

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

fisiologis merupakan kebutuhan paling besar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan. Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow (Haswita, 2017) teori hierarki kebutuhan dasar manusia dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut:

- a. Kebutuhan suhu, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tumbuh dan hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Sedangkan perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.
- d. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Salah satu hubungan dari ini adalah kebutuhan nutrisi merupakan elemen yang dibutuhkan untuk proses dan fungsi tubuh. Kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi, seperti : karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, dan mineral (Potter and Perry, 2010). Menurut Alimul (2015), nutrisi merupakan proses pemasukan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh.

2. Konsep Berat Badan Lebih

a. Pengertian berat badan lebih

Berat badan lebih adalah suatu kondisi dimana berat badan mengalami kelebihan apabila dibandingkan dengan berat badan yang ideal. Berat badan lebih dapat disebabkan karena penimbunan massa lemak atau karena masa otot. (Jose R.I, 2010).

Overweight dan obesitas merupakan dua hal yang berbeda. Overweight adalah berat badan yang melebihi berat badan normal, sedangkan obesitas adalah kelebihan akumulasi lemak dalam tubuh, tetapi karena lemak tubuh sulit untuk diukur, berat badan tubuh yang berlebihan dianggap akumulasi lemak (CDC,2010). Obesitas juga didefinisikan sebagai tingginya jumlah lemak dalam tubuh atau jaringan adiposa yang berhubungan dengan lean body mass. Sedangkan overweight berarti meningkatnya berat badan yang berhubungan dengan tinggi, yang berarti dibandingkan dengan standar berat badan yang diterima (J. Levi, 2015). Menurut WHO (2015), disebutkan sebagai kondisi overweight apabila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ dan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ disebut sebagai kondisi obesitas.

b. Etiologi

Penyebab overweight sangatlah kompleks. Meskipun gen berperan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme energi, gaya hidup, dan faktor lingkungan dapat berperan dominan pada banyak orang dengan overweight. Diduga bahwa sebagian besar overweight disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktifitas, gaya hidup, sosial ekonomi, dan nutrisi (Guyton, 2010)

Aktifitas fisik gaya hidup tidak aktif dapat dikatakan sebagai penyebab utama overweight. Hal ini disadari oleh aktivitas fisik dan latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan masa otot dan mengurangi massa lemak tubuh, sedangkan aktivitas yang tidak adekuat dapat menyebabkan pengurangan masa otot dan peningkatan adipositas. Oleh karena itu pada orang yang overweight, meningkatkan aktifitas dapat meningkatkan pengeluaran energi melebihi asupan makanan, yang berimplikasi penurunan berat badan (Guyton, 2010).

Faktor lain penyebab overweight adalah perilaku makan yang tidak baik. Perilaku makan yang tidak baik disebabkan oleh beberapa sebab diantaranya adalah karena lingkungan dan sosial. Hal ini terbukti dengan meningkatnya prevalensi obesitas dinegara maju. Sebab lain yang menyebabkan perilaku makan agaknya dijadikan sebagai sarana penyaluran stress.

c. Klasifikasi

Kegemukan dan obesitas pada anak dapat dinilai dengan berbagai metode atau teknik pemeriksaan. Salah satunya adalah pengukuran *Body Mass Index (BMI)* atau sering juga disebut Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)². IMT merupakan metode yang paling mudah dan paling banyak digunakan diseluruh dunia untuk menilai timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh secara tidak langsung.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Gambar 2.1 Rumus IMT

Tabel dibawah ini merupakan klasifikasi berat badan berlebih dan obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut Kriteria Asia Pasifik

Tabel 1. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik.

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang	< 18,5
Kisaran normal	18,5 - 22,9
Berat badan lebih	≥ 23,0
Berisiko	23,0 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	≥ 30,0

Sumber : WHO WPR/IASO/IOTF dalam *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment* (2006)

Gambar 2.2 Klasifikasi Overweight

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran yang menyatakan komposisi tubuh, perimbangan antara berat badan dengan tinggi badan. IMT digunakan untuk mengukur kegemukan, sebagai dampak dari perubahan pola hidup, kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji yang tinggi lemak dan protein, serta rendah karbohidrat. IMT tidak dapat membedakan otot dengan lemak, selain itu pula tidak memberikan distribusi lemak di dalam tubuh yang merupakan factor penentu utama risiko gangguan metabolisme yang dikaitkan dengan kelebihan berat badan. Pola penyebaran lemak tubuh tersebut dapat ditentukan oleh rasio lingkaran pinggang dan pinggul atau mengukur lingkaran pinggang. Pinggang diukur pada titik yang tersempit, sedangkan pinggul diukur pada titik yang terlebar, lalu ukuran pinggang dibagi dengan ukuran pinggul (Pramilya, 2013)

Rasio Lingkaran Perut (LPe) dan Lingkaran Panggul (LPa) merupakan cara sederhana untuk membedakan overweight bagian

bawah tubuh (panggul) dan bagian atas tubuh (pinggang dan perut). Jika rasio antara lingkaran pinggang dan lingkaran panggul untuk perempuan di atas 0.85 dan untuk laki-laki di atas 0.95 maka berkaitan dengan obesitas sentral/apple-shaped obesity dan memiliki faktor risiko stroke, DM, dan penyakit jantung koroner. Sebaliknya jika rasio lingkaran pinggang dan lingkaran panggul untuk perempuan di bawah 0,85 dan untuk laki-laki di bawah 0,95 maka disebut obesitas perifer/pear-shaped obesity (WHO, 2008).

Teknik pengukuran lingkaran pinggang menurut Riskesdas (2013) yaitu sebagai berikut :

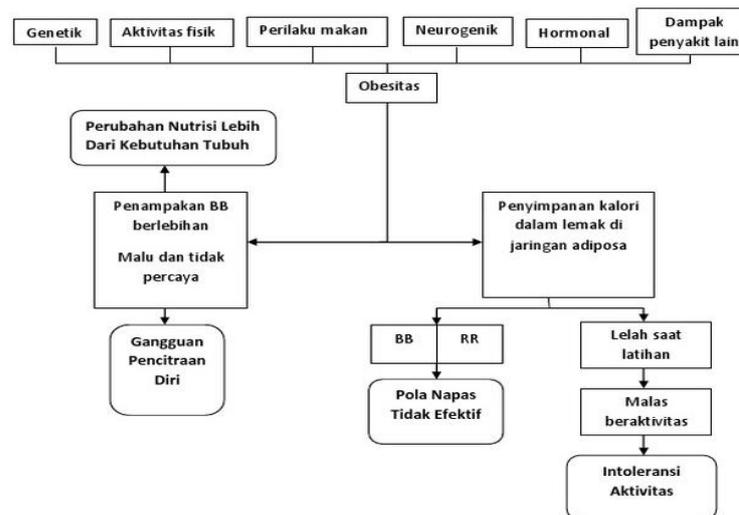
- 1) Responden diminta dengan cara yang santun untuk membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakaian bagian atas dan raba tulang rusuk terakhir responden untuk menetapkan titik pengukuran.
- 2) Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah.
- 3) Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.
- 4) Tetapkan titik tengah di antara diantara titik tulang rusuk terakhir titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan alat tulis. Minta responden untuk berdiri tegak dan bernafas dengan normal (ekspirasi normal).
- 5) Lakukan pengukuran lingkaran perut dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju titik tengah di awal pengukuran.
- 6) Apabila responden mempunyai perut yang gendut kebawah, pengukuran mengambil bagian yang paling buncit lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi.
- 7) Pita pengukur tidak boleh melipat dan ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm.

Teknik pengukuran lingkaran panggul menurut Riskesdas (2013) yaitu sebagai berikut :

- 1) Responden diminta berdiri tegak dengan kedua kaki dan berat merata pada setiap kaki.

- 2) Palpasi dan tetapkan daerah trochanter mayor pada tulang paha.
- 3) Posisikan pita ukur pada lingkaran maksimum dari bokong, untuk wanita biasanya di tingkat pangkal paha, sedangkan untuk pria biasanya sekitar 2-4 cm bawah pusar.
- 4) Lingkarkan pita ukur tanpa melakukan penekanan.
- 5) Ukur lingkaran pinggul mendekati angka 0,1cm.

Pathway berat badan lebih



Gambar 2.3 pathway

d. Komplikasi

Berat badan berlebih apabila dibiarkan akan menyebabkan beberapa komplikasi yang tentu saja akan berbahaya bagi kesehatan. Dalam sebuah penelitian ditemukan adanya hubungan antara BMI pada remaja yang tinggi dengan resiko penyakit jantung koroner saat dewasa (Baker, Olsen, Sorensen, 2010). Selain penyakit jantung coroner, overweight dapat menyebabkan arterosklerosis yang mana gejalanya dimulai sejak remaja (Daniels, 2010). Staoubli et al 2011 menemukan hubungan antara overweight remaja dengan onset awal dari arterosklerosis arteri kronis. Hubungan ini dibuktikan melalui penemuan bahwa anak

dan remaja yang mengalami overweight memiliki penebalan lapisan intima dari pada yang bukan overweight.

e. Faktor resiko

1) Faktor keturunan/genetik

Anak-anak yang lahir dari orang tua dengan BMI normal memiliki peluang 10% untuk overweight. Apabila orang tua anak tersebut mengalami overweight maka peluang bisa naik menjadi 40-50% (Wirakusumah, 2010 & Welis, 2011).

2) Faktor asupan makanan

Makanan menjadi salah satu faktor resiko dari overweight dan obesitas. Makanan adalah hal yang penting bagi tubuh untuk mendapat energi. Walaupun dalam posisi lapar energi memiliki cadangan penyangga, namun rasa lapar dan kenyang merupakan suatu sensasi yang penting untuk memulai dan mengakhiri makan. Pada saat ini, Salah satu prediktor yang kuat dari berat badan seorang anak adalah status berat dari terpengaruhi oleh faktor-faktor luar yang seperti konsumsi junk food, dll. Hal itu merupakan salah satu faktor permulaan terjadinya peningkatan berat badan apabila tidak terjadi keseimbangan (Darmono, 2012).

3). Makanan cepat saji

Makanan cepet saji disebut makan sampah karena sangat sedikit bahkan hampir tidak mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam amino, vitamin A, vitamin C, sementara didalam makan cepat saji mengandung lemak jenuh, kolestrol, dan natrium yang tinggi. Dalam makanan tersebut, proporsi lemaknya lebih dari 50% dari total kalori yang terkandung didalamnya (arisman,2010).

a) Makanan manis

Sugar-sweetened beverage atau minuman bergula dapat menyebabkan peningkatan berat badan melalui penambahan

gula, low satiety, pengurangan kompensasi asupan energi yang tidak lengkap setelah pemasukan kalori. Rata-rata minuman bergula mengandung 140-150 kalori dan 35,0-37,5 g gula per –oz penyajian.(Malik,et al 2013)

b) Makanan berlemak

Studi lain yang memiliki kekuatan bukti lebih rendah seperti studi experimental dari prentice, stubbs, blundell, dll secara konsisten mendemonstrasikan bahwa konsumsi berlebihan makanan tinggi lemak secara pasif menyebabkan energi dan meningkatnya resiko overweight dan obesitas (astrup, 2010).

c) Sayur dan buah-buahan

Sesuai dengan laporan WHO/AOF, apabila seseorang rutin dalam mengonsumsi minimal 400g buah dan sayuran maka dia sudah mengurangi resiko terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, kanker, diabetes, dan overweight. Apabila peningkatan konsumsi dari buah dan sayuran tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan lain yang memiliki resiko peningkatan overweight maka hasil yang didapat akan sama saja(Dhandevi, 2015).

4) Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat diartikan sebagai sebuah gerakan yang dihasilkan oleh skeletal yang membutuhkan peningkatan energi dibandingkan dengan kondisi istirahat dan menghasilkan peningkatan denyut jantung dan pernapasan (Canadian Physical Activity Guideline, 2012; National Physical Activity Guidelines: Professional Guide, 2012).

Menurut the health promotion board (HPB) menyarankan untuk berpartisipasi dalam tiga bentuk aktifitas fisik:

a) *Lifestyle activity*

Merupakan aktivitas yang sudah biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti membawa barang-barang belanjaan atau menaiki tangga.

b) Aerobic activity

Aktivitas fisik yang menggunakan sistem produksi energi seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, menari, dan berkebun.

c) Strength activity

dan otot skeletal seperti mencangkul, yoga, tai chi, pull-up, sit-up (Elsawy, et al 2010).

5) Usia

Angka prevalensi overweight meningkat secara terus menerus termasuk pada orang-orang tua. Di Eropa prevalensi dari overweight meningkat dengan puncaknya diusia 60 tahun (Elisabeth M.H., 2012). Anak dan remaja dengan usia 12-19 tahun di Amerika mencapai angka 20,5% kejadian overweight, sedangkan untuk dewasa usia 20-30 tahun angka kejadian obesitas mencapai 30.3%. pada usia 40-59 tahun angka kejadian overweight mencapai 39.5% dan untuk usia 60 tahun diatas mencapai 35.4% (Levi, 2015).

f. Pencegahan obesitas

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan menggunakan dua strategi pendekatan yaitu strategi pendekatan populasi untuk mempromosikan cara hidup sehat pada semua anak dan remaja beserta orang tuanya, serta strategi pendekatan pada kelompok yang berisiko tinggi mengalami obesitas. Anak yang berisiko mengalami obesitas adalah seorang anak yang salah satu atau kedua orangtuanya menderita obesitas dan anak yang memiliki kelebihan berat badan semenjak masa kanak-kanak. Usaha

pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan di Pusat Kesehatan Masyarakat. (Salam,2010)

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan dengan menghambat timbulnya penyakit dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal. Deteksi dini obesitas dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga diperoleh nilai IMT, melakukan penilaian secara visual dan anamnesa yang dapat dilihat dari riwayat pola konsumsi makan dan aktifitas fisik. Upaya yang dilakukan bagi anak maupun remaja penderita overweight diantaranya yaitu pengaturan makanan dan melakukan aktivitas fisik. (Salam,2010)

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan mencegah komorbiditas yang dilakukan dengan menatalaksana overweight pada anak dan remaja. Prinsip tata laksana overweight pada anak maupun remaja berbeda dengan orang dewasa karena faktor tumbuh kembang pada anak dan remaja harus dipertimbangkan. Tatalaksana overweight pada anak dan remaja dilakukan dengan pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, mengubah pola hidup (modifikasi perilaku), dan terutama melibatkan keluarga dalam proses terapi. Sulitnya mengatasi obesitas menyebabkan kecenderungan untuk menggunakan jalan pintas, yaitu diet rendah lemak dan kalori, diet golongan darah atau diet lainnya serta berbagai macam obat. Penggunaan diet rendah kalori dan lemak dapat menghambat tumbuh kembang anak maupun remaja, sedangkan diet golongan darah ataupun diet lainnya tidak terbukti bermanfaat untuk digunakan dalam tata laksana obesitas pada anak dan remaja. (Salam,2010)

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal untuk mengumpulkan data terkait berat badan lebih, dan harus dilakukan dengan tepat agar data yang didapat akurat. Pengkajian berat badan lebih sebagai berikut:

a. Anamnesis:

- 1) Saat dimulainya timbulnya overweight : prenatal, early adiposity rebound, remaja.
- 2) Riwayat tumbuh kembang (mendukung obesitas endogenous)
- 3) Adanya keluhan: nyeri pinggul, ngorok (snoring)
- 4) Riwayat gaya hidup: pola makan/kebiasaan makan, pola aktivitas fisik (sering menonton televisi atau bermain game)
- 5) Riwayat keluarga dengan overweight (faktor genetik), yang disertai dengan resiko seperti penyakit kardiovaskuler di usia muda, hipertensi, dan diabetes tipe II

b. Peameriksaan fisik : adanya gejala klinis obesitas seperti diatas

c. Pemeriksaan penunjang : analisis diet, laboratoris, radiologis, tes fungsi paru (jika ada tanda-tanda kelainan)

d. Pemeriksaan antropologi

Pengukuran berat badan (BB) dibandingkan berat badan ideal (BBI). Berat badan ideal $= (TB-100) - 10\% (TB-100)$. Dari perhitungan rumus tersebut, jika berat badan seseorang melebihi angka 15% dari berat badan normal (TB-100) maka ia dapat dikategorikan dalam tingkat kegemukan.

e. Penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Metode indeks massa tubuh sangat cocok bagi orang-orang yang ingin mengetahui berat badannya ditinjau dari segi kesehatan. Keuntungan utama dari penggunaan IMT adalah praktis, objektif, dan mempunyai nilai biologis.

2. Diagnosa keperawatan

Proses penegakan diagnosis melalui analisa data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa yang dapat muncul pada overweight adalah:

a. Berat badan lebih

Definisi berat badan lebih adalah : akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin.

Penyebab :

- 1) Kurang aktivitas fisik harian
- 2) Kelebihan konsumsi gula
- 3) Gangguan kebiasaan makan
- 4) Gangguan persepsi makan
- 5) Kelebihan konsumsi alcohol
- 6) Penggunaan energy kurang dari asupan
- 7) Sering mengemil
- 8) Sering memakan makanan berminyak/berlemak
- 9) Factor keturunan (mis, distribusi jaringan adiposa, pengeluaran energy, 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 pada usia <5 bulan (SDKI hal.54 kode D.0018)

Gejala dan tanda mayor :

Ds : (tidak tersedia)

Do :

- 1) IMT >25 kg/m² (pada dewasa) atau berat badan dan panjang badan lebih dari persentil 95 (pada anak <2 tahun) atau IMT pada presentil ke 85-95 (pada anak 2-18 tahun)

Gejala dan tanda minor

Ds : (tidak tersedia)

Do :

- 1) Tebal lipatan kulit trisep >25 mm

Hasil pengkajian

Ds :

- 1) Klien mengatakan ingin menurunkan berat badannya
- 2) Keluarga mengatakan bahwa anak dengan tubuh gemuk merupakan anak yang sehat

Do :

- 1) IMT >25kg/m² (pada dewasa) atau berat badan dan panjang badan lebih dari presentil 95 (pada anak < 2 tahun) atau IMT pada presentil ke 85-95 (pada anak 2-18 tahun)
- 2) Klien memiliki tubuh gemuk
- 3) Klien sering mengemil dan jajan sembarangan
- 4) Pola makan 3-4x sehari
- 5) BB : 65 kg, TB : 155 cm
- 6) IMT 27,0

Kondisi klinis :

- 1) Gangguan genetic
- 2) Factor keturunan
- 3) Hipotiroid
- 4) Diabetes mellitus maternal

b. Obesitas

Definisi obesitas adalah: akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan lebih (overweight).

Penyebab :

- 1) Kurang aktivitas harian
- 2) Gangguan kebiasaan makan
- 3) Gangguan persepsi makanan

- 4) Penggunaan energy kurang dari asupan
- 5) Sering mengemil
- 6) Sering makan makanan yang berminyak/berlemak
- 7) Faktor keurunan (mis. Distribusi jaringan adipose, pengeluaran energy, aktivitas lipase lipoprotein, sintesis lipid, lipolysis)
- 8) Makanan padatt sebagai sumber makanan utama pada usia <5 bulan

Gejala dan tanda mayor :

Ds :

- 1) Tidak tersedia

Do :

- 1) IMT >27 kg/m² (pada dewasa) atau lebih dari presentil ke 95 atau usia dan jenis kelamin

Gejala dan tanda minor :

Ds : (tidak tersedia)

Do :

- 1) Tebal lipatan kulit trisep >25 mm

Kondisi klinis terkait :

- 1) Gangguan genetic
- 2) Faktor keturunan
- 3) Hipotiroid
- 4) Diabetes mellitus maternal

Hasil pengkajian :

Ds :

- 1) klien dan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.
- 2) An R mengatakan ingin menurunkan berat badannya, ia menginginkan tubuh yang ideal

Do :

- 1) Keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami.
- 2) Klien dan keluarga tampak bingung apa yang harus dilakukan untuk mengurangi berat badan lebih
- 3) BB : 65 kg, TB : 155 cm
- 4) IMT 27,0

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien (Hidayat A,A,2007).

Dx : berat badan berlebih berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah overweight

Tujuan : keluarga dapat mengetahui cara mengatasi masalah overweight dan merawat keluarga yang berat badan lebih.

Kriteria hasil : keluarga dapat berpartisipasi dalam merawat klien yang mengalami berat badan berlebih dan melakukan dengan mandiri

Intervensi : edukasi berat badan efektif adalah memberikan informasi tentang berat badan dan persentase lemak tubuh yang optimal.

Kode: I.12365

Tabel 2.1 Tinjauan aspek rencana keperawatan

Diagnosa	Intervensi keperawatan
Berat badan berlebih berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah overweight	<p>Edukasi berat badan efektif (memberikan informasi tentang berat badan dan persentase lemak tubuh yang optimal)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media edukasi • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan hubungan asupan makanan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan

	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kondisi medis yang dapat mempengaruhi berat badan • Jelaskan resiko kondisi kegemukan (overweight) dan kurus (underweight) • Jelaskan kebiasaan, tradisi dan budaya, serta faktor genetik yang mempengaruhi berat badan • Ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif (kode I.12365) <p>Manajemen berat badan (mengidentifikasi dan mengelola berat badan agar dalam rentang optimal)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung berat badan ideal pasien • Hitung persentase lemak dan otot pasien • Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan • Jelaskan faktor resiko berat badan lebih dan berat badan kurang • Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika perlu • Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan (kode I.03097) <p>Konseling nutrisi : (memberikan bimbingan dalam melakukan modifikasi asupan nutrisi)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah • Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan berat badan dan kebiasaan membeli makanan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bina hubungan terapeutik • Sepakati lama waktu pemberian konseling • Tetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis • Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makan • Pertimbangkan faktor-faktor yang
--	---

	<p>mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi (mis. Usia, tahap pertumbuhan dan perkembangan, penyakit)</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan perlunya modifikasi diet (mis. Penurunan atau penambahan berat badan, pembatasan natrium atau cairan, pengurangan kolesterol) • Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk pada ahli gizi, jika perlu (Kode I.03094) <p>Promosi latihan fisik (memfasilitasi aktifitas fisik reguler untuk mempertahankan atau meningkatkan ke tingkat kebugaran dan kesehatan yang lebih tinggi)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya • Identifikasi motivasi individu untuk memulai dan melanjutkan program olahraga • Identifikasi hambatan dalam berolahraga • Monitor kepatuhan menjalankan program latihan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi dalam mengembangkan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan • Fasilitasi dalam menjadwalkan periode reguler latihan rutin mingguan • Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program latihan • Lakukan aktivitas olahraga bersama pasien, jika perlu • Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan mamfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga • Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan • Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu (kode I.05183)
--	---

4. Pelaksanaan keperawatan

Menurut potter & perry 2013 tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, teraupetik, edukasi, dan kolaborasi.

Kode: SIKI Hal 453

Tabel 2.2 Intervensi utama dan pendukung

Intervensi utama	Intervensi pendukung
1. Menejemen berat badan (mengidentifikasi dan mengelola berat badan agar dalam rentang optimal) 2. Konseling nutrisi (memberikan bimbingan dalam melakukan modifikasi asupan nutrisi) 3. Promosi latihan fisik. (memfasilitasi aktivitas fisik reguler untung mempertahankan atau meningkatkan ke tingkat kebugaran dan kesehatan yang lebih tinggi)	1. edukasi diet 2. manajemen nutrisi 3. manajemen perilaku 4. modifikasi perilaku keterampilan social 5. memantau nutrisi 6. promosi koping.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Dengan melakukan reassesment secara terus menerus berdasarkan pada petunjuk observasi dan hasil yang diharapkan keluarga dapat mengetahui cara mengatasi masalah overweight dan merawat keluarga yang berat badan lebih.

Standar luaran keperawatan indonesia (2018)

a. berat badan

Definisi : akumulasi bobot tubuh sesuai dengan usia dan jenis kelamin

Kode : L.03018 hal: 17

Ekspektasi : membaik

Kriteria hasil :

Tabel 2.3 SLKI berat badan

	Memburuk	Cukup menurun	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Tebal lipatan kulit	1	2	3	4	5
Indeks maasa tubuh	1	2	3	4	5

b. Tingkat pengetahuan

Definisi kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

Kode : L.12111 hal: 146

Ekspektasi : membaik

Kriteria hasil :

Tabel 2.4 SLKI tingkat pengetahuan

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup sedang	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5

Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
	1	2	3	4	5

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model family center friedman, yaitu:

1. Pengkajian

a. Data umum

- 1) Identitas kepala keluarga
 - a) Nama kepala keluarga
 - b) Umur (KK)
 - c) Pekerjaan kepala keluarga
 - d) Pendidikan kepla keluarga
 - e) Alamat dan nomor telepon
- 2) Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.5 komposisi anggota keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Keterangan

Sumber : Achjar, 2010

3) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar.

4) Tipe keluarga

Menurut (Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, dan yang terpilih pada kasus ini, yaitu :

a) Keluarga tradisional

Keluarga dengan anak usia remaja yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri dan anak-anaknya.

5) Suku bangsa

- a) Asal suku bangsa keluarga
 - b) Bahasa yang dipakai keluarga
 - c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 6) Agama
- a) Agama yang dianut keluarga
 - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- 7) Status social ekonomi keluarga
- a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (prabot, transportasi)
- 8) Aktivitas rekreasi keluarga
- Rekreasi keluarga tidak hanya mengunjungi tempat rekreasi namun menonton tv juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut (Maria, 2017)

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bisa terkait dengan banyak sisi.
- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Dari setiap tugas itu, sebaiknya dibuat daftar mana saja tugas yang telah diselesaikan.
- c) Riwayat keluarga inti

Tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi. Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta

riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu, jika hal ini dapat di deteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi.

c. Lingkungan

Menurut (Achjar, 2010)

a) Karakteristik rumah

- (1) Ukuran rumah (luas rumah)
- (2) Kondisi dalam dan luar rumah
- (3) Kebersihan rumah
- (4) Ventilasi rumah
- (5) Saluran pembuangan air limbah
- (6) Air bersih
- (7) Pengelolaan sampah
- (8) Kepemilikan rumah
- (9) Kamar mandi
- (10) denah rumah

b) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

- (1)Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
- (2)Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
- (3)Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

c) Mobilitas geografis keluarga

- (1)Apakah keluarga sering pindah rumah
- (2)Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi pada masyarakat

- (1)Perkumpulan atau organisasi social yang diikuti oleh keluarga
- (2)Digambarkan dalam ecomap

e) Sisitem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

d. Struktur keluarga

Menurut (Maria, 2017)

1) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan persaan dalam berinteraksi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

3) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing tidak ada satupun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika tak melakukannya, tentu orangtua akan gelisah. Begitu pula jika orangtua atau ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

e. Fungsi keluarga

Menurut (Maria, 2017)

- 1) Fungsi afektif
 - a) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya?
 - b) Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
 - c) Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan dan anggota yang lain?
 - d) Bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga?
 - e) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga?
- 2) Fungsi sosialisasi

Menurut (Achjar, 2010)

 - a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
 - b) Interaksi dan hubungan dengan keluarga (Achjar, 2010)
- 3) Fungsi perawatan keluarga
 - a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga
 - b) Bila ditemukan data maladaptif, langsung lakukan penjajakan tahap II (berdasarkan 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan).

f. Stress dan koping keluarga

- a) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.
- b) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Maria, 2017).
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (Setiadi, 2008).
- d) Strategi koping yang digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari mulai kepala hingga ekstremitas bawah (head to toe)

1) Aktifitas/istirahat

Istirahat kurang, terjadi kelemahan, tekanan darah sistol menurun dan denyut nadi meningkat >100 kali per menit

2) Integritas ego

Konflik interpersonal keluarga, kesulitan ekonomi, perubahan persepsi tentang kondisinya.

3) Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih dan konsentrasi urine

4) Makanan/cairan

Sering mengemil, merasa selalu lapar, porsi makan selalu habis, frekuensi makan sering

5) Pernafasan

Frekuensi napas meningkat

6) Keamanan

Merasa aman, suhu kadang naik

7) Seksualitas

Tidak ada masalah

8) Interaksi social

Perubahan peran, respon anggota keluarga yang dapat bervariasi terhadap hospitalisasi dan sakit.

9) Pembelajaran dan penyuluhan

Dasar pembelajaran overweight adalah:

Terapkan gaya hidup sehat, melakukan aktivitas harian.

h. Harapan keluarga

a) Terhadap masalah kesehatan keluarga

b) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010)

3. Analisa data

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

1. Diagnosis sehat/wellness

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

2. Diagnosis ancaman (risiko)

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

3. Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga didukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan symptom/sign (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

- 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- 2) Pengertian
- 3) Tanda dan gejala
- 4) Persepsi keluarga terhadap masalah

b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- 1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah dirasakan keluarga
 - 3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - 5) Informasi yang salah
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, meliputi :
- 1) Bagaiman keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi :
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi
 - 3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidak mampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi :
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang di dapat
 - 3) Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - 4) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga sebelum menentukan diagnose keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses scoring seperti pada table

Tabel 2.6 Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga

NO	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat Masalah (1)		
	Gangguan kesehatan/ Aktual	3	
	Ancaman kesehatan/ Risiko	2	
	Tidak/ bukan masalah/ Potensial	1	
	Kemungkinan masalah dapat diubah /diatasi (2)		
	Mudah	2	
	Sedang/ sebagian	1	
	Sulit	0	
3	Potensi masalah dapat dicegah (1)		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah (1)		
	Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi	2	
	Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi		
	Tidak dirasakan oleh keluarga	1	
		0	
TOTAL SKOR			

Skoring

- a. Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5.
- b. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- c. Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- d. Kemudian dikalikan dengan bobot skor.
- e. Jumlah skor dari semua kriteria.

Diagnose yang mungkin muncul

- a) Gangguan berat badan lebih pada nona x berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah overweight.

4. Intervensi keperawatan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada

bagaimana mengatasi problem/masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Rencana asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami overweight adalah peningkatan kognitif dan psikomotor dilakukan dengan pendidikan kesehatan dan demonstrasi serta redemonstrasi tindakan keperawatan keluarga.

- a. Memperluas dasar pengetahuan keluarga tentang overweight
 - b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang konsekuensi yang akan timbul jika berat badan lebih tidak ditindaklanjuti, dan memberikan alternatif tindakan yang mungkin dapat diambil.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat overweight dan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan.
 - d. Membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga memperbaiki fasilitas fisik yang ada, memperjelas peran masing-masing anggota keluarga dan mengembangkan kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial.
 - e. Menjelaskan tentang fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat serta manfaat dan cara memanfaatkannya
4. Tindakan keperawatan (implementasi)

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan keperawatan dilaksanakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Menstimulasi keluarga untuk mengenal masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - Memberikan informasi tentang overweight
 - Memberi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara:

- Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga yang bias digunakan untuk menindaklanjuti overweight
 - Keluarga mampu mendemonstrasikan cara pemilihan menu makanan, jenis makanan, dan mengatur jadwal makan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara
- Mendemonstrasikan cara perawatan berat badan lebih
 - Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi efektif dengan cara
- Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - Menciptakan lingkungan yang efisien
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara
- Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan
 - Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
5. Evaluasi
- Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan menilai seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaannya sudah dicapai.
- a. Kognitif (pengetahuan)
- Mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan
- b. Afektif (status emosi)
- Observasi respon verbal dan non verbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain
- c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)
- Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga.

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998 dalam Achjar, 2010).

Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Achjar, 2010)

2. Tipe dan bentuk keluarga

- a. Keluarga inti (nuclear family), adalah keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (extended family), adalah keluarga inti ditambah sanak saudara, misalnya kakek, nenek, keponakan, saudara, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (serial family), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
- d. Keluarga berkomposisi (composite), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- e. Keluarga kabitas (cohabitation), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

3. Struktur keluarga

- a. Berdasarkan garis keturunan
 - Patrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudarasedarah, dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ayah.

- Matrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak, saudara dalam berbagai generasi dimana hubungan itu menurut garis keturunan ibu.
- b. Berdasarkan jenis perkawinan
- Monogami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan istri.
 - Poligami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dan lebih dari satu orang istri.
- c. Berdasarkan pemukiman
- Patrilokal adalah pasangan suamiistri, tinggal bersama atau dekat keluarga sedarah suami.
 - Matrilokal adalah pasangan suami istri tinggal bersama atau dekat dengan daerah istri.
 - Neolokal adalah pasangan suami istri, tinggal jauh dari keluarga suami maupun istri.
- d. Berdasarkan kekuasaan
- Keluarga kabapaan dalam keluarga suami memegang peranan paling penting.
 - Keluarga keibuan dalam hubungan keluarga istri memegang peranan paling penting.
 - Keluarga setara peranan suami istri kurang lebih seimbang.
4. Tahapan dan tugas perkembangan keluarga
- a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru
- Tugas perkembangan keluarga pasangan baru antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan oranglain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.
- b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)
- Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan

keluarga besar dengan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenal kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (usia 6 sampai 12 tahun)

Tugas perkembangan pada tahap ini memberi perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar, mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan, mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual, menyediakan aktifitas untuk anak, menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (usia 13 tahun dan berakhir sampai usia 19-20 tahun)

Tugas keluarga pada tahap ini memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggungjawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga, mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orangtua hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

- f. Tahap VI, keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian.

- g. Tahap VII, keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satupasangan meninggal. Tugas keluarga pada tahap ini yaitu mempertahankan kesehatan, mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengelolah minat sosial dan waktu santai, memulihkan hubungan antar generasi muda dengan generasi tua, mempersiapkan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VIII, keluarga usia lanjut

Dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat, menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian (Harmoko, 2012).

5. Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Seperti dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan menurut suprajitno, (2004) yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenal kesehatan

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila

keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

E. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi overweight

Overweight atau berat badan lebih adalah suatu kondisi dimana berat badan mengalami kelebihan apabila dibandingkan dengan berat badan yang ideal. Overweight dapat disebabkan karena penimbunan massa lemak atau karena masa otot.(Batubara, Jose R.I. et al., 2010).

Overweight dan obesitas merupakan dua hal yang berbeda. Overweight adalah berat badan yang melebihi berat badan normal, sedangkan obesitas adalah kelebihan akumulasi lemak dalam tubuh, tetapi karena lemak tubuh sulit untuk diukur, berat badan tubuh yang berlebihan dianggap akumulasi lemak(CDC,2010). Obesitas juga didefinisikan sebagai tingginya jumlah lemak dalam tubuh atau jaringan adiposa yang berhubungan dengan lean boby mass. Sedangkan overweight berarti meningkatnya berat badan yang berhubungan dengan tinggi, yang berarti dibandingkan dengan standar berat badan yang diterima(J. Levi, 2015). Menurut WHO (2015), disebutkan sebagai kondisi overweight apabila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ dan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ disebut sebagai kondisi obesitas.

2. Etiologi

Penyebab overweight sangatlah kompleks. Meskipun gen berperan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme energi, gaya hidup, dan faktor lingkungan dapat berperan dominan pada banyak orang dengan overweight. Diduga bahwa sebagian besar overweight disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor

lingkungan, antara lain aktifitas, gaya hidup, sosial ekonomi, dan nutrisi (Guyton, 2010)

Aktifitas fisik gaya hidup tidak aktif dapat dikatakan sebagai penyebab utama overweight. Hal ini disadari oleh aktivitas fisik dan latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan masa otot dan mengurangi massa lemak tubuh, sedangkan aktivitas yang tidak adekuat dapat menyebabkan pengurangan masa otot dan peningkatan adipositas. Oleh karena itu pada orang yang overweight, meningkatkan aktifitas dapat meningkatkan pengeluaran energi melebihi asupan makanan, yang berimbas penurunan berat badan (Guyton, 2010).

Faktor lain penyebab overweight adalah perilaku makan yang tidak baik. Perilaku makan yang tidak baik disebabkan oleh beberapa sebab diantaranya adalah karena lingkungan dan sosial. Hal ini terbukti dengan meningkatnya prevalensi obesitas dinegara maju. Sebab lain yang menyebabkan perilaku makan agaknya dijadikan sebagai sarana penyaluran stress.

3. Klasifikasi

Kegemukan dan obesitas pada anak dapat dinilai dengan berbagai metode atau teknik pemeriksaan. Salah satunya adalah pengukuran *Body Mass Index (BMI)* atau sering juga disebut Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)². IMT merupakan metode yang paling mudah dan paling banyak digunakan diseluruh dunia untuk menilai timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh secara tidak langsung.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

gambar 2.4 IMT

Tabel dibawah ini merupakan klasifikasi berat badan berlebihan dan obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut Kriteria Asia Pasifik

Tabel 1. Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT Menurut Kriteria Asia Pasifik.

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang	< 18,5
Kisaran normal	18,5 - 22,9
Berat badan lebih	≥ 23,0
Berisiko	23,0 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	≥ 30,0

Sumber : WHO WPR/IASO/IOTF dalam *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and its Treatment* (2006)

Gambar 2.5 klasifikasi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran yang menyatakan komposisi tubuh, perimbangan antara berat badan dengan tinggi badan. IMT digunakan untuk mengukur kegemukan, sebagai dampak dari perubahan pola hidup, kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji yang tinggi lemak dan protein, serta rendah karbohidrat. IMT tidak dapat membedakan otot dengan lemak, selain itu pula tidak memberikan distribusi lemak di dalam tubuh yang merupakan factor penentu utama risiko gangguan metabolisme yang dikaitkan dengan kelebihan berat badan. Pola penyebaran lemak tubuh tersebut dapat ditentukan oleh rasio lingkaran pinggang dan pinggul atau mengukur lingkaran pinggang. Pinggang diukur pada titik yang tersempit, sedangkan pinggul diukur pada titik yang terlebar, lalu ukuran pinggang dibagi dengan ukuran pinggul (A.A. Istri Mira Pramitya, 2013)

Rasio Lingkaran Perut (LPe) dan Lingkaran Panggul (LPa) merupakan cara sederhana untuk membedakan obesitas bagian bawah tubuh (panggul) dan bagian atas tubuh (pinggang dan perut). Jika rasio antara lingkaran pinggang dan lingkaran panggul untuk perempuan diatas 0.85 dan untuk laki-laki diatas 0.95 maka berkaitan dengan obesitas sentral/apple-shaped obesity dan memiliki faktor resiko stroke, DM,

dan penyakit jantung koroner. Sebaliknya jika rasio lingkaran pinggang dan lingkaran panggul untuk perempuan dibawah 0,85 dan untuk laki-laki dibawah 0,95 maka disebut obesitas perifer/pear-shaped obesity (WHO, 2008).

Teknik pengukuran lingkaran pinggang menurut Riskesdas (2013) yaitu sebagai berikut :

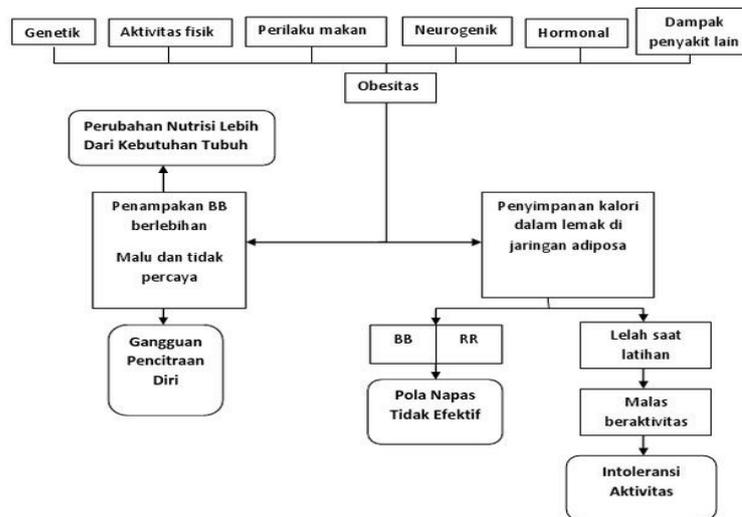
- a. Responden diminta dengan cara yang santun untuk membuka pakaian bagian atas atau menyingkapkan pakaian bagian atas dan raba tulang rusuk terakhir responden untuk menetapkan titik pengukuran.
- b. Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah.
- c. Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.
- d. Tetapkan titik tengah di antara diantara titik tulang rusuk terakhir titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan alat tulis. Minta responden untuk berdiri tegak dan bernafas dengan normal (ekspirasi normal).
- e. Lakukan pengukuran lingkaran perut dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju titik tengah diawal pengukuran.
- f. Apabila responden mempunyai perut yang gendut kebawah, pengukuran mengambil bagian yang paling buncit lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi.
- g. Pita pengukur tidak boleh melipat dan ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm.

Teknik pengukuran lingkaran panggul menurut Riskesdas (2013) yaitu sebagai berikut :

- a. Responden diminta berdiri tegap dengan kedua kaki dan berat merata pada setiap kaki.
- b. Palpasi dan tetapkan daerah trochanter mayor pada tulang paha.
- c. Posisikan pita ukur pada lingkaran maksimum dari bokong, untuk wanita biasanya di tingkat pangkal paha, sedangkan untuk pria biasanya sekitar 2-4 cm bawah pusar.

- d. Lingkarkan pita ukur tanpa melakukan penekanan.
- e. Ukur lingkar pinggul mendekati angka 0,1cm.

Pathway berat badan lebih



Gambar 2.6 pathway

4. Komplikasi

Berat badan berlebih apabila dibiarkan akan menyebabkan beberapa komplikasi yang tentu saja akan berbahaya bagi kesehatan. Dalam sebuah penelitian ditemukan adanya hubungan antara BMI pada remaja yang tinggi dengan resiko penyakit jantung koroner saat dewasa (Baker,Olsen, Sorensen, 2010). Selain penyakit jantung koroner, overweight dapat menyebabkan arterosklerosis yang mana gejalanya dimulai sejak remaja (Daniels, 2010). Staoubli et al (2011) menemukan hubungan antara obesitas remaja dengan onset awal dari arterosklerosis arteri kronis. Hubungan ini dibuktikan melalui penemuan bahwa anak dan remaja yang mengalami obesitas memiliki penebalan lapisan intima dari pada yang bukan obesitas.

5. Faktor resiko

a. Faktor keturunan/genetik

orang tuanya (Farooqi & o'Rahilly, 2010). Anak-anak yang lahir dari orang tua dengan BMI normal memiliki peluang 10% untuk overweight. Apabila orang tua anak tersebut mengalami overweight maka peluang bisa naik menjadi 40-50% (Wirakusumah, 2010 dalam Welis, 2011).

b. Faktor asupan makanan

Makanan menjadi salah satu paktor resiko dari overweight dan obesitas. Makanan adalah hal yang penting bagi tubuh untuk mendapat energi. Walaupun dalam posisi lapar energy memiliki cadangan penyangga, namun rasa lapar dan kenyang merupakan suatu sensasi yang penting untuk memulai dan mengakhiri makan. Pada saat ini, kita banyak Salah satu prediktor yang kuat dari berat badan seorang anak adalah status berat dari terpengaruhioleh faktor-faktor luar yang seperti konsumsi *junk food*, dll. Hal itu merupakan salah satu faktor permulaan terjadinya peningkatan berat badan apabila tidak terjadi keseimbangan (S.S Darmono, 2012).

1) Makanan cepat saji

Makanan cepet saji disebut makan sampah karena sangat sedikit bahkan hampir tidak mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam amino, vitamin A, vitamin C, sementara didalam makan cepat saji mengandung lemak jenuh, kolestrol, dan natrium yang tinggi. Dalam makanan tersebut, proporsi lemaknya lebih dari 50% dari total kalori yang ter kandung didalamnya (arisman,2010).

2). Makanan manis

Sugar-sweetened beverage atau minuman bergula dapat menyebabkan peningkatan berat badan melalui penambahan gula, low satiety, pengurangan kompensasi asupan energi yang tidak lengkap setelah pemasukan kalori. Rata-rataminuman

bergula mengandung 140-150 kalori dan 35,0-37,5 g gula per – oz penyajian.(V.S Malik,et al 2013)

3). Makanan berlemak

Studi lain yang memiliki kekuatan bukti lebih rendah seperti studi experimental dari prentice, stubbs, blundell, dll secara konsisten mendemonstrasikan bahwa konsumsi berlebihan makanan tinggi lemak secara pasif menyebabkan energi dan meningkatnya resiko overweight dan obesitas (arme astrup, 2002).

4). Sayur dan buah-buahan

Sesuai dengan laporan WHO/AOF, apabila seseorang rutin dalam mengonsumsi minimal 400g buah dan sayuran maka dia sudah mengurangi resiko terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantungkoroner, hipertensi, stroke, kanker, diabetes, dan overweight. Apabila peningkatan konsumsi dari buah dan sayuran tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan lain yang memiliki resiko peningkatan overweight maka hasil yang didapat akan sama saja(P.E.M Dhandevi, 2015).

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat diartikan sebagai sebuah gerakan yang dihasilkan oleh skeletal yang membutuhkan peningkatan energi dibandingkan dengan kondisi istirahat dan menghasilkan peningkatan denyut jantung dan farnapasan (Canadian Physical Activity Guideline, 2012; National Physical Aktivitiy Guidelines: Professional Guide, 2012).

Menurut the health promotion board (HPB) menyarankan untuk berpartisipasi dalam tiga bentuk aktifitas fisik:

1) *Lifestyle activity*

Merupakan aktivitas yang sudah biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti membawa barang-barang belanjaan atau menaiki tangga.

2) *Aerobic activity*

Aktivitas fisik yang menggunakan sistem produksi energi seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, menari, dan berkebun.

3) *Strength activity*

Merupakan aktivitas fisik untuk melatih otot skeletal seperti mencangkul, yoga, tai chi, pull-up, sit-up (Elsawy, et al 2010).

d. Usia

Angka prevalensi overweight meningkat secara terus menerus termasuk pada orang-orang tua. Di Eropa prevalensi dari overweight meningkat dengan puncaknya diusia 60 tahun (Elisabeth M.H., 2012). Anak dan remaja dengan usia 12-19 tahun di Amerika mencapai angka 20,5% kejadian overweight, sedangkan untuk dewasa usia 20-30 tahun angka kejadian obesitas mencapai 30.3%. pada usia 40-59 tahun angka kejadian overweight mencapai 39.5% dan untuk usia 60 tahun diatas mencapai 35.4% (J. Levi, 2015).

6. Pencegahan obesitas

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan menggunakan dua strategi pendekatan yaitu strategi pendekatan populasi untuk mempromosikan cara hidup sehat pada semua anak dan remaja beserta orang tuanya, serta strategi pendekatan pada kelompok yang berisiko tinggi mengalami obesitas. Anak yang berisiko mengalami obesitas adalah seorang anak yang salah satu atau kedua orangtuanya menderita obesitas dan anak yang memiliki kelebihan berat badan semenjak masa kanak-kanak. Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan di Pusat Kesehatan Masyarakat. (Salam, 2010)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan dengan menghambat timbulnya penyakit dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal. Deteksi dini obesitas dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga diperoleh nilai IMT, melakukan penilaian secara visual dan anamnesa yang dapat dilihat dari riwayat pola konsumsi makan dan aktifitas fisik. Upaya yang dilakukan bagi anak maupun remaja penderita obesitas diantaranya yaitu pengaturan makanan dan melakukan aktivitas fisik. (Salam,2010)

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan mencegah komorbiditas yang dilakukan dengan menata laksana obesitas pada anak dan remaja. Prinsip tata laksana obesitas pada anak maupun remaja berbeda dengan orang dewasa karena faktor tumbuh kembang pada anak dan remaja harus dipertimbangkan. Tata laksana obesitas pada anak dan remaja dilakukan dengan pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, mengubah pola hidup (modifikasi perilaku), dan terutama melibatkan keluarga dalam proses terapi. Sulitnya mengatasi obesitas menyebabkan kecenderungan untuk menggunakan jalan pintas, yaitu diet rendah lemak dan kalori, diet golongan darah atau diet lainnya serta berbagai macam obat. Penggunaan diet rendah kalori dan lemak dapat menghambat tumbuh kembang anak maupun remaja, sedangkan diet golongan darah ataupun diet lainnya tidak terbukti bermanfaat untuk digunakan dalam tata laksana obesitas pada anak dan remaja. (Salam,2010)