

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Kebutuhan Dasar

##### 1. Pengertian Nutrisi

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

Gizi merupakan substansi organic yang dibutuhkan organisme untuk memulihkan fungsi normal tubuh seperti sistem tubuh, daya tahan tubuh dari virus maupun bakteri serta berperan dalam pertumbuhan. Gizi berasal dari kata berbahasa arab yaitu ghidza yang artinya makanan. Dalam Bahasa Inggris gizi disebut juga dengan nutrition yang berarti bahan makanan atau suatu zat gizi. Zat gizi atau nutrients adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan.

Pengertian lain tentang gizi adalah sebagai proses organik dalam menggunakan makanan yang dimakan atau dikonsumsi secara normal melalui tahap pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan dan metabolism serta pengeluaran zat gizi untuk dapat mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan sebagai fungsi normal dari organ tubuh serta dapat digunakan sebagai penghasilan tenaga.

2. Karakteristik status nutrisi ditentukan dengan adanya Body Mass Index (BMI) dan IdealBody Weight (IBW)
- a. Body Mass Index (BMI)

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji keterlebihan berat badan atau kekurangan berat badan

Rumus BMI diperhitungkan:

<u><math>\frac{BB(kg)}{TB(m)}</math></u>	atau	<u><math>\frac{BB(pon) \times 704,5}{TB(inci)^2}</math></u>
--	------	---

- b. Ideal Body Weight (IBW)

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

Rumus:

$\{ TB_{(cm)} - 100 - 10\% \}$
--------------------------------

Rumus berat badan balita:

$2n+8$ ( n= umur )
--------------------

3. Elemen Nutrien / Zat Gizi

Karbohidrat, lemak dan protein disebut energi nutrient karena merupakan sumber energi dari makanan sedangkan vitamin, mineral dan air merupakan substansi penting untuk membangun, mempertahankan dan mengatur metabolism jaringan tubuh.

- a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah di setiap makanan. Kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang ada dapat menyebabkan terjadinya kelaparan dan berat badan menurun. Jumlah karbohidrat yang cukup dapat diperoleh dari susu, padipadian, buah-buahan, sukrosa, sirup, tepung dan sayur-sayuran

b. Protein

Protein merupakan zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan protoplasma sel. Selain itu, tersedianya protein dalam jumlah yang cukup penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan sebagai larutan untuk menjaga keseimbangan osmotik plasma. Kekurangan protein akan dapat menyebabkan kelemahan, edema, bahkan dalam kondisi lebih buruk akan menyebabkan kekurangan Energi Protein (KEP) berat, yaitu marasmus dan kwasiorkor. Komponen protein ini dapat diperoleh dari susu, telur, daging, ikan, unggas, keju, kedelai kacang, buncis dan padi-padiAnak

c. Lemak

Lemak merupakan sumber yang kaya akan energi dan pelindung organ tubuh terhadap suhu, seperti pembuluh darah, saraf, organ, dan lain-lain. Kekurangan lemak akan menyebabkan terjadinya perubahan kulit, khususnya asam linoleat yang rendah dan berat badan kurang. Jumlah lemak yang cukup dapat diperoleh dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur.

d. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organic yang tersusun dari karbon, hydrogen, oksigen, dan terkadang nitrogen atau elemen lain yang dibutuhkan dalam jumlah kecil agar metabolism, pertumbuhan dan prkembangan berjalan normal. Vitamin hanya dapat diperoleh dari makanan dan tidak dapat menghasilkan energi. Jika proses penyimpanan dan pengolahan terjadi kesalahan maka vitamin akan rusak.

e. Mineral

Mineral merupakan komponen utama tubuh atau penyusun kerangka tulang, gigi, dan otot-otot. Mineral merupakan unsur dalam cairan tubuh atau jaringan, sebagai elektrolit yang mengaturtekanan osmuse (fluid balance), mengatur keseimbangan basa asam dan permeabilitas membran. Dan mineral juga mengatur tekanan osmotic dalam tubuh, transmisi sel serta kontraksi otot.

f. Air

Air merupakan medium yang sangat penting dalam keberlangsungan makhluk hidup termasuk sel. Air berfungsi sebagai pelarut, alat angkut zat-zat gizi, katalisator dalam berbagai reaksi biologi, fasilitator pertumbuhan, pengatur suhu tubuh, dan peredam benturan organ organ tubuh.

4. Fungsi zat gizi

- a. Sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik
- b. Sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan
- c. Sebagai pelindung dan pengatur

5. Masalah kebutuhan nutrisi

a. Kekurangan nutrisi

Keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme

- 1) Tanda klinis: BB 10-20% dibawah normal, TB dibawah ideal, adanya kelemahan dan nyeri tekan pada otot, adanya penurunan albumin serum
- 2) Penyebab: disfagia, nafsu makan menurun, penyakit infeksi dan kanker, penurunan absorpsi nutrisi

b. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah salah satu penyakit malnutrisi protein yang paling akut di dunia. Hal ini juga dikatakan sebagai malnutrisi protein-kalori yang mirip dengan marasmus, tapi yang membedakan antara marasmus dengan kwashiorkor adalah adanya edema yang biasanya terlihat pada kaki.

Gejala lain dari kwashiorkor antara lain perut buncit, pembesaran hati, penipisan rambut dan tekstur rambut yang kasar, gigi mudah copot, dan dermatitis.

c. Marasmus

Marasmus adalah penyakit yang disebabkan karena kekurangan protein dan kalori yang sangat parah dan merupakan salah satu penyakit yang paling umum pada anak-anak.

Pada kondisi marasmus, berat tubuh lebih rendah 80% dari berat normal yang seharusnya sehingga tubuh seseorang tampak kurus. Pengecilan otot, kulit kering dan bersisik, dan kulit longgar merupakan gejala lain dari marasmus.

d. Kelebihan nutrisi

Suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan BB akibat asupan kebutuhan metabolism berlebih

1) 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.

2) Penyebab: perubahan pola makan, penurunan fungsi pengencapAnak

e. Obesitas

BB yang mencapai > 20% BB normal

f. Diabetes militus

Gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolism karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan

g. Anemia

Anemia adalah penyakit kurang darah yang paling umum disebabkan karena kurang gizi. Meskipun anemia dapat dipicu oleh banyak faktor, tapi salah satu alasan utama terjadinya anemia adalah kekurangan zat besi dan defisiensi vitamin B12.

Kondisi anemia juga dapat menyebabkan penderitanya mengalami sesak napas, kelelahan, pucat dan gejala lain yang menunjukkan rendahnya jumlah hemoglobin.

h. Gondok

Gondok adalah penyakit yang sebagian besar disebabkan karena kekurangan yodium dalam makanAnak Gejala khas dari gondok ini

adalah pembengkakan kelenjar tiroid. Gejala lainnya mirip dengan gejala penderita hipotiroidisme, seperti lesu, lemah, tingkat metabolisme yang rendah, peningkatan kerentanan terhadap dingin, dan lain-lain.

i. Anoreksia nervosa

Penurunan BB secara mendadak dan berkepanjangan yang ditandai dengan adanya konstipasi, pembengkakan badan, nyeri abdomen, kedinginan

j. Defisiensi Vitamin

1) Vitamin A

Kekurangan vitamin ini termasuk defisiensi vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin 12, vitamin C, dan vitamin D. Kekurangan vitamin A merupakan penyebab umum rabun senja, kebutaan permanen serta sangat rentan terhadap infeksi, gangguan nafsu makan, kulit kering dan kasar, kerusakan rambut, kesulitan dalam penyembuhan luka, dan lain-lain.

2) Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 atau tiamin dapat menyebabkan gejala seperti badan lesu, menurunnya nafsu makan, dan depresi mental. Penyakit karena defisiensi tiamin yaitu beri-beri. Penyakit ini disebabkan akibat makanan yang kaya akan karbohidrat tetapi rendah tiamin.

3) Vitamin B2

Kekurangan vitamin B2 atau riboflavin biasanya sangat berhubungan dengan penyakit malnutrisi protein dan energi. Gejala defisiensi riboflavin termasuk sakit tenggorokan dengan pembengkakan dan kemerahan dari mulut, cheilosis, stomatitis, glositis, dermatitis, dan lain-lain.

4) Vitamin B3

Kekurangan vitamin B3 dapat menyebabkan penyakit pellagra. Salah satu gejala pellagra adalah keretakan kulit yang mirip dengan terbakar sinar matahari, retak, berkerak, dan bersisik. Selain itu

kekurangan vitamin B3 dapat menimbulkan gejala seperti luka sariawan, depresi, diare, kelelahan, sakit kepala, insomnia, dan nyeri anggota badan.

5) Vitamin B12

Kekurangan vitamin B12 ditandai dengan gejala seperti kesemutan pada lidah, anemia, bintik-bintik putih pada kulit, luka pada mulut, sesak napas, sakit kepala yang mirip serangan migrain, dan lain-lain.

6) Vitamin C

Kekurangan vitamin C atau asam askorbat ini menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai penyakit kudis. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti gusi berdarah, penyembuhan luka yang sangat lama, bintik-bintik pada kulit, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi.

7) Vitamin D

Kekurangan vitamin D biasanya terjadi karena kurangnya asupan kalsium ditambah dengan paparan sinar matahari yang tidak memadai. Gejala kekurangan vitamin D menyebabkan pembentukan tulang terganggu, sehingga tulang menjadi sangat lunak seperti pada osteomalacia maupun osteoporosis.

6. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi

a. Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Hidayat, 2008).

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

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi, dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah tempe yang merupakan sumber protein yang baik dan

murah, tetapi tidak digunakan sebagai makanan sehari-hari karena masyarakat menganggap bahwa mengkonsumsi tempe dapat merendahkan status derajat (Hidayat, 2008).

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 juga mempengaruhi status gizi. Misalnya, di beberapa daerah terdapat larangan makan pisang dan papaya bagi para gadis remaja. Padahal makanan itu merupakan sumber vitamin yang baik (Hidayat, 2008).

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 gizi yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan dapat mengakibatkan banyak terjadi kasus malnutrisi pada remaja karena asupan gizinya tidak sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh (Hidayat, 2008).

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi. Penyediaan makanan bergizi membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam penyediaan makanan bergizi dan sebaliknya (Hidayat, 2008).

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

## B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

### 1. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi

#### a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Iyer et al., 1996).

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua data data dikumpul secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Dalam pengumpulan data metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik. Pengkajian harus dilakukan secara lengkap terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual klien. Tujuan dari pengkajian menetapkan data dasar dan mengumpulkan informasi terkait dengan kebutuhan dan masalah kesehatan.

#### 1) Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari ataupun yang diabaikan, lalu makanan yang lebih disukai, kemudian strategi apa yang dapat digunakan untuk 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 kemampuan anak dalam memakan makanannya sendiri tanpa bantuan orang lain.

#### 3) Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi, meliputi triguna makanan: Zat tenaga, (karbohidrat), Zat pembangun (protein dan lemak) Zat pengatur (vitamin dan mineral).

#### 4) Nafsu makan serta jumlah asupan

#### 5) Tingkat aktivitas

6) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat dinilai dari pemeriksaan fisik terhadap, aspek-aspek berikut:

- a) rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami kebotakan bukan karena faktor usia
- b) daerah diatas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap, mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah,
- c) daerah bibir tidak kering seperti pecah pecah ataupun pembengkakan,
- d) lidah berwarna merah gelap tidak berwarna terang dan tidak ada luka pada permukaannya,
- e) gusi tidak Bengkan tidak berdarah dan gusi mengelilingi gigi harus rapat serta erat tidak tertarik kebawah sampai bawah permukaan gigi,
- f) gigi tidak berlubang dan tidak berwarna,
- g) kulit halus dan elastis, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan
- h) kuku jari kuat dan berwarna merah muda

7) Penilaian status gizi

a) Pengukuran antropometri

antropometri adalah suatu system pengukuran ukuran dari susunan tubuh dan bagian khusus tubuh. Ditinjai dari sudut padang gizi Anak Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis pengukuran antara lain:

(1) berat badan (BB)

berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Disamping itu berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan

dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral.  $BB = (TB - 100) - 10\% (TB - 100)$

sedangkan untuk berat badan ideal kriterianya adalah

- (a)  $> 110\%$  dari berat badan standar = gemuk
- (b)  $90\% - 110\%$  dari berat badan standar = ideal
- (c)  $70\% - 90\%$  dari berat badan standar = sedang
- (d)  $< 70\%$  = sangat kurus

#### (2) Tinggi badan (TB)

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan sekarang. Jika tinggi badan tidak dapat diukur dengan klien berdiri, rentang lengan, atau jarak dari ujung jari keujung jari dengan diulurkan penuh pada tingkat bahu kurang lebih ketinggian untuk orang dewasa

#### (3) Lingkar lengan atas (LILA)

Pada balita pengukuran LILA dapat menilai status kurang energi dan protein (KEP). Standar LILA menurut Depkes adalah berkisaran  $< 11,5$  cm pada umur 2-5 tahun

#### (4) Lipatan trisep

Pengukuran lipatan trisep dimaksudkan untuk menentukan status lemak tubuh. Pengukuran lipatan trisep dilakukan dengan menggunakan caliper

### b) Biokimia

Pengkajian status nutrisi klien perlu ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium antara lain:

#### (1) Hemoglobin (Hb)

Nilai normal hemoglobin yaitu:

Bayi baru lahir	17-22 g/dl
Anak Anak	11-13 g/dl
Pria	13-16 g/dl
Wanita	12-14 g/dl

Kadar hemoglobin dalam darah yang rendah dikenal dengan anemia. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dapat dijumpai pada orang yang tinggal di daerah dataran tinggi dan perokok. Beberapa penyakit seperti radang paru-paru, tumor dan gangguan sumsum tulang juga bisa meningkatkan kadar hemoglobin

(2) Hematocrit (Het)

Hematocrit adalah volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan cara memutarnya didalam tabung khusus yang dinilainya dinyatakan dalam persen (%) dengan cara perhitungan:

$$\text{Het} = \frac{\text{Volume Eritrosit}}{\text{Volume Seluruh Rongga}} \times 100\%$$

Hematocrit normal pria dan wanita yaitu 4 – 5,2 g/dl.

Makanan dengan tinggi protein pada pasien dengan hypoalbuminemia adalah meningkatkan dan mempertahankan kadar albumin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

(3) Penilaian status protein

Dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu albumin, globulin dan fibrinogen.

(4) Penilaian status vitamin

Penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin diketahui misalnya vitamin A dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin C dapat dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya.

(5) Penilaian status mineral

Misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormone TSH (Thyroid Stimulating Hormone).

(6) Observasi klinis

Observasi klinis dapat menjadi aspek terpenting diantara pengkajian nutrisi. Seperti pada bentuk pengkajian keperawatan lain, perawat mengobservasi klien tanda tanda perubahan nutrisi. Karena nutrisi yang tidak dapat mempengaruhi semua system tubuh, petunjuk malnutrisi dapat diobservasi selama pengkajian fisik. Ketika pengkajian fisik system tubuh yang umum selesai, perawat dapat memeriksa kembali area yang berhubungan untuk mengevaluasi status nutrisi klien. Tanda tanda klinis status nutrisi memberikan pedoman untuk observasi selama pengkajian fisik

(7) Riwayat konsumsi nutrisi

Faktor yang perlu dikaji dalam riwayat konsumsi nutrisi/diet klien.

Tabel 2.1  
Riwayat konsumsi nutrisi / diet

Pola diet / makan	Vegetarian, tidak makan ikan laut dll
Kebiasaan makan	Makan bersama sama, makan sambil mendengarkan music, menelan sambil menonton televisi dll
Makanan kesukaan	Suka makan dengan lahap, suka coklat, suka roti, dll
Pemasukan cairan	Jumlah cairan tiap hari yang diminum, jenis minuman, dll
Problem diet	Sukar menelan, kesulitan mengunyah, dll
Aktivitas fisik	Jenis pekerjaan, waktu bekerja siang / malam, perlu makanan tambahan atau tidak
Riwayat kesehatan	Adanya riwayat penyakit diabetes militus, adanya alergi
Pengetahuan tentang nutrisi	Penentuan tingkat pengetahuan klien mengenai kebutuhan nutrisi

b. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan SDKI diagnosis keperawatan difokuskan pada masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada keluarga gizi kurang yaitu (SDKI, 2017)

- 1) Risiko defisit nutrisi
  - a) Definisi: beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism
  - b) Faktor risiko:
    - (1) ketidakmampuan menelan makanan
    - (2) ketidakmampuan mencerna makanan
    - (3) ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
    - (4) peningkatan kebutuhan metabolisme
    - (5) faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
    - (6) faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)
  - c) Gejala dan tanda mayor  
Subjektif: tidak tersedia  
Objektif: tidak tersedia
  - d) Gejala dan tanda minor  
Subjektif: tidak tersedia  
Objektif: tidak tersedia
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
  - a) Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
  - b) Faktor risiko
    - (1) kurangnya asupan makanan
    - (2) ketidakmampuan menelan makanan
    - (3) ketidakmampuan mencerna makanan
    - (4) ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
    - (5) peningkatan kebutuhan metabolisme
    - (6) faktor ekonomi
    - (7) faktor psikologis
  - c) gejala dan tanda mayor  
subjektif : tidak tersedia  
objektif: berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal

- d) gejala dan tanda minor
- subjektif:
- (1) cepat kenyang setelah makan
  - (2) kran/nyeri abdomen
  - (3) nafsu makan menurun
- objektif:
- (1) bising usus hiperaktif
  - (2) otot pengunyah lemah
  - (3) otot menelan lemah
  - (4) membrane mukosa pucat
  - (5) sariawan
  - (6) serum albumin turun
  - (7) rambut rontok berlebihan
  - (8) diare

c. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan / perencanaan merupakan proses penyusunan strategi yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidai pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Intervensi dilakukan dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil. Intervensi dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar klien baik fisiologis maupun psikologis. Intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaboratif, langsung dan tidak langsung yang terdiri dari tindakan pengobatan, pencegahan dan promosi kesehatan (Riasmini dkk, 2017)

tabel 2.2  
rencana keperawatan

No	Dianosa	Tujuan	Intervensi
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	Luaran utama: status nutrisi Luaran tambahan: - berat badan - perilaku - meningkatkan berat badan	SIKI Manajemen nutrisi: a. identifikasi status nutrisi b. identifikasi makanan yang disukai c. identifikasi kebutuhan kalori d. monitor berat badan e. lakukan oral hygiene sebelum makan f. fasilitasi menentukan pedoman diet dengan piramida makanan g. menganjurkan untuk menyajikan makanan secara menarik h. menganjurkan untuk berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori dan tinggi protein i. berikan suplemen makanan j. kolaborasi dengan ahli gizi promosi berat badan: a. identifikasi kemungkinan penyebab berat badan kurang

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. monitoring adanya mual dan muntah</li> <li>c. monitoring berat badan</li> <li>d. monitoring albumin, limfosit dan elektrolit serum</li> <li>e. berikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang dicapai</li> <li>f. jelaskan jenis makanan yang bergizi namun terjangkau</li> </ul>
--	--	--	--

d. Implementasi

implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik dan berfokus pada pencapaian hasil (Riasmini dkk, 2017).

Komponen implementasi proses keperawatan mencakup penerapan keterampilan yang diperlukan untuk mengimpelementasikan intervensi keperawatanAnak

Keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi:

1) secara mandiri (independent)

tindakan yang diprakasai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menganggap reaksi karena adanya stressor, misalnya membantu klien dalam melakukan kegiatan sehari hari, memberikan dorongan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya secara wajar, menciptakan lingkungan terapeutik.

2) Saling ketergantungan (interdependent)

Tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, fisioterapis, contoh pemberian obat sesuai instruksi dokter, pemberian infus

3) Rujukan / ketergantungan (dependent)

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya, diantaranya dokter, ahli gizi, sebagai contoh pemberian makanan pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik oleh ahli fisioterapi.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dari proses keperawatan yaitu tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, perencanaan / intervensi dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien dapat keluar dari siklus proses keperawatan, jika evaluasi menunjukkan sebaliknya maka perlu dilakukan kajian ulang secara umum. Evaluasi ditunjukan untuk menilai kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu – individu sebagai anggota keluarga.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina nya.

1) Pengumpulan data

a) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi : Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, Pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga serta genogram. Pada pengkajian Pendidikan, diketahui bahwa Pendidikan berpengaruh pada

kemampuan mengatur pola makan dan pentingnya asupan gizi keluarga. Sedangkan pekerjaan yang terlalu sibuk bagi keluarga mengakibatkan kurang perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak.

b) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis atau tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis atau tipe keluarga yang mengalami gizi kurang (padila,2012). Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan gizi kurang mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi.

c) Suku bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan (Susanto, 2012). Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai budaya tidak terlalu memperhatikan menu makan balita, yang terpenting balita sudah mendapatkan makanAnak

d) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatAnak

e) Status social ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Pada pengkajian status social ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi keluarga (Padila, 2012). Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai perekonomian yang rendah karena keluarga tidak mampu mencukupi semua kebutuhan balita.

f) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi Bersama – sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti (Gusti, 2013). Biasanya keluarga dengan gizi kurang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala – kendala yang dialami (Padila, 2012). Biasanya keluarga belum mampu memenuhi semua kebutuhan anak karena keterbatasan penghasilan yang diperoleh.

c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Gusti, 2013). Biasanya keluarga dengan gizi kurang tidak memantau tumbuh kembang anak ke tenaga kesehatAnak

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan dari pihat suami dan istri.

3) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak septic tank

dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda zat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang mempunyai keuangan yang tidak mencukupi kebutuhan anak sehingga luas rumah tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/ kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat  
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

e) System pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatanAnak Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4) Struktur keluarga

Struktur keluarga menurut Mubarak (2009) antara lain :

a) Pola kemunikasi keluarga :

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila : jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hirarki kekuatan, komunikasi keluarga bagi pengirim : memberikan

pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila: tertutup, adanya issu atau gosip negatif, tidak berfokus pada satu hal dan selalu mengulang issu dan pendapat sendiri, komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi dan komunikasi tidak sesuai. Penerima gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi dan kurang atau tidak valid.

b) Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk, mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain

c) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal.

d) Nilai dan norma budaya

Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang jarang memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak, serta tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan luar karena merasa malu akan kondisi anak.

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukum, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan gizi kurang tidak disiplin terhadap pola makan balita.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksAnak An perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksAnak An 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat

(1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik head to toe untuk pemeriksaan fisik pada gizi kurang sebagai berikut:

(a) Status keadaan umum

Melibuti keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital. Biasanya balita mempunyai BB rendah.

(b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada bahian leher, telinga terkadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah Bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami

gizi kurang mempunyai warna rambut yang kecoklatan, pucat dan anemia.

(c) System integument

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit tampak kering dan kasar, kelembaban dan suhu kulit meningkat, tekstur rambut dan kuku juga kasar

(d) System pernapasan

Pernapasan balita masih dalam rentang normal karena balita belum jatuh pada gizi buruk

(e) System kardiovaskuler

Perfusi jaringan balita menurun, nadi perifer lemah, takikardia/bradikardia, dan disritmia, pemeriksaan CRT.

(f) System gastrointestinal

Bising usus pada balita yang mengalami gizi kurang terdengar jelas, frekuensi > 20 kali/menit, mual, muntah, diare, konstipasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen.

(g) System urinary

System perkemihan pada klien gizi kurang tidak mengalami gangguan

(h) System musculoskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri

(i) System neurologis

Pada balita gizi kurang terjadi penurunan sensoris, penurunan kesadaran, reflek lambat, kau mental dan disorientasi.

6) Stress dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek

yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan

- b) Stressor jangka panjang  
yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah  
Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stresor
- d) Strategi coping yang digunakan  
Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- e) Strategi adaptasi disfungsional  
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

#### 7) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, penulis menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan simpton) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012).

Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan actual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), risiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (wellness) (Padila, 2012).

Diagnosa keperawatan keluarga dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Diagnosa keperawatan keluarga : actual
- 2) Diagnosa keperawatan keluarga : risiko

3) Diagnosa keperawatan keluarga : sejahtera (potensial)

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan gizi kurang menurut problem ( SDKI, 2018) dan etiologi (Friedman, 2010) adalah:

- a) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang gizi kurang
- b) Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga dengan gizi kurang
- c) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit
- d) Defisit pengetahuan tentang nutrisi anak berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang gizi kurang

Tabel 2.3  
Skala prioritas keluarga

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

Setelah kita mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian kita lakukan perhitungan menggunakan rumus berikut untuk menetapkan nilai masalah. skor dibagi angka tertinggi di kali bobot, jumlahkan skor nya. skor

tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan kita tanggulangi lebih dahulu.

Skor \_\_\_\_\_ x bobot  
Angka tertinggi

(Ester, 2007)

### c. Rencana Keperawatan

Perencanaan disusun dengan menyusun prioritas menetapkan tujuan, identifikasi, sumber daya keluarga dan menyeleksi intervensi keperawatan (Murwani, 2008)

Perencanaan tindakan keperawatan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan dimulai dari penentuan tujuan (umum/khusus), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

#### 1) Penetapan kriteria dan standar

Kriteria dan standar merupakan output dalam proses keperawatan keluarga. Dalam menentukan kriteria dan standar, perlu diperhatikan tiga komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

**Tabel 2.4**  
**Kriteria dan standar**

No	Kriteria	Standar
1	Pengetahuan	Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada keluarga tentang pengertian gizi kurang. Keluarga mampu menjelaskan kembali kepada keluarga tentang tanda dan gejala gizi kurang
2	Sikap	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk mengatur diet untuk Anak A. Keluarga mau mengatur jadwal pengobatan ke puskesmas.
3	Psikomotor	Keluarga menghidangkan makanan sesuai dengan diet. Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke puskesmas

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat standar adalah:

a) Berfokus pada keluarga

Out comes harus ditujukan kepada keadaan keluarga, “ apa yang harus dilakukan keluarga, kapan dan sejauh mana tindakan akan dilakukan”.

b) Singkat dan jelas

Tujuannya adalah agar perawat lebih mudah dalam mengidentifikasi tujuannya, oleh karena itu hindari penggunaan kalimat yang terlalu Panjang dan bermakna ganda.

c) Dapt diobservasi dan diukur

Tanpa hasil yang dapat diukur, proses perawatan tidak akan bisa mendapatkan hasil yang maksimal. Dalam komponen kognitif misalnya, hindari kata memahami atau mengerti, karena sulit untuk diukur. Kedua kata tersebut sangat mudah diungkapkan oleh pasien, dan hanya merupakan kesimpulan pribadi.

d) Realistic

Dalam hal ini, tindakan yang dilaksAnak An harus seuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia di rumah.

e) Ditentukan oleh perawat dan kelurga

Keterlibatan kelurga dalam melaksAnak An asuhan keperawatan, harus dilibatkan sejak awal pengkajian sampai dengan evaluasi. Keterlibatan keluaga sangat membantu untuk kelancaran proses keperawatAnak

2) Pembuatan rencana tindakan

Rencana tindakan keperawatan dalam keperawatan keluarga harus difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut:

a) Menticulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:

(1) Meberi informasi yang tepat

(2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

- (3) Mendorong keluarga agar memiliki sikap yang baik dalam menyelesaikan persoalan
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara:
  - (1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - (2) Mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga
  - (3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c) Meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
  - (1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - (2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - (3) Mengawasi keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit
  - (4) Membantu keluarga agar menemukan cara memodifikasi lingkungan menjadi lingkungan yang sehat, dengan cara:
    - (a) Menemukan sumber-sumber yang dapat dgunakan keluarga
    - (b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- d) Memotivasi keluarga agar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
  - (1) Menganlkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - (2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### d. Implementasi keperawatan

Perencanaan yang sudah disusun dilaksAnak An dengan mobilisasi sumber-sumber daya yang ada dikeluarga, masyarakat, pemerintah (Murwani, 2008).

Implementasi adalah melaksAnak An tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

- 1) Tahap-tahap tindakan
  - a) Persiapan alat – alat : tugas perawat adalah mempersiapkan alat ala tapa saja yang dibutuhkan selama melakukan perawatanAnak
  - b) Persiapan pasien : tugas perawat adalah melakukan kontrak dengan pasien dan/atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (waktu, jenis tindakan, dll)
  - c) Persiapan tempat : tugas perawat adalah mempersiapkan tempat yang aman bagi pasien jika melakukan tindakan yang perlu menjaga privasi klien.
  - d) Pelaksanaan tindakan : dalam melaksanakan tindakan, perawat harus benar – benar melibatkan klien dan/atau keluarga.
- 2) Tipe tindakan
  - a) Tindakan diagnostic:
    - (1) Wawancara dengan klien
    - (2) Observasi dan pemeriksaan fisik
    - (3) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, misalnya : pemeriksaan Hb
  - b) Tindakan terapeutik  
Yang dimaksudkan adalah segala tindakan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah klien.  
Misalnya: melakukan tindakan untuk tidak terjadi gangguan intergritas kulit.
  - c) Tindakan edukatif:  
Memberikan Pendidikan kesehatan keadaan klien, seperti : menjelaskan kepada klien tentang cara merawat anak dengan gizi kurang
  - d) Tindakan merujuk:  
Yaitu tindakan yang didalamnya melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

3) Dokumentasi

Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, harus melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat.

e. Evaluasi

Pada tahap evaluasi, perawat melakukan penilaian terhadap kegiatan yang sudah dilaksAnak An (Murwani, 2008).

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuAnak Terdapat dua jenis evaluasi dalam melaksAnak An asuhan keperawatan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1) Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatAnak Penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaAnak Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali

Ada beberapa metode yang perlu dilaksAnak An dalam melakukan evaluasi, diantaranya:

- 1) Observasi langsung
- 2) Wawancara
- 3) Memeriksa laporan
- 4) Latihan stimulasi

Komponen yang perlu dievaluasi dalam keperawatan meliputi komponen kognitif, afektif dan psikomotor dengan penentuan keputusan sebagai berikut:

- 1) Keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan sesuai dengan tujuan dan standar, sehingga rencana dihentikan

- 2) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, resources dan intervensi sebelum tujuan berhasil
- 3) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu:
  - a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
  - b) Membuat out comes yang baru, mungkin yang sebelumnya tidak realistik atau tidak dikehendaki keluarga sehingga susah untuk dicapai
  - c) Intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya.

### C. Tinjauan Konsep Penyakit

#### 1. Definisi malnutrisi

Dalam ilmu gizi, malnutrisi adalah status gizi lebih dan status gizi kurang. Malnutrisi adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative ataupun absolut satu atau lebih zat gizi.

Terdapat 4 bentuk malnutrisi, yaitu:

- a. *Under nutrition*, yaitu kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolut untuk periode tertentu
- b. *Specific deficiency*, yaitu kekurangan zat gizi tertentu
- c. *Over nutrition*, yaitu kelebihan konsumsi pangan dalam periode tertentu
- d. *Imbalance*, yaitu disporporsi zat gizi misalnya masalah kolesterol terjadi karena ketidakseimbangan fraksi lemak tubuh.

#### 2. Definisi gizi kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Adiningsih, 2010). Gizi kurang atau kurang gizi (sering kali disebut malnutrisi) muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. Pada beberapa orang kurang gizi juga

terkait dengan defisiensi mikronutrien nyata maupun subklinis (Webster-Gandy, 2014) Balita disebut gizi kurang apabila indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari  $> -2$  SD sampai  $\geq -3$  SD (Kemenkes, 2011).

### 3. Definisi Gizi buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah underweight (gizi kurang) dan severely underweight (gizi buruk). Gizi buruk (severe malnutrition) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokterAnak Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Wiku A, 2005)

### 4. Etiologi gizi kurang

Penyebab gizi kurang pada anak menurut pudiastuti (2011), antara lain adalah:

a. Pola makan yang salah

Asupan gizi dari makanan sangat berpengaruh besar pada pertumbuhan balita. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita harus diperhatikan, pola makan yang salah dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

b. Anak sering sakit dan perhatian yang kurang

Perhatian dan kasih saying orang tua pada anak sangat dibutuhkan pada masa perkembangan anak. Rendahnya perhatian dan kasih saying orang tua pada anak menyebabkan makan anak tidak terkontrol

c. Infeksi penyakit

Adanya penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan / kondisi balita terutama pada balita yang asupan gizinya tidak terkontrol dengan baik

d. Kurangnya asupan gizi

Rendahnya asupan gizi pada anak menyebabkan anak mengalami gizi kurang sehingga pertumbuhan tubuh dan otak anak terganggu.

e. Berbagai hal buruk yang terkait dengan kemiskinan

Status ekonomi yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memberikan asupan makanan yang cukup pada anak sehingga penyakit mudah berkembang ditubuh anak.

##### 5. Faktor pendukung terjadinya gizi kurang

Menurut Webster-Gandy (2012), dalam kebanyakan kasus, ada berbagai faktor penyebab kurang gizi. Kesadaran akan beberapa faktor pendukung tertentu merupakan langkah pertama dalam pencegahan yang sangat berharga. Berikut penjelasan singkatnya.

###### a. Asupan gizi menurun

- 1) Ketersediaan makanan yang tidak memadai (kuantitatif ataupun kualitatif):
  - a) Pasien diasuh diruang isolasi sehingga baki makanan mungkin saja ditinggalkan diluar kamar atau ditempat yang tidak terjangkau pasien.
  - b) Kelaparan berulang yang disengaja, misalnya harus berpuasa peroral karena menjalani berbagai macam pemeriksaan atau terapi
  - c) Koordinasi motroik lambat sehingga perlu bantuan saat makan
  - d) Hidangan yang tidak sesuai dengan budaya pasien, misal menyediakan makanan yang tidak halal bagi orang islam
  - e) Makanan tidak menggugah selera atau berkualitas buruk
- 2) Anoreksia ( kehilangan nafsu makan ):
  - a) Dampak penyakit, misalnya akibat kanker, infeksi, inflamsi
  - b) Mual dan muntah
  - c) Masalah psikologis, misalnya akibat depresi, kecemasan, kesepian
  - d) Dampak pengobatan misalnya, akibat kemoterapi
- 3) Gangguan makan:
  - a) Gangguan gigi-geligi
  - b) Perubahan pengecap dan pembau
  - c) Mulut kering atau nyeri

- d) Sesak napas
- e) Gangguan menelan
- 4) Absorpsi nutrient menurun
  - a) Sekresi saluran cerna tidak mencukupi, termasuk empedu dan semua enzim saluran cerna , misalnya akibat kekurangan enzim pancreas.
  - b) Kerusakan permukaan absorptive disaluran cerna, misalnya akibat penyakit crohn
  - c) Reaksi + fistula saluran cerna
  - d) Komplikasi terpaci obat
- 5) Kebutuhan meningkat
  - a) Hipermetabolisme terkait penyakit, misalnya akibat sirosis hati
  - b) Infeksi
  - c) Akibat terapi, misalnya setelah pembedahan
  - d) Peningkatan kehilangan, misalnya melalui saluran cerna, urine, kulit, napas, atau drainase bedah
  - e) Peningkatan aktivitas, baik sadar maupun tidak sadar misalnya akibat penyakit Parkinson

## 6. Akibat gizi kurang

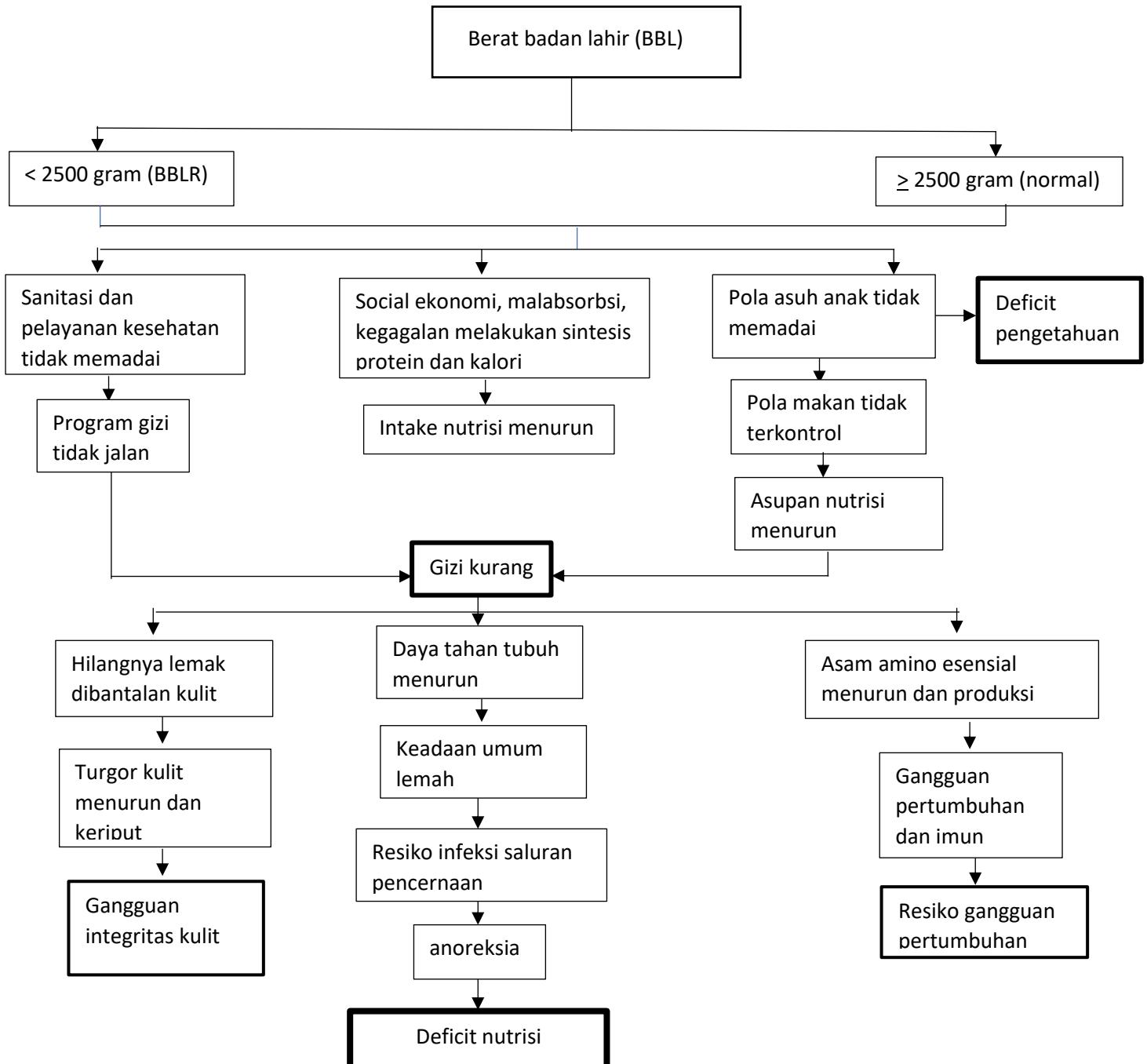
Menurut Webster-Gandy (2012), dampak kurang gizi bervariasi mulai dari subklinis, yakni tidak ada gangguan klinis sama sekali, sampai kematian, dan bergantung pada jenis, lama dan deraja keparahan ketidakcukupan gizi, usia, serta status gizi dan kesehatan pasien.

Menurut Webster-Gandy (2012), selain tingginya risiko mortalitas kurang gizi juga terkait dengan morbiditas yang lebih besar:

- a. Berat badan turun (utamanya lemak dan otot)
- b. Fungsi otot terganggu:
  - 1) Otot rangka – mobilitas buruk, tingginya resiko jatuh
  - 2) Pernapasan – tingginya resiko infeksi paru – paru, penurunan kapasitas olahraga penyapihan ventilasi tertunda
  - 3) Jantung – bradikardia, hipotensi, penurunan curah jantung

- 4) Saluran cerna – penurunan integritas dinding usus berpotensi menambah akses masuk mikroorganisme akses masuk mikroorganisme
- c. Fungsi imun melemah:
  - 1) Penurunan fagositosis, penurunan kemotaksis, penurunan penghancuran bakteri intrasel, penurunan limfosit T
  - 2) Peningkatan angka infeksi
  - 3) Respons yang buruk terhadap vaksinasi
- d. Sintesis protein baru terganggu:
  - 1) Penyembuhan luka kurang baik, tingginya risiko ukserasi
  - 2) Perlambatan massa pulih dari pembedahan
  - 3) Perlambatan atau penghentian pertumbuhan anak
  - 4) Penurunan fertilitas pada wanita dan pria
- e. Gangguan psikologis:
  - 1) Depresi, anoreksia, penurunan motivasi
  - 2) Penurunan kualitas hidup
  - 3) Gangguan intelektual jika kurang gizi terjadi pada masa bayi
- f. Beban ekonomi bertambah:
  - 1) Peningkatan komplikasi
  - 2) Peningkatan lama rawat inap dirumah sakit dan unit perawatan intensif (ICU)
  - 3) Tingginya angka rawat inap kembali setelah sebelumnya dipulangkan dari rumah sakit
  - 4) Rehabilitasi lebih lama
  - 5) Tingginya ongkos obat
  - 6) Meningkatnya kunjungan ke dokter umum

## 7. Patofisiologi Gizi Kurang



Gambar 2.1  
Pathway

Gizi kurang biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 Tahun. Tidak tercukupinya makanan dengan gizi seimbang serta kondisi Kesehatan yang kurang baik dengan kebersihan yang buruk mengakibatkan balita atau anak-anak menderita gizi kurang yang dapat bertambah menjadi gizi buruk jika tidak terintervensi dengan cepat dan tepat. Karena rendahnya penghasilan keluarga sehingga keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan balita dan keluarga tidak memberikan asuhan pada balita secara tepat dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang (Waryana, 2016). Pada anak gizi kurang dapat mengakibatkan lapisan lemak di bawah kulit berkurang, daya tahan tubuh balita menurun, dan produksi albumin juga menurun sehingga balita mudah terkena infeksi dan mengalami keterlambatan perkembangAnak Balita dengan gizi kurang juga mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran pencernaan menyebabkan balita mengalami diare sehingga masalah keperawatan yang muncul ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Waryana, 2016).

#### 8. Komplikasi Gizi Kurang

Menurut Suariadi dan Rita (2010), komplikasi gizi kurang diantaranya

- a. Kwashiorkor (kekurangan karbohidrat) : diare, infeksi, anemia, gangguan tumbuh kembang, hipokalemia, dan hypernatremia.
- b. Marasmus (kekurangan protein) : infeksi, tuberculosis, parasitosis, disentri, malnutrisi kronik, gangguan tumbuh kembang.
- c. Marasmus-kwashiorkor (kekurangan karbohidrat dan protein) : terjadi adema, kelainan rambut dan kelainan kulit.

#### 9. Kebutuhan gizi

Menurut proverawati dan wati (2011), menjelaskan kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umurnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badAnak

Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang untuk setiap bulan dan dicocokan dengan kartu menuju sehat (KMS).

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi bayi dan balita relative besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Almatsier (2013), kebutuhan energi pada anak umur 0 – 6 bulan 350 kkal, umur 7 – 11 bulan 650 kkal, 1-3 tahun 1000 kkal dan 4-6 tahun 1550 kkal

b. Kebutuhan zat pembangun (protein)

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relative lebih besar dari pada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relative lebih kecil. Menurut Almatsier (2013), kebutuhan protein pada anak umur 0 – 6 bulan 10 gr, umur 7 – 11 bulan 16 gr, 1- 3 tahun 25 gr dan 4 – 6 tahun 39 gr.

c. Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Almatsier (2013), kebutuhan zat pengatur anak yaitu:

Tabel 2.7  
Kebutuhan zat pengatur anak

Kebutuhan zat pengatur	0-6 bulan	7-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Vit.A (RE)	375	400	400	450
Vit.D (mcg)	5	5	5	5
Vit.E (mg)	4	5	6	7
Vit. K (mcg)	5	10	15	20
AS.Folat (mcg)	65	80	150	200
Vit.B12 (mcg)	0,4	0,5	0,9	1,2
Vit.C (mg)	40	40	40	45
Kalsium (mg)	200	400	500	500
Fosfor (mg)	100	225	400	400
Magnesium (mg)	25	55	50	90

Fe (mg)	0,5	7	8	9
Iodium (mcg)	90	120	120	120
Seng (mg)	1,3	7,9	8,3	10,3

Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari hari. Agar balita tumbuh dan berkembang dengan baik, makanmakanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya:

- 1) Beragam jenisnya
- 2) Jumlah atau porsi cukup (tidak kurang atau berlebihan)
- 3) Higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit bagi kesehatan)
- 4) Makan dilakukan secara teratur
- 5) Makan dilakukan dengan cara yang baik

Menurut proverawati dan wati (2011), keenam zat gizi utama yang digunakan oleh tubuh anak untuk:

- 1) Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan seperti belajar, berolahraga, bermain, dan aktivitas lain (disebut xat tenaga). Zat makanan yang merupakan sumber tenaga utama adalah karbohidrat dan lemak. Makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, gandum, dan sagu. Makanan yang banyak mengandung lemak adalah lemak hewani (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa dan keju
- 2) Membangun jaringan tubuh dan mengganti jaringan tubuh yang rusak (disebut zat pembangun). Zat makanan yang merupakan zat pembangun adalah protein. Makanan yang banyak mengandung protein adalah tahu, tempe, oncom, kacang-kacangan, telur, daging, ikan, udang, dan kerang.

- 3) Mengatur kegiatan – kegiatan yang terjadi didalam tubuh (disebut zat pengatur). Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah vitamin, mineral, dan air. Makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral, dan air adalah sayur sayuran dan buah buahanak

Kebutuhan tubuh balita akan keenam macam gizi untuk melakukan 3 fungsi tersebut tidak bisa dipenuhi hanya dari satu macam makanan saja karena tidak ada satupun makanan dari alam yang mempunyai kandungan gizi lengkap. Jika makanan anak beragam, maka zat gizi yang tidak terkandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi yang berasal dari makanan jenis lain. Agar makanan yang dimakan anak beraneka ragam, maka kita harus selalu ingat bahwa makanan yang dimakan anak harus mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Ketiga zat ini dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

#### 10. Aturan pemberian gizi pada balita

##### a. Gula dan garam

Aturan konsumsi garam untuk balita yaitu tidak lebih dari  $\frac{1}{6}$  jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram. Dan pilihlah garam beryodium yang baik untuk kesehatAnak

##### b. Porsi makan

Masa balita adalah fase dimana mereka membutuhkan asupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan, maka dibutuhkan makanan yang menjadi sumber energi lengkap gizi dan diberikan sedikit demi sedikit namun sering.

##### c. Kebutuhan energi dan nutrisi

setiap hari anak butuh mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak serta vitamin, mineral dan serat.

d. Susu pertumbuhan

Susu sebagai salah satu sumber kalsium. Porsi balita dalam minum susu sedikitnya 350 ml/12 oz per hari.

Selain keempat poin diatas, adapula sejumlah makanan yang harus dihindari pada usia 1-5 tahun, seperti maknan yang terlalu berminyak, junk food, dan makanan yang mengandung pengawet.

## 11. Penatalaksanaan Gizi Kurang

Gizi kurang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada anak, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

Menurut Webster-Gandy (2012), ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa bantuan gizi mampu menambah asupan protein dan energi, memperbaiki berat badan dan mengurangi penurunan berat badan diantaranya adalah :

a. Penilaian status gizi

Disaat kurang gizi didiagnosis, penilaian gizi secara menyeluruh harus dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan menjadi dasar terapi, diantaranya:

1) Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri ini meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (Panjang badan), lingkar kepala, dan lingkar lengan atas (LILA).

Dalam pengukuran antropometri terdapat dua acara dalam pengukuran yaitu pengukuran berdasarkan usia dan pengukuran tidak berdasarkan usia, diantaranya:

a) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak.

Adapun cara menentukan berat badan sebagai berikut:

- (1) Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (National Center For Health Statistics) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut : persentil ke 50-3 dikatakan normal, sedangkan persentil <3 termasuk kategori malnutrisi.
- (2) Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 80-100% dikatakan malnutrisi sedang dan < dari 80% dikatakan malnutrisi akut
- (3) Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut : persentil 75-25 dikatakan normal, persentil 10-5 dikatakan malnutrisi sedang dan < persentil 5 dikatakan malnutrisi berat

b) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini digunakan untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penilaian tinggi badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar baku NCHS yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut : > 90% dikatakan normal, sedangkan < 90% dikatakan malnutrisi kronis (abnormal).

c) Pengukuran lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala ini digunakan sebagai salah satu parameter untuk menilai pertumbuhan otak. Penilaian ini dapat mendeteksi secara dini apabila terjadi pertumbuhan otak mengecil yang abnormal yang dapat mengakibatkan adanya retardasi mental atau pertumbuhan otak membesar yang abnormal yang dapat disebabkan oleh penyumbatan pada aliran cairan secebrospinalis.

d) Pengukuran lingkar lengan atas

Pengukuran lingkar lengan atas pada anak keuntungannya adalah lebih akurat dan stabil. Mengukur LILA yaitu diambil lingkar lengan yang tidak aktif.

Klasifikasi pengukuran status bayi / anak menurut Irianto (2014), berdasarkan lingkar lengan atas, yang sering dipergunakan adalah mengacu kepada standar wolanski, klasifikasinya adalah sebagai berikut.

- (1) Gizi baik, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya dari 85% standar Wolanski
- (2) Gizi kurang, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya berada diantara 70,1% - 85% standar Wolanski
- (3) Gizi buruk, apabila LILA bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standar Wolanski
- (4) Pengukuran status gizi bayi/anak berdasarkan lingkar lengan atas secara terperinci adalah menggunakan tabel seperti berikut:

**Tabel 2.5**  
**Standar Baku Lingkar Lengan Atas (LILA) Menurut Umur**

Usia		Standar (dalam Cm)	85% (Dalam Cm)	70% (dalam Cm)
Tahun	Bulan			
0	6-8	14,75	12,50	10,50
0	9-11	15,1	13,25	11,00
1-		16,0	13,50	11,25
2-		16,25	13,75	11,50

Sumber : Irianto, 2014

e) Pemeriksaan fisik

Penilaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dapat juga ditentukan dengan melakukan pemeriksaan fisik, melihat bentuk tubuh, membandingkan bagian tubuh dan anggota gerak lainnya, serta memeriksa lengan atas dan melihat warna rambut.

2) Kategori status gizi

Kategori status gizi menurut DEPKES (2011), berdasarkan Z-score (simpangan Baku) dibagi menjadi 3 diantaranya:

a) Kategori BB/U

- (1) Kategori gizi buruk : jika Z-score < - 3,0
- (2) Kategori gizi kurang : jika Z-score > - 3,0 s/d Z-score < - 2,0
- (3) Kategori gizi baik : jika Z-score > - 2,0 s/d Z-score < 2,0
- (4) Kategori gizi lebih : jika Z-score > 2,0

b) Kategori TB/U

- (1) Kategori sangat pendek : jika Z-score < - 3,0
- (2) Kategori pendek : jika Z-score > - 3,0 s/d Z-score < - 2,0
- (3) Kategori normal : jika Z-score > - 2,0

c) Kategori BB/TB

Tabel 2.6  
Kategori status gizi secara klinis (BB/TB)

Status gizi	Klinis	Antropometri (BB/TB)
Gizi buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< - 3,0 SD **)
Gizi kurang	Tampak kurus	-3,0 SD - < - 2,0
Gizi baik	Tampak sehat	-2 SD – 2 SD
Gizi lebih	Tampak gemuk	>2 SD

Sumber : rujukan Baku WHO-NCHS, 2019

Catatan :

\*\*) mungkin BB/TB > - 3 SD bila terdapat edema berat (seluruh tubuh).

Skor Baku Rujukan = NIS – NMBR

NSBR

- b. Pemberian diet dengan protein.
- c. Karbohidrat, vitamin dan mineral kualitas tinggi.
- d. Pasien yang menderita defisiensi gizi tidak selalu dirawat di rumah sakit kecuali yang menderita malnutrisi berat, seperti: kwashiorkor, marasmus, marasmus-kwashiorkor atau malnutrisi dengan komplikasi penyakit lainnya. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah memenuhi kebutuhan gizi, bahaya terjadinya komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman/psikososial dan kurangnya pengetahuan orang tua pasien mengenai makanan. Kebutuhan nutrisi pada setiap anak berbeda, mengingat kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel atau organ pada anak berbeda, dan perbedaan ini yang menyebabkan jumlah dan komponen zat gizi berlainan. Menurut (Aminatun, 2018), kebutuhan nutrisi yang dikelompokkan berdasar usia anak terutama anak berumur kurang dari 5 tahun):

1) Umur 0-4 Bulan

Pada umur ini kebutuhan nutrisi bayi semuanya melalui air susu ibu yang terdapat komponen yang paling seimbang, akan tetapi apabila terjadi gangguan dalam air susu ibu maka dapat menggunakan susu formula dan nilai kegunaan atau manfaat jauh lebih baik dari menggunakan Air Susu Ibu (ASI). ASI mempunyai peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bagi anak mengingat zat gizi yang ideal terdapat di dalamnya, di antaranya:

Imunoglobulin (Ig A, Ig G, Ig M, Ig D, Ig E) merupakan protein yang dapat bergabung dengan bakteri dan menghasilkan imunitas pada tubuh, lisozim merupakan satu enzim yang tinggi jumlahnya dan berfungsi sebagai bakteriostatik (penghentian atau penghambatan pertumbuhan bakteri) terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus, kemudian laktoperoksidase enzim yang berfungsi membunuh strepkokus dan lain-lain. Pemberian ASI Ekslusif adalah sampai empat bulan tanpa

makanan yang lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi, dan proses pemberian ASI ini dapat dilakukan melalui proses menyusui.

2) Umur 4-6 Bulan

Pada usia ini kebutuhan nutrisi pada anak tetap yang utama adalah Air Susu Ibu (ASI) kemudian ditambah lagi dengan bubur susu dan sari buah.

3) Umur 6-9 Bulan

Kebutuhan nutrisi pada anak usia ini adalah tetap diteruskan kebutuhan nutrisi dari ASI kemudian ditambah dengan bubur susu,bubur tim saring dan buah.

4) Umur 10-12 Bulan

Pada usia ini anak tetap diberikan Air Susu Ibu (ASI) dengan penambahan pada bubur susu, bubur tim kasar dan buah, bentuk makanan yang disediakan dapat lebih padat dan bertambah jumlahnya mengingat pertumbuhan gigi dan kemampuan fungsi pencernaan sudah bertambah. Pada usia ini anak senang makan sendiri dengan sendok atau suka makan dengan tangan, pada anak seusia ini adalah merupakan usaha yang baik dalam menuntun ketangkasan dan merasakan bentuk makanAnak

5) Usia Todler dan Prasekolah (3-6 Tahun)

Pada usia ini kemampuan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah mulai muncul, sehingga segala peralatan yang berhubungan dengan makan seperti garpu, piring, sendok dan gelas semuanya harus dijelaskan pada Anak Atau diperkenalkan dan dilatih tentang penggunaannya, sehingga dapat mengikuti aturan yang ada. Dalam pemenuhan nutrisi pada usia ini sebaiknya penyediaan bervariasi menunya untuk mencegah kebosanan, berikan susu dan makanan yang dianjurkan, antara lain: daging, sup, sayuran dan buah-buahan

Pada anak usia ini juga perlu makanan padat sebab kemampuan mengunyah sudah mulai kuat.

e. Akses Makanan

Setelah Penilaian, jelas terlihat bahwa diperlukan beberapa Tindakan nonteknis yang relatif mudah untuk membantu mereka yang kurang gizi mendapat makanan yang sesuai.

f. Pemberian Suplemen menggunakan Makanan

Modifikasi dan/atau penyediaan makanan dan minuman menggunakan bahan makanan yang sudah umum dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi yang besar bagi banyak pasien. Langkah ini relative jelas dan lugas serta harus dicoba terlebih dulu sebelum intervensi yang rumit dimulai. Status pasien harus rutin dipantau. Kelebihan Langkah ini antara lain : fleksibel, makanan memiliki cita rasa, perilaku makan diperbaiki tanpa ada intervensi obat-obatan, dan terjangkau. Kelemahannya antara lain : memerlukan motivasi dan upaya yang tinggi dan = keterampilan kuliner dari sang pasien, pengasuh dan professional Kesehatan, terbatasnya persediaan bahan-bahan makanan yang sesuai di institusi dan berpotensi memerlukan suplemen mikronutrien tambahanAnak

g. Pemberian suplemen menggunakan suplemen gizi khusus per oral

Suplemen gizi per oral siap-guna sering disebut *sip feeds* dapat digunakan Bersama fortifikasi makanan untuk menutupi kekurangan jika seseorang tidak dapat mengasup cukup makananAnak

Kelebihannya antara lain : komposisinya sudah diketahui, Sebagian besar menyajikan energi, makro- dan mikronutrien yang seimbang, tersedia dalam bentuk siap-guna. Kelemahannya antara lain :

Penggunaan produk-produk siap pakai yang cepat dan praktis tanpa menilai kebutuhan pasien seutuhnya, rasa bosa terhadap cita rasa produk setelah dipergunakan sekian lama.

## D. Tinjauan Konsep Keluarga

### 1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Lain hal dengan keluarga menurut Salvacion dan Ara Celis, keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvacion dan Ara Celis dalam buku Setiawati, 2005)

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan keluarga adalah terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan berupa perkawinan lalu terbentuk hubungan darah yaitu garis keturunan langsung, dan antar anggota keluarga saling berinteraksi sehingga adanya ikatan emosional serta masing masing memiliki peran dan tanggung jawab terhadap tugas yang diberikanAnak

### 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

#### a. Tipe keluarga tradisional

- 1) Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang hanya terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
- 3) Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat peceraian atau kematianAnak
- 4) Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
- 5) Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya

- 6) Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- 7) Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan Bersama.
- b. Tipe keluarga non tradisional
  - 1) Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahanAnak
  - 2) Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinanAnak
  - 3) Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri
  - 4) Nonmarital Heterosexual Cohabiting family,keluarga yang hidup bersama tanpa adanyanya pernikahan dan sering berganti pasangan
  - 5) Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo,2016)

### 3. Struktur keluarga

#### a. Jenis struktur keluarga

##### 1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan ayah

##### 2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan ibu

##### 3) Matrilocal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu

##### 4) Patrilocal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah

5) Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

b. Ciri ciri struktur keluarga

1) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing masing sehingga tujuan keluarga tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota keluarga sebagai bentuk saling berhubungan, saling ketergantungan dalam mencapai tujuan

2) Ada keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing masing, sehingga setiap anggota dalam berinteraksi tidak bisa semena mena tetapi memiliki keterbatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab masing

3) Perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing -masing yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu sebagai anggota keluarga yang merawat anak – anak.

(Mubarak dkk, 2006)

#### 4. Peran Dan Fungsi Keluarga

a. Peran Keluarga Menurut (Nasrul Effendi, 1998):

1) Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anaknya yang berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman juga sebagai kepala keluarga anggota kelompok sosial serta anggota masyarakat dan lingkungAnak

2) Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai mencari nafkah tambahan keluarga

3) Peran sebagai anak

Anak melaksAnak An peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual

b. Fungsi Keluarga menurut M.Friedman (1998)

1) Fungsi Afektif (affective function)

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan psikososial. Keberhasilan melaksAnak An fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang dan reinforcement. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan berhubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksAnak An fungsi afektif seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Perceraian atau masalah keluarga sering timbul sebagai akibat tidak terpenuhinya fungsi afektif

2) Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi (Socialization and Social Placement Function)

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi keberhasilan perkembangan individu dan keluarga

dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3) Fungsi reproduksi (reproductive function)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program Keluarga Berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua

4) Fungsi ekonomi (economic function)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian dan rumah. Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinanAnak

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (health care function)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang profesional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Untuk menempatkannya dalam perspektif fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatAnak Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatAnak Keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatAnak keluarga pula yang menentukan kapan anggota keluarga yang terganggu meminta pertolongan tenaga profesional. Kemampuan keluarga memberikan asuhan keperawatan memengaruhi tingkat

kesehatan keluarga dan individu. tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga memengaruhi perilaku keluarga menyelesaikan masalah kesehatan keluarga

## 5. Tugas Kesehatan Keluarga

menurut Bailon dan Maglaya (1998)

### a. Mengenal masalah kesehatan Kesehatan

merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

### b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang harus dikaji oleh perawat:

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan

- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
  - 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
  - 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut:
- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya)
  - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
  - 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial) e. sikap keluarga terhadap yang sakit
- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- 1) Sumber-sumber yang dimiliki
  - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
  - 3) Pentingnya higiene sanitasi
  - 4) Upaya pencegahan penyakit
  - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi
  - 6) Kekompakkan antar anggota keluarga
- e. Megunakan fasilitas kesehatan masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga
  - 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
  - 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan

- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksAnak An tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

## 6. Tumbuh kembang keluarga

Menurut Duvall (1985) dan Mc. Godrick (1989)

### a. Tahap I ( pasangan baru / keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinAnak

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 direncAnak An, 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 bulAnak

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 lainnya ( 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 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja

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 otonomi)
- 2) Memelihara komunikasi terbuka
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem 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 perkembangannya 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 faktor-faktor 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 pension 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/pension

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 pension sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangna pasangan, teman, dll
- 3) Mempertahankan keakrabana suami istri yang saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat
- 5) Melakukan “life review”

Masalah kesehatan utam yang muncul adalah menurunnya kekuatan fisi, berkurangnya sumber – sumber finansial, kerentanan psikologis, kesepian dan isolasi social.

### 7. 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) 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) MelaksAnak An 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) MelaksAnak An tindakan pencegahan secara aktif.
  - 7) MelaksAnak An tindakan promotive.