyahan (mastikasi). Makanan yang sudah berada di rongga mulut bercampur dengan saliva, kemudian dengan peranan gigi dan lidah makanan dikunyah menjadi bagian yang lebih kecil. Makanan dikunyah rata-rata 20-25 kali, tetapi tergantung dari jenis makanan. Makanan yang sudah dikunyah selanjutnya masuk ke esophagus melalui proses menelan (*deglutition*). Menelan merupakan pross volunter , dimana makanan didorong ke belakang menuju faring. Peristiwa ini mencetuskan serangkaian gelombang kontraksi involunter pada otot-otot faring yang mendorong makanan ke dalam esofagus.

2. Pencernaan Secara Kimiawi

   Sejak di dalam mulut, makanan sudah dicerna secara kimiawi karena sudah bercampur dengan saliva yang mengandung 2 enzim pencernaan, yaitu limpase dan amilase. Pencernaan makanan secara kimia di lambung dilakukan melalui pencampuran makanan dengan asam lambung, mucus dan pepsin, kemudian dihasilkan karbohidrat,

protein, dan lemak. Karbohidrat di cerna pada bagian lambung menjadi bagian yang lebih sederhana, yaitu monosakarida seperti glukosa, fruktosa dan glaktosa. Protein dipecah menjadi asam amino dan lemak diubah menajadi trigliserida yang tersusun atas tiga asam lemak.

Proses pencernaan makanan tidak terlepas dari peran organ-organ asesoris sistem pencernaan. Absorpsi gastrointernal merupakan pemindahan agen subtrat seperti air, elektrolit, vitamin, dan nutrisi melewati membrane epitelium digesif dan masuk ke cairan interstinal dan saluran pencernaan. Setiap hari kira-kira 8-9 liter air dan 1 kg nutrisi melewati membrane dinding usus dari lumen usus masuk ke aliran darah. Proses ini membutuhkan energi yang diperoleh dari oksidasi glukosa dan asam lemak. Kebutuhan energi pada saluran pencernaan digunakan untuk sekresi, absorpsi, dan pembentukan sel baru (mitosis dari sel epitel usus).

Nutrisi yang sudah diabsorpsi masuk dalam sistem sirkulasi selanjutnya akan dimafaatkan untuk energi tubuh melalui reaksi kimia yang disebut metabolisme. Yang mana dalam proses metabolisme terdiri dari anabolisme dan katabolisme. Besarnya energi yang dibutuhkan tubuh disebut laju metabolisme. Untuk dapat terjadinya metabolisme, sel membutuhkan oksigen dan nutrisi termasuk air, vitamin, ion, mineral dan subtansi organik seperti enzim. Oksigen diabsorpsi dari paru-paru sedangkan subtrat lain diabsorpsi dari saluran pencernaan, selanjutnya akan masuk ke dalam sel jaringan. Di dalam mitokondria, nutrisi organik dipecah menjadi energi yang berfungsi untuk pertumbuhan sel, pembelahan, kontraksi, sekresi dan fungsi-fungsi yang lain. Reaksi kimia yang terjadi di dalam sel disebut metabolisme seluler. Kebutuhan energi tubuh minimal untuk fungsi-fungsi normal tubuh disebut juga metabolisme basal *(Basal Metebolisme Rate-BMR).*

Persamaan umumnya digunakan untuk menghitung atau memperkirakan penggunaan energo basal *(Basal Energi Expenditure-BEE)* pada orang dewasa dan anak-anak yang berusia lebih dari 6 tahun

ketika beristirahat. Kalkulasi penggunaan BEE menurut Harris-Benedict.

Wanita BEE = 665 + (9,6 x BB (kg)) + (1,7 x TB (cm)) – (4,7 x umur (tahun))
Pria BEE = 660 + (13,7 x BB (kg)) + (1,5 x TB (cm)) – (6,8 x umur (tahun))

Berbeda dengan kebutuhan minimal energi yang digunakan untuk memelihara kegiatan tubuh dalam keadaan istirahat sempurna. Untuk aktivitas, kebutuhan nutrisi seseorang dapat dihitung berdasarkan kebutuhan kalori dasar atau basal dan tingkatan aktivitas.

Kebutuhan Kalori Basal (KKB) = Berat Badan Ideal (BBI) x 10
Berat Badan Ideal (BBI) = Tinggi Badan (TB) – 100 -10% (TB-100)

Setelah menghitung KKB, kebutuhan nutrisi berdasarkan nutrisi berdasarkan aktivitas dapat dirumuskan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Perhitungan kebutuhan kalori berdasarkan
tingkat aktivitas dan kebutuhan kalori basal

Tingkat Aktivitas	Kebutuhan Kalori
Ringan	KKB x 3
Sedang	KKB x 5
Berat	KKB x 10

4. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Zat Gizi

Menurut Haswita dan Reni (2017) faktor yang mempengaruhi kebutuhan zat gizi antara lain:

a. Ukuran Tubuh

Orang yang bertubuh besar memerlukan zat gizi lebih banyak dari orang yang bertubuh kecil.

b. Usia

Pada usia remaja yang banyak aktivitas dan terjadi pertumbuhan yang pesat akan lebih banyak membutuhkan zat pembangun dan zat tenaga dibanding dengan yang sudah mulai tua.

c. Jenis Kelamin

Pada usia tertentu pria membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada wanita karena aktivitasnya atau karena ukuran tubuh yang lebih besar. Untuk zat gizi tertentu kadang wanita memerlukan lebih banyak daripada pria.

d. Pekerjaan

Perbedaan pekerjaan terutama pekerjaan yang memerlukan banyak kekuatan otot akan lebih banyak memerlukan zat gizi daripada pekerjaan yang memerlukan otak

e. Keadaan hamil dan menyusui

Ibu hamil dan menyusui memerlukan lebih banyak zat gizi daripada wanita dalam keadaan tidak hamil atau meyusui. Hal ini dikarenakan pertumbuhan janin dalam kandungan, persediaan makanan bayi pada waktu lahir pada waktu dilahirkan serta bahan persiapan air susu ibu.

5. Faktor yang Mempengaruhi Asupan Nutrisi Seseorang

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan.

b. Prangsangka atau Mitos

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan bergizi tinggi dapat mempengaruhi gizi seseorang.

c . Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat mempengaruhi status gizi.

d. Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup.

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyedian makanan bergizi membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit.

6. Karakteristik Status Nutrisi

a. Body Mass Idex

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan *(overweight)* dan obesitas.

Rumus BMI diperhitungkan:

BB (kg)/TB $(m)^2$ atau BB (pon) x 704,5/ TB $(inci)^2$

b. *Ideal Body Weight (IBW)*

Merupakan perihitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Rumus berat badan ideal adalah tinggi badan dalam sentimeter dikurangi 100 dan dikurangi 10% dari jumlah itu.

c. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas memberikan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Yang mana pada pengukurannya dilakukan pada bagian jarak antara olecranon dan tonjolan akromnion. Yang kemudian hasilnya dikatakan normal jika > 23,5 cm dan kekurangan energi kronis (KEK) jika hasilnya < 23,5 cm.

Tabel 2.2

Formula untuk Pendeketan Rata-rata Tinggi dan Berat Bayi dan Anak Normal

Berat	**Kilogram**	**(Pon)**
a. Pada saat lahir	3,25	(7)
b. 3-12 bulan	Umur (bulan) + 9 /2	(Umur {bulan}+ 11)
c. 1-6 tahun	Umur (tahun) x 2 + 8	(Umur {bulan} x 5 + 17)
d. 7-12 tahun	Umur (tahun) x 7 - 5	(Umur {tahun} x 7 + 5)
Tinggi	**Sentimeter**	**(Inci)**
e. Pada saat lahir	50	(20)
f. Pada umur 1 tahun	70	(30)
g. 2- 12 tahun	Umur (tahun) x 6 + 77	Umur (tahun) x 2½+ 30

Sumber: Nelson Ilmu Kesehatan Anak,2000.

7. Masalah Kebutuhan Nutrisi

a. Kekurangan Nutrisi (Malnutrisi)

- Keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.
- Tanda klinis: BB 10-20% di bawah normal, TB di bawah ideal, adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot, adanya penurunan albumin serum.
- Penyebab: Disfagia, nafsu makan menurun, penyakit infeksi dan kanker, penuruan absorpsi nutrisi.

b. Kelebihan Nutrisi

- Suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai risiko peningkatan BB akibat asupan kebutuhan metabolisme darah.
- Tanda klinis: BB lebih dari 10% BB ideal, obesitas, aktivitas menurun dan monoton, lipatan kulit trisep lebih dari 15 mm pada pria dan 25 mm pada wanita.
- Penyebab: Perubahan pola makan, penurunan fungsi pengecap.
- Obesitas: BB yang mencapai > 20% BB normal.

c. Diabetes mellitus, yaitu gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

d. Hipertensi, yaitu gangguan nutrisi yang disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi.

e. Penyakit jantung koroner, yaitu gangguan nutrisi yang sering disebabkan oleh adanya peningkatan kolesterol darah dan merokok.

f. Kanker, yaitu mengkonsumsi lemak secara berlebihan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian

pengkajian menurut Yura dan Walsh (1998) dalam Widagdo (2016) adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan kondisi penyakit dan masalah kesehatan. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan onformasl merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasli yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperavwatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk:

1. Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien.
2. Menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien.
3. Menilai keadaan kesehatan klien.
4.Membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

Komponen Pengkajian Keluarga

Menurut Friedman, dkk (2003), berpendapat bahwa komponen pengkajan keluarga terdiri atas kategori pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan koping keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu,keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Tabel 2.3
Diagnosa Keperawatan

Diagnosa	**Definsisi**	**Penyebab/Faktor Risiko**	**Gejala dan Tanda**		**Kondisi Klinis Terkait**
			Mayor	**Minor**	
Risiko Berat Badan Lebih	Berisiko mengalami akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin	1. Kurang aktivitas fisik harian 2. Kelebihan konsumsi gula 3. Gangguan kebiasaan makan 4. Gangguan persepsi makan 5. Kelebihan konsumsi alkohol 6. Penggunaan energi kurang dari asupan 7. Sering mengemil 8. Sering memakan makanan	**Subjektif:-** **Objektif:-**	**Subjektif:-** **Objektif:-**	1.Gangguan genetik 2. Hipotiroid 3. Diabetes melitus gestasional 4. Pola hidup kurang aktivitas

		berminyak/berlemak 9. Faktor keturunan (mis. Distribusi jaringan adiposa, pengeluaran energi, aktivitas lipase lipoprotein,sintesis lipid,lipolisis) 10. Penggunaan makanan formula atau makanan campuran pada bayi 11. Asupan kalsium rendah pada anak-anak 12. Berat badan bertambah cepat (selama masa anak-anak, selama masa bayi, termasuk minggu pertama, 4 bulan pertama, dan tahun pertama) 13. Makanan padat sebagai sumber makanan utama utama pada usia <5 bulan			

Defisit pengetahuan tentang manajemen berat badan	Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertenu	1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan funsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	**Subjektif:** Menanyakan masalah yang dihadapi **Objektif:** 1. Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah	**Subjektif: -** **Objektif:** 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis,bermusuhan,agitasi,histeria	1. Kondisi klinis yang baru dihadapi klien 2. Penyakit akut 3 Penyakit kronis

3 . Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien risiko berat badan lebih dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) disertai kriteria hasil dalam buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019).

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Risiko Berat Badan Lebih: Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perilaku mempertahankan berat badan meningkat dengan kriteria hasil: - Memantau berat badan -. Menjaga asupan kalori harian sesuai kebutuhan - Menyeimbangkan latihan dengan asupan kalori	**Manajemen Berat Badan** Observasi: - Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan Terapeutik - Hitung berat badan ideal pasien - Hitung presentase lemak dan otot pasien - Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis Edukasi - Jelaskan hubungan antara asupan makanan,aktivitas fisik,penambahan berat badan dan penurunan berat badan - Jelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang -Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan,aktivitas fisik dan perubahan berat badan	- Dukungan keluarga merencanakan perawatan - Edukasi diet - Manajemen nutrisi - Pemantauan nutrisi

Defisit Pengetahuan Tentang Manajemen Berat Badan Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: -Perilaku sesuai anjuran meningkat -Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topk meningkat -Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat -Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	**Edukasi Berat Badan Efektif** Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: - Sediakan materi dan media edukasi - Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan hubungan asupan makanan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan - Jelaskan risiko kondisi kegemukan (overweight) dan kurus (underweight) - Jelaskan kebiasaan ,tradisi, dan budaya, serta faktor genetik yang mempengaruhi berat badan - Ajarkan mengelola berat badan secara efektif	-Dukungan keluarga merencanakan perawatan - Konseling nutrisi - Pemantauan nutrisi

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan perawat. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Penyakit

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi *(energy intake)* dengan energi yang digunakan *(energy expenditure*) dalam waktu lama (WHO,2000). Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi yang lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang lebih rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style*. Obesitas yang terjadi pada anak-anak atau remaja dapat meningkatkan risiko terkena gangguan kesehatan. Anak yang mengalami obesitas dapat mengalami masalah dengan jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) dan dislipidemia (kelainan pada kolesterol). Selain itu obesitas juga dapat berpengaruh pada empedu, sehingga terbentuk batu empedu. Kemungkinan terkena kencing manis (diabetes melitus) juga semakin besar. Pada sistem pernafasan dapat terjadi gangguan paru-paru, mengorok saat tidur dan tersumbatnya jalan nafas *(obstructive sleep apnea).*

2. Etiologi

Obesitas dapat terjadi karena peningkatan asupan energi, penurunan keluaran energi atau kombinasi keduanya. Penimbunan lemak tubuh yang berlebihan merupakan konsekuensi faktor lingkungan dan genetik, faktor sosial dan ekonomi dapat memberikan pengaruh yang signifikan. 30%-50% variabilitas pada simpanan lemak total ditentukan secara genetik.

a. Faktor Penyebab obesitas secara langsung:

1) Genetik

Merupakan faktor yang berasal dari orang tuanya. Pengaruh faktor tersebut sebenarnya belum diketahui secara pasti sebagai penyebab obesitas . Namun, ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa faktor genetik merupakan faktor predisposisi terjadinya obesitas. Menurut penelitian, anak-anak dari orang tua yang mempunyai berat badan normal ternyata mempunyai 10 % resiko kegemukan. Bila salah satu orang tuanya menderita obesitas maka kemungkinan terjadinya obesitas adalah 40%-50% sedangkan apabila kedua orang tua mengalami kegemukan maka kemungkinannya menjadi 70%-80%, efek genetik bersifat kompleks dan poligenik dengan kemungkinan diturunkan 20%-40%.

2) Hormonal

Cedera hipotalamus, hipotiroidisme, sindrom cushing dan hipogonadisme merupakan faktor-faktor yang berpengaruh secara hormonal. Hormon insulin dapat pula menyebabkan kegemukan. Hal ini dikarenakan hormon insulin mempunyai peranan dalam metabolisme glukosa dalam penyimpanan glukosa dalam tubuh. Orang yang mengalami peningkatan hormon insulin, maka timbunan lemak didalam tubuhnya pun akan meningkat. Hormon lainnya yang berpengaruh adalah hormon leptin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitary, sebab hormon ini berfungsi sebagai

pengatur metabolisme dan nafsu makan serta fungsi hipotalmus yang abnormal. Neuroendokrin: neuropeptida Y (hormon hipotalamus yang merangsang nafsu makan) dan leptin (hormon peptide yang disintesa di jaringan lemak yang bekerja dihipotalamus untuk menekan asupan makanan dan pengeluaran energi).

3) Nutrisi dan asupan makanan

Jika makanan dikonsumsi dengan kandungan energi sesuai yang dibutuhkan tubuh, maka tidak ada energi yang disimpan. Sebaliknya jika konsumsi makanan dengan energi melebihi yang dibutuhkan tubuh, maka kelebihan energi akan disimpan, sebagai cadangan energi terutama sebagai lemak.

Keperluan energi untuk orang dewasa digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, dan efek makanan. Kebuhan energi terbesar diperlukan oleh tubuh digunakan untuk metabolisme basal .

Angka kecukupan protein (AKP) orang dewasa menurut hasil penelitian keseimbangan nitrogen yaitu 0,75 gr/kg berat badan, berupa protein patokan tinggi yaitu protein telur. Angka ini dinamakan safe level of intake atau taraf asupan terjamin.

4) Obat-obatan

Faktor obat dapat mempengaruhi terjadinya obesitas seperti obat-obat anti diabetes, glukokortikoid, preparat psikotropik, penenang, anti depresan atau obat-obat anti epilepsi.

5) Aktivitas fisik

Obesitas terjadi tidak hanya karena makan yang berlebihan, tetapi dapat dikarenakan aktivitas fisik yang berkurang sehingga terjadi kelebihan energi. Beberapa hal yang mempengaruhi berkurangnya aktivitas fisik antara lain adanya fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan yang menyebabkan aktivitas

fisik menurun. Faktor lainnya adalah adanya kemajuan teknologi diberbagai bidang kehidupan yang mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat dan instan. Hal ini menjadikan jumlah penduduk yang melakukan pekerjaan fisik sangat terbatas menjadi semakin banyak, sehingga obesitas menjadi masalah kesehatan yang serius.

6) Lingkungan

Pengaruh lingkungan dan keluarga yang mendorong untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan tinggi lemak dan kalori serta gaya hidup yang jarang berolahraga akan meningkatkan resiko terjadinya obesitas.

b. Faktor penyebab obesitas secara tidak langsung:

1) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi sangat penting dalam peranan peningkatan faktor risiko obesitas. Dengan pengetahuan gizi yang cukup maka orang akan lebih memilih makanan dengan gizi seimbang yang dibutuhkan dan tidak terlalu berlebihan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikannya. Tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan pendidikan yang cukup, seseorang akan lebih mudah memperoleh informasi dalam menentukan pola makan bagi dirinya maupun keluarganya.

2) Pengaturan makan

Pola gizi seimbang merupakan pedoman untuk keperluan gizi sehari – hari. Konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, bila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan obesitas yang biasanya disertai dengan gangguan kesehatan. Berat badan merupakan petunjuk utama apakah seseorang kekurangan atau kelebihan energi dari makanan.

Obesitas dapat terjadi jika konsumsi makanan dalam tubuh melebihikebutuhan dan penggunaan energi yang rendah.

Tabel 2.5
Klasifkasi WHO

KLASIFIKASI WHO	IMT
Berat badan kurang *(underweight)*	<18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Kelebihan berat badan *(overweight)*	
Dengan risiko	23 - 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥30

Sumber: Kemenkes,2018

Tabel 2.6
Klasifikasi Nasional

KLASIFIKASI	IMT
Kurus • Berat • Ringan	 <17,0 17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk • Berat • Ringan	 25,1 – 27,0 >27

Sumber: Kemenkes,2018

c. Dampak obesitas

1) Dampak metabolik

Lingkar perut pada ukuran tertentu (pria> 90 cm dan wanita > 80 cm) akan berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolestrol HDL, serta meningkatkan tekanan darah keaadaan ini disebut dengan sindroma metabolik.

2) Dampak penyakit lain
    - Perburukan asma.
    - Osteotritis lutut dan pinggul (berhubungan dengan mekanik).
    - Pembentukan batu empedu.
    - *Sleep apnea* (henti nafas saat tidur).
    - *Low back pain* (nyeri pinggang).

d. Ciri-ciri anak obesitas
    1) Wajah bulat, pipi tembem, dan bahu rangkap.
    2) Leher relatif pendek.
    3) Perut buncit.
    4) Kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan bergesekan.
    5) Pada Anak laki-laki dada membusung dan payudara sedikit membesar, serta penis mengecil (tidak terlihat secara utuh karena tertutup oleh timbunan lemak).
    6) Pada Anak perempuan datangnya pubertas lebih dini yaitu usia kurang dari 9 tahun sudah mengalami menstruasi.

e. Bahaya obesitas pada anak
    1) Obesitas saat dewasa.
    2) Pertumbuhan terganggu.
    3) Gangguan psikologis.
    4) Daya tahan tubuh menurun.
    5) Perubahan sendi.
    6) Gangguan pernafasan.
    7) Prestasi akademis terganggu.
    8) Gangguan seksual.
    9) Berbagai penyakit tidak menular (penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes dan lain-lain).

3. Patofisiologi

Patofisiologi obesitas sebagian besar berhubungan dengan faktor genetik. Gen *fat mass and obesity-associated* (FTO) dikaitkan dengan adipositas. Gen ini memiliki banyak varian yang meningkatkan risiko obesitas. Banyak hormon perifer pada sistem saraf pusat yang berperan dalam kontrol nafsu makan, *intake* makanan, *food reward*, dan adiksi makanan. Makanan dan obat dapat mengaktifkan sistem reward mesolimbik dopamin yang penting dalam regulasi adiksi pada manusia. Leptin, hormon anoreksigenik, meregulasi metabolisme lemak dengan menstimulasi lipolisis dan inhibisi lipogenesis.

Leptin memberi sinyal rasa kenyang pada hipotalamus dan kemudian akan mengurangi *intake* makanan dan menyimpan lemak sambil memodulasi pengeluaran energi dan metabolisme karbohidrat untuk mencegah pertambahan berat badan. Defek pada leptin atau reseptor leptin berakibat pada peningkatan kadar leptin pada sirkulasi.

Insulin, sebagai hormon pankreas, memiliki peranan dalam homeostasis glukosa. Insulin dapat menembus sawar darah otak dan berikatan dengan reseptor di nukleus arkuata hipotalamus untuk mengurangi asupan makanan. Resistensi insulin sentral mirip dengan resistensi leptin sentral dianggap berpengaruh pada perkembangan obesitas. Selanjutnya substansi yang berasal dari saluran pencernaan seperti kolesistokinin (CCK), *glucagon-like peptide*-l (GLP-1), *peptide* YY3-36 (PYY3-36), dan *ghrelin*, juga terlibat dalam menyampaikan informasi tentang status energi melalui *hormonal gut-brain axis primarily targeting the hypothalamus* (HPAL) dan batang otak, serta dapat secara langsung atau tidak langsung berinteraksi dengan jalur mesolimbik dopamin otak tengah untuk mempengaruhi intake makanan.

4. Prinsip Pengelolaan Obesitas

Prinsip pengelolaan obesitas adalah mengatur keseimbangan energi. Energi yang masuk harus lebih rendah dibandingkan dengan yang dibutuhkan.

a. Pola makan

Pola makan mencakup jumlah, jenis, jadwal makan, dan pengolahan bahan makanan. Bila kita menggunakan piring makan model T maka jumlah sayur 2 kali lipat, jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (nasi,mie,roti,pasta,singkong, dll) dan jumlah bahan makanan sumber protein setara dengan jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Sayur dan buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein.

Gambar 2.1 Pola Makan Model T

b. Pola aktivitas fisik

Pengelolaan obesitas dilakukan melalui peningkatan aktivitas fisik yang geraknnya kontinyu dengan gerakan intensitas rendah sampai sedang sehingga terjadi peningkatan massa otot. Pola hidup aktif merupakan penyeimbang dari asupan energi, dengan demikian energi yang diasup tidak akan pernah berlebih di dalam tubuh jika selalu hidup aktif.

c. Pola emosi makan

Pola emosi makan adalah suatu kebiasaan makan dengan jumlah berlebihan dan cenderung memilih jenis makanan yang

tidak sehat yaitu tinggi gula, garam, dan lemak yang disebabkan oleh emosi bukan karena lapar. Dalam pengelolaan obesitas maka seseorang perlu dibantu untuk mengenal jenis emosinya dan cara memahami emosi tersebut.

d. Kurang tidur dapat menyebabkan hormon leptin terganggu sehingga rasa lapar tidak terkontrol. Jika kuantitas (6-8 jam) dan kualitas tidur sesorang akan mempengaruhi keseimbangan berbagai hormon yang pada akhirnya memicu kejadian obesitas. Gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan asupan energi melalui:
    1) Peningkatan rasa lapar melalui meningkatnya hormon ghrelin (pengontol rasa lapar) dan menurunnya hormon leptin (pengontrol rasa kenyang).
    2) Waktu tersisa untuk makan menjadi lebih banyak.
    3) Cenderung memilih makanan yang tidak sehat.
e. Sepuluh pedoman gizi seimbang:
    1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
    2) Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak.
    3) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal.
    4) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
    5) Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
    6) Biasakan sarapan pagi.
    7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman.
    8) Banyak makan buah dan sayur.
    9) Biasakan membaca label pada kemasan pangan.
    10) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan.
f. Cara mengatasi anak yang suka makanan manis dengan cara mengonsumsi buah dan sayur:
    1) Sajikan buah dan sayur dengan potongan yang menarik.

2) Hidangkan potongan buah dengan bentuk unik sehingga menarik perhatian anak.
3) Kenalkan buah yang manis terlebih dulu.
4) Jangan mengenalkan buah-buahan dengan tekstur keras, rasa yang asam, sepat atau kurang menarik pada anak. Buah-buahan dengan rasa manis umumnya lebih disukai anak.
5) Pastikan untuk mengenalkan buah buahan dengan rasa yang segar dan manis terlebih dahulu seperti semangka, pisang, atau pepaya.
6) Modifikasi ke bentuk lain. Sajikan buah dan sayur dalam bentuk yang berbeda.
7) Jangan memberi terlalu banyak jenis .
   Variasi dari jenis buah dan sayur yang diberikan kepada anak juga harus diatur.
8) Mengajak anak saat mempersiapkan buah dan sayur juga bisa dilakukan supaya anak lebih tertarik untuk mencoba memakan buah.
9) Sisipkan di bekal makanannya.
   Konsisten dalam memberikan menu buah dan sayur pada anak.
10) Perlihatkan dengan tindakan.

g. Makanan anak sekolah

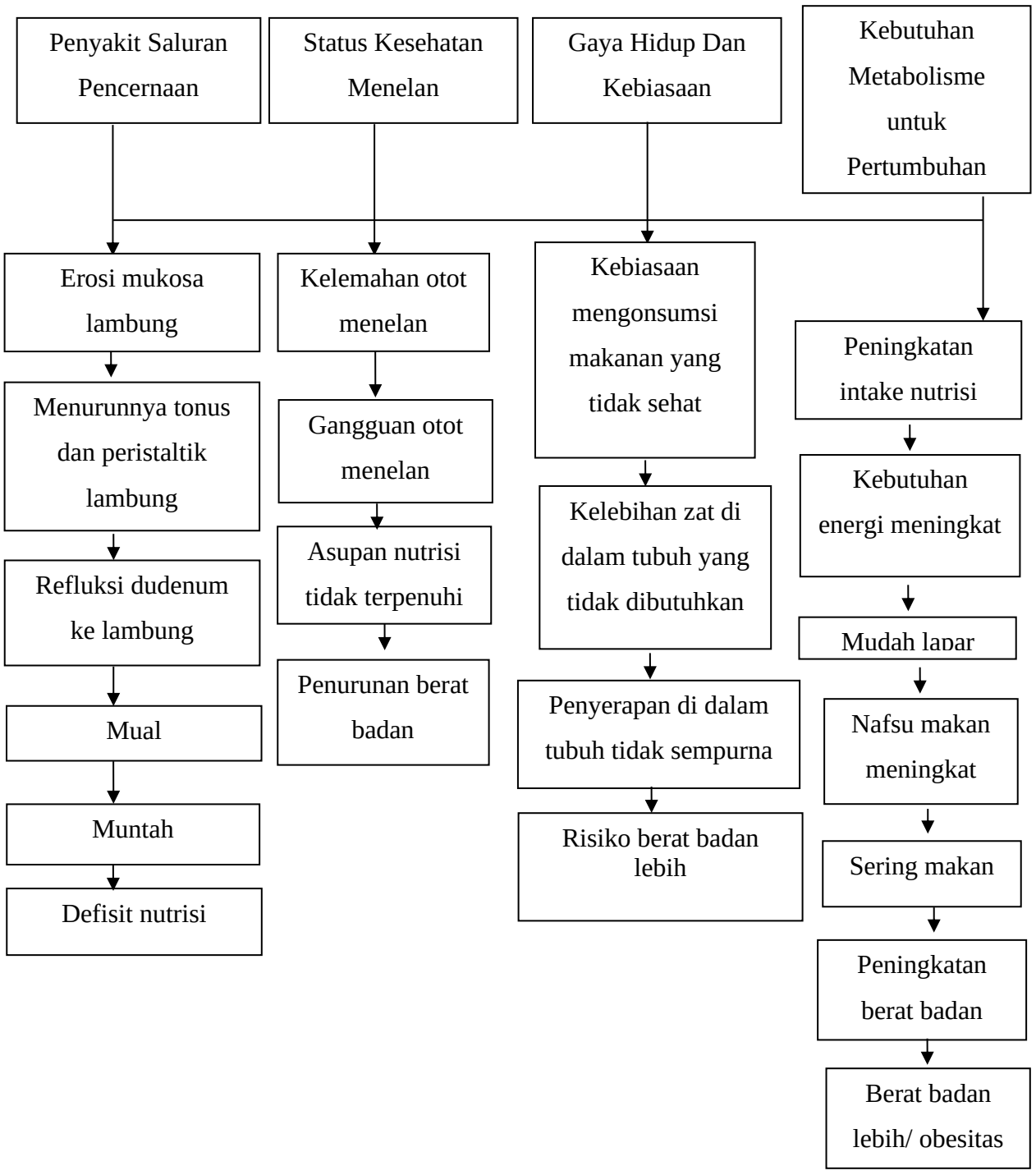
Tujuan pemberian makanan pada anak sekolah adalah memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan anak yang normal serta untuk belajar dan bermain. Zat gizi yang memerlukan perhatian khusus adalah zat besi, kalsium dan zink. Anjuran aneka ragam makanan seperti dalam piramida gizi seimbang serta anjuran jumlah penukarnya dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak.

Tabel 2.7
Anjuran Jumlah Bahan Makanan Sehari Anak
Umur Sekolah Menurut Kecukupan Energi

Bahan Makanan	Umur 10-12 Tahun	
	Laki-laki (2100 kkal) Beraat (g)	Perempuan (2000kkal) Berat (g)
Nasi/penukar	450	350
Sayuran	100	100
Buah	400	400
Tempe/penukar	100	100
Daging/penukar	50	125
Ayam	125	100
Susu/penukar	200ml	200ml
Minyak/penukar	30	25
Gula	25	25

Sumber: Penuntun Diet Anak,2015.

5. Pathway



Gambar 2.2 Pathway

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Hanson 2001, dalam Doane & Varcoe, 2005). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Divall dan Logan, 1986 dalam Friedman,1998).

Keluarga merupakan untit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 1998).

2. Tipe Keluarga

a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini :

1) *The Nuclear Family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami,istri, dan anak baik anak kandung maupun anak angkat.
2) *The dyod family* (keluarga dyod), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ni perlu klarifikasi lagi datanya.
3) *Single parent,* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
4) *Single odult,* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.

5) *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
6) *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut:
   1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
   2) *Cohabitating couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
   3) *Gay ond lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
   4) *The nonmorital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
   5) *Foster family*. keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu merndapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada 5 antara lain:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulal saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagali respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

1)Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan Konsep Duvall dan Miller (Friedman,1998)

a. Tahap I (pasangan baru / keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Membina hubungan intim yang memuaskan kehidupan baru.
2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan lain lain.
3) Keluarga berencana.

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah penyesuaian seksual dan peran perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit kehamilan, keluarga berencana, konseling prenatal dan komunikasi.

b. Tahap II (keluarga anak pertama / *child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
3) Membagi peran dan tanggung jawab.
4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
5) Menata ruang untuk anak.
6) Biaya/dana *child bearing*.
7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah Pendidikan yang berpusat pada perawatan bayi yang baik, pengenalan dan penanganan masalah fisik secara dini, peningkatan kesehatan umum, imunisasi, tumbuh kembang anak dan masalah transisi peran orang tua.

c. Tahap III (keluarga anak usia pra sekolah)

Dimulai sejak anak pertama berusia diatas 2,5 – 5 tahun

Tugas perkembangannya adalah:

1) Mempertahankan hubungan yang sehat internal / eksternal keluarga, serta pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
2) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk belajar sosislisasi
3) Stimulasi tumbuh kembang anak.
4) Adaptasi dengan anak yang baru lahir dan kebutuhan anak yang lain.
5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah gangguan tumbuh kembang anak, serta masalah kesehatan fisik lainnna (penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan, kecelakaan dll).

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahundan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan diluar rumah, sekolah dan lingkungan yang lebih luas.
3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
4) Menyediakan aktivitas untuk anak.
5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

Masalah kesehatan utama yang timbul adalah ketidakstabilan kondisi fisik dan emosional serta kurangnya keharmonisan rumah tangga.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak 13 tahun sampai dengan 20 tahun.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonom).
2) Memilihara komunikasi terbuka.
3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah patah tulang, ceera, dan penyalahan obat – obatan terlarang.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan terakhir.

Tugas perkembangnnya adalah:

1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
2) Mempertahankan keintiman pasangan.
3) Menlanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
6) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit atau memasuki masa tua.
7) Orang tua berperan suami dan istri, kakek nenek.
8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah masalah komunikasi dewasa muda dengan orang tua, masalah transisi peran bagi suami

dan istri, muncul kondisi penyakit kronis dan factor factor yang berpengaruh seperti kolesterol tinggi, obesitas, hipertensi dan masalah menopause dikalangan wanita.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Mempertahankan kesehatan.
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
3) Meningkatkan keakraban pasangan.
4) Mempertahankan kesehatan dengan olahraga, pengontrolan berat badan, diet seimbang, istirahat cukup.
5) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat social dan waktu santai.
6) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
7) Keakraban dengan pasangan.
8) Memulihkan hubungan/ kontak dengan anak dan keluarga.
9) Persiapan masa tua/pensiun

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah masalah hubungan perkawinan, komunikasi dan hubungan anak cucu, masalah berhubungan dengan keperawatan orang tua yang sudah lanjut usia atau tidak mampu merawat diri.

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangna pasangan, teman, dll.
3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat.
4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat.
5) Melakukan "*life review*"

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah menurunnya kekuatan fisik, berkurangnya sumber – sumber finansial, kerentanan psikologis,kesepian dan isolasi sosial.

5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga dapat dinilai seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV menurut Depkes (2006) sebagai berikut:

a. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-I)

1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)

1) Menerima perawatan kesehatan komunitas
2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)

1) Tahu dandapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
2) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
3) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
4) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
5) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)

1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3) Tahu dandapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.

4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
5) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
7) Melaksanakan tindakan promotif.