BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang mempertahankan keseimbangan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subjek. (Haswita & Reni. 2017:4).

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang umumnya memiliki kebutuhan dasar yang sama, tetapi terdapat perbedaan budaya, maka kebutuhan tersebutpun ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya maka manusia akan berfikir lebih keras dan bergerak untuk memenuhi kebutuhan. (Haswita & Reni. 2017:8).

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dikenal dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut:

a. kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling dasar, yaitu kebutuhan seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan , bahaya dari lingkungan dan sebagaiya. 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 social 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.
e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. (Haswita & Reni. 2017:11).

2. Konsep Kebutuhan Dasar Nutrisi

Makanan yang kita makan tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh dalam bentuk energi sebelumnya melalui proses pencernaan, absorpsi dan metabolisme. Tubuh memerlukan energi untuk fungsi-fungsi fisiologis organ tubuh, pergerakan, mempertahankan temperature, fungsi kelenjar, kerja hormon, pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak (Tarwoto &Wartonah, 2015:55).

a. Definisi Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat-zat lain yang terkandung dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto & Wartonah, 2015:55)

Nutrisi adalah bahan organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Nutrisi dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh energi bagi aktivitas

tubuh, membentuk sel dan jaringan tubuh, serta mengatur berbagai proses kimia didalam tubuh. (Haswita &Reni, 2017: 43)

b. Elemen-elemen Nutrisi

Menurut Haswita dan Reni (2017). Nutrisi merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Ada 6 kategori makanan yaitu: air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

1) Air

Air merupakan media trasportasi nutrisi dan sangat penting bagi kehidupan sel-sel tubuh dan merupakan komponen terbesar penyusun tubuh(50%-70% tubuh manusia adalah air).

Fungsi air didalam tubuh antara lain:

a) Sebagai alat angkut berbagai senyawa, baik nutrient maupun sisa-sisa metabolisme.
b) Sebagai media berbagai reaksi kimia dalam tubuh
c) Mengatur suhu tubuh

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat akan terurai dalam bentuk glukosa yang dimanfaatkan tubuh dan kelebihan glukosa akan disimpan dihati dan dijaringan otot dalam bentuk glikogen. Karbohidrat berasal dari makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong dan lain sebagainya.

Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah

a) Sumber energi
b) Pemberian rasa manis pada makanan
c) Penghemat protein
d) Pengaturan metabolisme lemak
e) Membantu pengeluaraan feses

3) Protein

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

Fungsi protein adalah:

a) Dalam bentuk albumin berperan dalam keseimbangan cairan yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid serta keseimbangan asam basa.
b) Pengaturan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
c) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormone.
d) Sumber energi di samping karbohidrat dan lemak.
e) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan.

4) Lemak

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

Fungsi lemak dalam tubuh adalah:

a) Sumber energi, setiap 1 gram lemak menyediakan energi sebesar 9 kkal.
b) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus
c) Untuk aktivitas enzim seperti fosfolipid
d) Penyusunan hormon seperti biosintesis hormon steroid
e) Pembentukan jaringan adipose atau jaringan lemak. Jaringan ini berfungsi menyimpan cadangan energi, mencegah kehilangan

panas yang berlebihan dari tubuh, dan melindungi organ-organ lunak dari kerusakan.

4) Vitamin

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

5) Mineral

Mineral merupakan salah satu unsur makanan yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan dalam berbagai macam kegiatan tubuh. Umumnya mineral diserap dengan mudah oleh usus dinding unsur halus secara difusi atau tranfor aktif .unsur-unsur mineral dibagi menjadi unsur-unsur makro dan mikro. Unsur makro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah besar (lebih dari 100 mg/hari) yang terdiri dari natrium, kalium, kalsium, fosfor, magnesium, klor dan belerang. Unsur mikro adalah unsur yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit (kurang dari 10 mg/hari) yang terdiri dari zat besi, yodium, tembaga, kobalt, mangan, flour, seng dan selenium.

c. Kebutuhan nutrisi sesuai usia dan pekerjaan

Tabel 2.1
kebutuhan nutrisi sesuai usia dan pekerjaan

Usia/ jenis pekerjaan	Kebutuhan energi (kkal)		Kebutuhan protein (g)	
	Pria	Perempuan	Pria	Perempuan
19-29 tahun				
Ringan	960	720	24	20
Sedang	1020	760	24	20
Berat	1120	860	24	20
30-49 tahun				
Ringan	880	680	24	20
Sedang	940	720	24	20
Berat	1040	820	24	20
50-64 tahun				
Ringan	860	660	24	20
Sedang	920	700	24	20
Berat	1020	800	24	20

Sumber: nur pratama. 2014

Untuk menghitung atau memperkirakan penggunaan energi basal (*Basal Energy Expenditure Rate*-BEE) pada orang dewasa dan anak-anak yang berusia lebih dari 6 tahun ketidak istirahat. Kalkulasi penggunaan (*Basal Energy Expenditure Rate*-BEE) menurut Harris- Bennedict dalam Haswita & Reni. 2017 yaitu:

Wanita BEE = 655+(9,6x BB(kg)) + (1,7 x TB (cm))-(4,7 x umur (th))

Pria BBE = 660+(13,7 x BB (kg)) +(5x TB (cm))-(6,8 x umur (th))

Dan Untuk kebutuhan kalori seseorang dapat dihitung berdasarkan kebutuhan kalori dasar atau basal dan tingkat aktivitas yaitu:

Kebutuhan kalori Basal (KKB)= Berat badan ideal (BBI) x 10

Berat badan ideal (BBI) =Tinggi badan (TB) -100-10% (TB-100)

Setelah menghitung KBB, kebutuhan nutrisi berdasarkan aktivitas dapat dirumuskan seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.2
Perhitungan kebutuhan kalori berdasarkan tingkat aktivitas dan kebutuhan kalori basal

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

Sumber: Haswita & Reni.2017

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakseimbangan Nutrisi

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

1) Faktor fisiologis

   Merupakan faktor yang terkait dengan proses pencernaan atau intake makanan.

2) Gaya hidup dan kebiasaan

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

3) Budaya dan keyakinan

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

4) Kemampuan ekonomi atau tersedianya dana

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

5) Penggunaan Obat-obatan dan intake nutrisi.

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

6) Jenis kelamin

   Pada usia tertentu pria membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada wanita karena aktivitasnya atau karena ukuran tubuhnya yang lebih besar. Untuk zat gizi tertentu kadang wanita memerlukan lebih banyak dari pada pria. (Haswati&Reni, 2017:49)

7) Pembedahan

   Keadaan luka dan proses penyembuhan luka, membutuhkan lebih banyak nutrisi.

8) Kanker dan Pengobatan kanker

   Kanker merupakan kondisi dimana sel-sel berpoliferasi dengan cepat dan tidak terkendali.

9) Penggunaan alkohol

Alkohol mempunyai efek tidak nafsu makan sehingga kebutuhan nutrisi akan berkurang.

10) Status psikologi

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

e. Masalah Kebutuhan Nutrisi

1) Obesitas

Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi yang lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energy dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang lebih rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style* (Mardalena,2019)

2) Kekurangan Nutrisi

Kekurangan nutrisi merupakan Keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme (haswita & Reni, 2017)

3) Kelebihan nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan Suatu keadaan yang dialami seseorang yang mempunyai resiko peningkatan Berat badan akibat asupan kebutuhan metabolisme berlebih. energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang lebih rendah disebabkan kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style*.(Mardalena, 2019)

4) Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu keadaan terganggunya kemampuan fungsional atau defisiensi integritas struktural atau perkembangan yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara suplai nutrisi esensial untuk jaringan tubuh dengan kebutuhan biologis spesifik.

5) Diabetes mellitus

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

6) Hipertensi

Hipertensi yaitu gangguan nutrisi yang disebabkan oleh berbagai masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi (Haswita& Reni, 2017)

3. Konsep obesitas

a. Pengertian Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan berlebih (*overweight*). (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

b. Tanda gejala Obesitas

1) IMT >27 kg/m² (pada dewasa) atau lebih dari presentil ke 95 untuk usia dan jenis kelamin(pada anak)
2) Tebal lipatan kulit trisep >25mm. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

c. Pengukuran Obesitas

Menurut Kemenkes 2011, Pengukuran status Gizi dapat dilakukan dengan metode antropometri. Metode ini menggunakan pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan dan tebal lapisan kulit. Pengukuran tersebut bervariasi menurut umur dan kebutuhan gizi. Antropometri dapat memberikan informasi tentang riwayat gizi masa lampau. Tingkat obesitas dapat dihitung menggunakan sebagai berikut:

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rumus mengitung Indeks Massa tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ badan\ (m) x\ Tinggi\ Badan(m)}$$

Contoh :

Seorang pasien memiliki berat badan 90 kg dan tinggi badan 155 cm (1,55 m)

Berapa Indeks massa tubuhnya dan bagaimana status gizinya:

$IMT = \frac{90\ \text{kg}}{1{,}55\text{m x}1{,}55\ \text{m}} = \frac{90}{2{,}4}$=37,5 kg/m²

Pasien dengan IMT 37.5kg/m² tergolong ke dalam status gizi Obesitas.

Tabel 2.3
Indeks Massa Tubuh Klasifikasi WHO

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (undeweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan (Overweight)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	>30

Sumber: Kemkes RI, 2018

Tabel 2.4
Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Kategori	Klasifikasi berat badan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0 KgM²
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5 KgM²
Normal		>18,5-25 KgM²
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25-27 KgM²
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0 KgM²

Sumber :Mardalena, 2019:151

d. Dampak Obesitas

Obesitas yang terjadi pada masa remaja ini perlu mendapatkan perhatian, sebab obesitas yang timbul pada waktu anak dan remaja bila kemudian berlanjut hingga dewasa akan sulit di atasi. Beberapa dampak yang terjadi dalam jangka panjang menurut (Kemenkes, 2011).

Diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Sindrom resistensi insulin

Bagi anak yang mengalami kegemukan sekitar perut, terutama yang bertipe buah apel, umumnya mengalami penurunan jumlah

insulin dalam darah. Akibatnya hal tersebut memicu anak terserang Diabetus Millitus tipe 2. Penderita DM tipe 1 selain memiliki kadar glukosa yang tinggi, juga memiliki kadar insulin yang tinggi atau normal. Keadaan inilah yang disebut sindrom resistensi insulin atau sindrom X.

2) Tekanan Darah Tinggi

   Obesitas adalah salah satu penyebab utama yang mempengaruhi tekanan darah. Sekitar 20-30% anak yang kegemukan mengalami Tekanan darah tinggi.

3) Penyakit Jantung Koroner

   Penyakit yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Risiko terkena penyakit jantung koroner semakin meningkat seiring dnegan perubahan terjadinya penambahan berat badan yang berlebihan. Penyakit jantung koroner tidak selalu akibat kegemukan, tetapi diperburuk oleh faktor risiko lain yang terjadi pada masa kanak- kanak seperti Hipertensi, Kolesterol tinggi dan Diabetes.

4) Gangguan pernafasan seperti Asma, Nafas pendek, Menggorok saat tidur dan tidur Apnue (terhentinya pernafasan untuk sementara waktu ketika sedang tidur).

   Hal ini disebabkan karena penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diafragma dalam dinding dada yang menekankan paru-paru

5) Gangguan tulang persendian

   Beban tubuh anak yang terlalu berat mengakibatkan gangguan ortopedi dan gangguan lain yang sering dirasakan adalah nyeri punggung bawah dan nyeri akibat radang sendi.

e. Faktor Risiko Obesitas

Faktor risiko obesitas menurut Kemenkes 2011, dipengaruhi oleh banyak faktor. Sebagian besar faktor risiko obesitas yaitu jenis kelamin, faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas

fisik, asupan makan, sosial ekonomi .Di bawah ini adalah faktor – faktor risiko terjadinya obesitas :

1) Keturunan

Faktor keturunan juga dapat mempengaruhi pembentukan lemak tubuh. Seseorang mempunyai faktor keturunan yang cenderung membangun lemak tubuh lebih banyak dibandingkan orang lain. Bawaan sifat metabolisme ini menunjukkan adanya gen bawaan pada kode untuk enzim lipoprotein lipase (LPL) yang lebih efektif. Enzim ini memiliki suatu peranan penting dalam proses mempercepat penambahan berat badan karena enzim ini bertugas mengontrol kecepatan trigiserida dalam darah yang dipecah-pecah menjadi asam lemak dan disalurkan ke sel-sel tubuh untuk di simpan sehingga lama kelamaan menyebabkan penambahan berat badan.

Parental fatness merupakan faktor keturunan yang berperan besar. Jika kedua orang tua obesitas, 80% anaknya akan menderita obesitas, namun jika salah satu orang tuanya obesitas maka kejadian obesitas 40% dan bila kedua orang tuanya tidak obesitas maka prevalensinya menjadi 14% (Pramudita, 2011). Sehingga faktor keturunan orang tua menderita obesitas mempengaruhi kejadian obesitas pada anak.

2) Konsumsi Makan

Konsumsi makan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari (Palupi, 2014). Secara biologis makanan berfungsi memenuhi kebutuhan energi, zat gizi dan komponen kimiawi yang dibutuhkan tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Metabolisme zat gizi yang terjadi di dalam tubuh berperan menghasilkan energi, membangun sel, dan memelihara keseimbangan elektrolit dan sistem daya tahan.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh

cukup zat – zat gizi yang dapat digunakan secara efisien Obesitas muncul pada usia remaja cenderung berlanjut ke dewasa dan lansia.

3) Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup dominan dalam konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan keluarga akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat, pengaruh promosi iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari – hari, didasarkan pada pertimbangan selera dibandingkan dari aspek gizi.

4) Jenis Kelamin

Kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perbedaan ini disebabkan karena jaringan penyusun tubuh dan aktivitasnya. Jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot. Hal ini menyebabkan *lean body mass* laki-laki menjadi lebih tinggi dari pada perempuan

Menurut WHO 2000, perempuan lebih cenderung mengalami peningkatan penyimpanan lemak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perempuan terhadap asupan makan sumber karbohidrat yang lebih banyak sebelum masa pubertas, sementara

kecenderungan laki-laki mengkonsumsi makanan kaya protein. Kebutuhan zat gizi anak laki – laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi

Hasil penelitian Sartika, 2011 menyatakan bahwa anak usia 5-15 tahun, laki – laki memiliki resiko obesitas sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan kemungkinan wanita lebih sering membatasi makanan yang dikonsumsi untuk mendapatkan tubuh idaman mereka yaitu tinggi langsing

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dihasilkan oleh otot rangka yang mengeluarkan energi. Penggunaan energi bervariasi tergantung tingkat aktivitas fisik dan pekerjaan yang berbeda. Aktivitas fisik berguna untuk melancarkan peredaran darah dan membakar kalori. Aktivitas fisik akan membakar energi yang masuk, sehingga jika asupan kalori berlebih serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes (Widiantini dan Tafal, 2014).

f. Penatalaksanaan Obesitas

1) Pola Makan

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

Atur pola makan dengan menggunakan piring makan model T sebagai berikut:

a) Konsumsi sayur 2 kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (sayur=2 kali jumlah karbohidrat)

Asupan sayur dianjurkan sebesar 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi per hari, sayur dan buah berfungsi memelihara mikroflora, kanker kolon. Bahkan, asupan secara benar dan sesuai maka buah dan sayur akan mencegah penyakit berat, Appendicitis, Diabetes, Penyakit Jantung Koroner dan Obesitas.

Serat merupakan komponen penyusun diet manusia yang sangat penting, dengan adanya serat, maka penyerapan karbohidrat, lemak dan proteri menjadi berkurang. Jikahal ini dilakukan secara teratur dan berkesinabungan, maka kegemukan dapat dihindari. Serat mampu memberikan perasaan kenyang dalam waktu yang cukup lama.

Sumber serat yang baik adalah sayuran, buah-buahan, serealia dan kacang-kacangan. Sayuran yang banyak mengandung serat adalah bayam, kangkung, buncis, daun beluntas, daun singkong,kacang panjang, daun katuk, daun kelor, sawi, kecipir, kol dan lain-lain. Buah yang banyak mengandung tinggi serat adalah alpukat, belimbing, kemang, mangga, nanas srikaya, cempedak, nangka dan sebagainya. Serealia yang kaya serat adalah beras, jagung, jail dan jewawut.

b) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (P = KH)

Konsumsi makanan sumber protein sejumlah bahan makanan bersumber karbohidrat. Tubuh mencerna protein lebih lambat dari lemak atau karbohidrat, sehingga akan terasa kenyang lebih lama. Protein juga dapat meningkatkan metabolisme tubuh. Dalam proses berasal dari bahan makanan seperti daging ungas, ikan, telur, produk susu, kedelai, kacang-kacangngan dan biji-bijian. Dianjurkan untuk memilih bahan makanan sumber protein

yang mengandung lemak rendah dan lemak sedang. Protein hewani yang rendah lemak diantaranya daging ayam tanpa kulit, putih telur ayam, ikan lele, ikan mas, udang segar dan lain-lain. Sedangkan protein hewani lemak sedang seperti daging sapi, daging kambing, hati ayam, hati sapi, telur ayam dan lain-lain.

c) Konsumsi sayur atau buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein (SB = KH + P)

Konsumsi buah dan sayur minimal setara dengan jumlah protein dan karbohidrat yang dikonsumsi. Sayuran kaya akan air dan mengkonsumsi sayuran dalam keadaan segar mampu membantu mengisi kebutuhan tubuh akan asupan cairan harian yang sering kali kurang dikonsumsi. Sebaiknya sayuran dikonsumsi dalam keadaan segar karena sayuran yang telah melewati proses pemanasan yang akan merusak cadangan air, enzim, nutrisi dan mineral yang terkandung didalamnya. Pada suhu 40 derajat sewaktu pemanasan enzim akan rusak.

d) Minyak sebagai bahan makanan sumber lemak dapat digunakan untuk mengolah bahan makanan, jumlah yang dianjurkan adalah 3-4 porsi atau setara dengan 3-4 sendok teh. Minyak dapat juga digantikan oleh margarin, mentega atau santan. Dianjurkan untuk memilih jenis lemak tak jenuh ganda maupun tunggal seperti minyak zaitun, kacang-kacangan, minyak jagung, minyak biji matahari dan lain-lain. Namun dalam pengolahannya tidak boleh dipanaskan namun ditambahkan ketika makanan telah matang dan siap disajikan. (kemenkes.2017)

2) Pola aktivitas fisik

Aktivitas fisik dewasa dapat dimulai dengan meningkatkan aktivitas fisik setidaknya selama 30 menit intensitas sedang atau berat sekitar 5 hari atau lebih dalam satu minggu. Aktivitas dalam satu sesi atau beberapa sesi yang berlangsung 10 menit atau lebih. Pasien obesitas yang sudah mengalami penurunan berat badan perlu

melakukan aktivitas fisik 60-90 menit sehari untuk mencegah pertambahan berat.(saridewi. 2021)

3) Medikametosa

Mediamentaosa dapat ditambahkan pada pasien obesitas dengan IMT>30kg/m² atau IMT >27kg/m² yang disertai dengan penyakit yang berhubungan dengan obesitas. Obat yang telah *Disetujui Food And Drug Administration* (FDA) diantaranya Oralistat, Phentermine, Lorcaserin, Liraglutide, Dietilpropion, Phentermine/Topiramate, Naltrexone/Bupropion, Phendimetrazine. (Saridewi.2021).

4) Pembedahan

Pembedahan merupakan salah satu pilihan terapi untuk menurunkan berat badan. Indikasi untuk tindakan pembedahan bariatrik adalah indeks massa tubuh (IMT) > 40 atau IMT > 35 yang disertai komorbiditas terkait berat badan, riwayat manajemen berat badan secara medis sebelumnya, tidak ada kontraindikasi psikologis, dan harapan hidup lebih dari 5 tahun.

Khusus pada anak dan remaja juga diperhatikan tingkat maturitas tulang (≥ 13 tahun pada wanita dan ≥15 tahun pada pria). Di antara tindakan pembedahan yang sering dilakukan pada obesitas antara *lain laparoscopic adjustable gastric banding* (LAGB), *Roux-en-Y gastric bypass* (RYGB) dan *sleeve gastrectomy* (SG).

Follow-up pasca bedah setidaknya dilakukan minimal selama 2 tahun untuk memantau asupan nutrisi (termasuk protein dan vitamin) dan defisiensi mineral, komorbiditas, pengobatan, aktivitas fisik, dukungan psikologis, informasi tentang kelompok profesional atau dukungan sebaya. (saridewi. 2021)

B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Kebutuhan Nutrisi

1. Pengkajian

a. Riwayat Keperawatan dan diet

1) Anggara makan, makanan kesukaan, waktu makan
2) Apakah ada diet yang dilakukan secara khusus
3) Apakah ada penurunan dan peningkatan berat badan dan berapa lama periode waktunya
4) Apakah ada status fisik pasien yang dapat meningkatkan diet seperti luka
5) Apakah ada toleransi makan atau minum tertentu

b. Faktor yang mempengaruhi diet

1) Status kesehatan
2) Kultura dan kepercayaan
3) Status sosial ekonomi
4) Faktor psikologi
5) Informasi yang salah tentang makanan dan cara diet

c. Keluhan Utama

Berat badan berlebih, mudah lelah

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan fisik : Gemuk
2) Berat badan : obesitas, kegemukan
3) Otot : Flaksia atau lemah, Tonus kurang, Tenderness, tidak mampu bekerja
4) Fungsi Gastrointrstinal : Anoreksia, Konstipasi, Diare, Flatulensi, pembesara liver atau limpa.
5) Kardiovaskuler :Denyut nadi lebih dari 100 kali/menit, irama abnormal, tekanan darah rendah atau tinggi.
6) Rambut: kusam, kering,pudar,kemerahan,tipis,pecah atau patah-patah
7) Kulit : kering, pucat,iritasi, ptekie, lemak disubkutan
8) Bibir: kering, pecah-pecah, bengkak, lesi, stomatitis, membrane mukosa pucat.

9) Gusi : pendarahan, peradangan.
10) Lidah : edema, hiperemis
11) Gigi : karies, nyeri, kotor
12) Mata: konjungtiva pucat,kering,eksoftalmus, tanda-tanda infeksi
13) Kuku: mudah patah
14) Pengukuran antropometri:
    Berat badan ideal (TB-100)x 10%
15) Lingkar pergelangan tangan
    Lingkar lengan atas (MAC):
    (nilai normal): Wanita : 28,5cm dan Pria: 28,3cm
16) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF)
    (nilai normal): Wanita:16,5-18 cm dan Pria: 12,5-16,5 cm

e. Laboratorium
   1) Albumin (nilai normal 4-5,5 mg/100ml)
   2) Transferin (nilai normal: 170-25 mg/100ml)
   3) Hb (nilai normal: 12mg%)
   4) BUN (nilai normal :10-20 mg/100ml)
   5) Ekskresi kreatinin untuk 24 jam (nilai normal : laki-laki 0,6-1,3 mg/100ml, wanita 0,5-1,0 mg/100ml) (Tarwoto & Wartonah, 2015:77-78)

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 edisi 1 Cetakan II diagnosa pasien dengan masalah nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut

a. Obesitas
   1) Definisi :
      Akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan lebih (*overweight*).
   2) Penyebab :
      a) Kurang aktivitas fisik harian

b) Kelebihan konsumsi gula
c) Gangguan kebiasaan makan
d) Gangguan persepsi makan
e) Kelebihan konsumsi alkohol
f) Penggunaan energi kurang dari asupan
g) Sering mengemil
h) Sering memakan makanan berminyak/berlemak
i) Faktor keturunan (mis. Disribusi jaringan adipose, pengeluaran energi, aktivitas lipase lipoprotein, sintesis lipid, lipolisis)
j) Penggunaan makanan formula atau makanan campuran pada bayi
k) Asupan kalsium rendah pada anak-anak
l) Berat badan bertambah cepat (selama masa anak- anak, selama masa bayi, termasuk minggu pertama, 4 bulan pertama, dan tahun pertama)
m) Makanan padat sebagai sumber makanan utama pada usia <5bulan.

3) Gejala dan Tanda
   a) Gejala dan tanda Mayor
      Objektif : IMT >27 Kg/m² (pada dewasa) atau lebih presentil ke 95 untuk usia dan jenis kelamin (pada anak)
      Subjektif:-
   b) Gejala dan tanda minor
      Objektif : Tebal lipatan kulit trisep >25mm
      Subjektif:
4) Kondisi klinis terkait
   a) Gangguan genetik
   b) Faktor keturunan
   c) Hipotiroid
   d) Diabetes mellitus maternal

b. Intervensi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 edisi 1 cetakan II, intervensi keperawatan berdasarkan Diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Obesitas

Tabel 2.5
Intervensi Obesitas

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Obesitas berhubungan dengan kurang aktivitas harian Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah klien teratasi dengan kriteria hasil: - Klien Memiliki komitmen pada rencana makan yang sehat - Klien dapat Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori - Klien dapat Mengontrol porsi makan - Klien dapat Memonitor berat badan - Klien dapat Memonitor IMT	**Manajemen Berat badan** **1. Observasi** a. Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan **2. Terapeutik** a. Hitung berat badan ideal pasien b. Hitung persentase lemak dan otot pasien c. Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis **3. Edukasi** a. Jelaskan hubungan antara asupan makan, aktivitas fisik, penambahan berat badan, dan penurunan berat badan b. Jelaskan faktor resiko berat badan lebih dan berat badan kurang c. Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika perlu d. Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan.	1. Edukasi berat badan efektif 2. Dukungan kelompok 3. Edukasi diet 4. Konseling nutrisi 5. Manajemen cairan 6. Manajemen hiperglikemia 7. Manajemen hipoglikemia 8. Manajemen nutrisi 9. Manajemen prilaku 10. Pemantauan cairan 11. Pemantauan nutrisi 12. Pemberian makanan 13. Pemberian makanan enteral 14. Penentuan tujuan bersama 15. Perawatan bayi 16. Promosi berat badan 17. Promosi koping 18. Promosi latihan fisik 19. Reduksi ansietas 20. Terapi aktivitas

Sumber : PPNI , SIKI, 2018

c. Implementasi

Implemetasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

d. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Tabel 2.6
Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2019 Perilaku menurunkan berat badan

Kriteria	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Menentukan target berat badan dalam rentang normal	1	2	3	4	5
Memiliki komitmen pada rencana makan yang sehat	1	2	3	4	5
Menghindari makanan dan minuman tinggi kalori	1	2	3	4	5
Memilih makanan dan minuman bergizi	1	2	3	4	5
Mengontrol porsi makan	1	2	3	4	5
Menetapkan latihan rutin	1	2	3	4	5
Memonitor berat badan	1	2	3	4	5
Memonitor IMT	1	2	3	4	5

Sumber : PPNI, SLKI, 2019

C. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan. Adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998 dalam Padila,2015)

2. Tahap dan Tugas Perkembangan keluarga

a. Tahap keluarga pemula (*beginning family*)

Keluarga baru/ pasangan yang belum memiliki anak.

Tugas perkembangan keluarga:

1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
4) Menetapkan tujuan bersama
5) Persiapan menjadi orang tua
6) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (*Child bearing*)

Keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:

1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga)
2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
3) Mempertahankan hubungan perkawinaan yang memuaskan
4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek
5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
6) Konseling KB post partum 6 minggu

7) Menata ruang untuk anak
8) Menyiapkan biaya *Child bearing*
9) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap Keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan-6tahun.

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruangan bermain,privasi dan keamanan
2) Mensosialisasikan anak
3) Mengintergrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain
4) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua-anak) serta hubungan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
5) Pembagian waktu,individu, pasangan dan anak pembagian
6) Pembagian tanggung jawab
7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun.

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan presentasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
5) Menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak berusia 13-20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
2) Memfokuskan kembali hubugan intim perkawinan
3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.

f. Tahapan Keluarga dengan anak dewasa

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya
2) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri
4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anak.

g. Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orangtua (lansia) dan anak-anak
3) Memperkokoh hubungan perkawinan
4) Persiapan masa tua/pensiun

h. Tahap keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga ini adalah:

1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun

4) Mempertahankan hubungan perkawinan
5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
6) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
7) Melakukan *Life riview* masa lalu.(padila, 2018 : 48-53)

3. Tugas Keluarga

Tugas Keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan Keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan *Etiologi*/penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajaran tahap II bila ditemui data *Maladaptive* pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagian persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
b. Ketidakmampuan keluarga mengembalikan keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenal sifat dan luasnya masalah, bagimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sifat negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap sakit.
d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya *hygiene* sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakkan anggota keluarga dalam menata

lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga tehadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayana kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga. (Achjar, 2010 : 9)

D. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

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

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori model *family center nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data Umum
   1) Identifikasi kepala keluarga
      a) Nama Kepala Keluarga (KK) :
      b) Umur (KK) :
      c) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :
      d) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :
      e) Alamat dan Nomor Telpon :
   2) Komposisi Anggota keluarga

Tabel. 2.7
Komposisi Keluarga

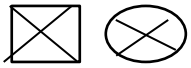
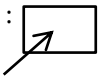
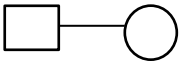
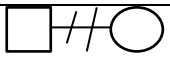
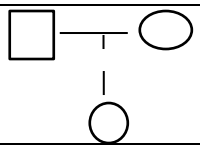
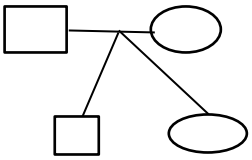
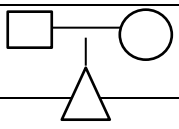
Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber: Padila. 2015

3) Genogram

Genogram harus menyakut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman, 1998 dalam Padila,2015) seperti:

Tabel 2.8
Keterangan dan simbol genogram

No.	Keterangan	Simbol
1.	Laki-laki	:
2.	Perempuan	:
3.	Meninggal dunia	: 
4.	Tinggal serumah	:
5.	Pasien yang diindentifikasi	: 
6.	Kawin	: 
7.	Cerai	: 
8.	Anak Adopsi	: 
9.	Anak Kembar	: 
10.	Aborsi/Keguguran	: 

Sumber: Padila. 2015

4) Tipe Keluarga

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu

a) Keluarga Tradisional

(1) Keluarga inti (*nuclear family*), keluarga kecil dalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

(2) Keluarga besar (*exstended family*), terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.

(3) Keluarga *dyad* (pasangan inti), terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah yang belum memiliki anak.

(4) Keluarga *single parent*, kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi, bisa karena perceraian atau meninggal tetapi memiliki anak, baik anak kandung atau anak angkat.

(5) Keluarga *single adult* (bujang dewasa), pasangan yang sedang *long distance relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu misalnya bekerja atau kuliah.

(6) Keluarga usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah.

b) Keluarga non tradisional

(1) *The unmarridteenege mother*, kehidupan seorang ibu dengan anaknya tanpa pernikahan.

(2) *Reconstistuded nucler*, keluarga yang tadinya berpisah kemudian membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka hidup bersama anaknya dari pernikahan sebelumnya maupun hasil pernikahan yang baru.

(3) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa hubungan darah memilih hidup bersama dalam satu atap.

(4) *Gay and lesbian family*, Keluarga seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami istri (*marital partners*).

(5) *Group marriage family*, beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka

merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

5) Suku bangsa
   a) Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut
   b) Mengkaji bahasa yang dipakai keluarga
   c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
6) Agama
   a) Agama yang dianut
   b) Kepercayaan yang mempengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
7) Status sosial ekonomi keluarga
   a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
   b) Jenis penghasilan seluruh anggota keluarga
   c) Tabungan khusus kesehatan
   d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabotan, transportasi)
8) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
   1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak yang tertua)
   2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
   3) Riwayat keluarga inti:
      a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
      b) Penyakit yang pernah diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit tidak menular di keluarga)
   4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
      a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
      b) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang memepengaruhi kesehatan.

c. Lingkungan
   1) Karakteristik Rumah
      a) Ukuran rumah (Luas rumah)

b) Kondisi dalam dan luar rumah
c) Kebersihan rumah
d) Ventilasi rumah
e) Saluran pembungan air limbah (SPAL)
f) Air bersih
g) Pengelolaan sampah
h) Kepemilikan rumah
i) Kamar mandi/wc
j) Denah rumah

2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

3) Mobilisasi geografi keluarga
a) Apakah keluarga sering pindah rumah
b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stres)

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
a) Perkumpulan organisasi sosial yang diikuti oleh keluarga
b) Digambarkan dalam *eco-map*.

5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga
a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga
b) Cara keluarga memecahkan masalah

2) Struktur kekuatan keluarga
a) Respon keluarga bila ada anggota masalah keluarga yang mengalami masalah
b) Power yang digunakan keluarga

3) Struktur peran (formal dan informal)
   a) Peran seluruh anggota keluarga
4) Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif
   a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayangi
   b) Perasaan saling memiliki
   c) Dukungan terhadap anggota keluarga
   d) Saling menghargai, kehangatan
2) Fungsi sosialisasi

   Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar

   Interaksi dan hubungan dengan keluarga
3) Fungsi Perawatan keluarga

   Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana *prevensi*/promosi)

   Bila ditemukan data *Maladaptive*, langsung lakukan penjajagan tahan II (Berdasarkan 5 tuga keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan) yaitu:

   a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
      (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
      (2) Pengertian diabetes melitus
      (3) Tanda gejala diabetes melitus
      (4) Faktor penyebab diabetes melitus
      (5) Persepsi keluarga terhadap masalah
   b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
      (1) Sejauhmana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah
      (2) Masalah dirasakan keluarga
      (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
      (4) Sifat negatif terhadap masalah kesehatan

(5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
(6) Informasi yang salah

c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
(1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
(2) Sifat dan perkembangan perawat yang dibutuhkan
(3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
(4) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
(1) Keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan
(2) Pentingnya *hygiene* sanitasi
(3) Upaya pencegahan penyakit

e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:
(1) Keberadaan fasilitas kesehatan
(2) Keuntungan yang didapat
(3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
(4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
(5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

f. Stress dan koping keluarga
1) stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga
2) Respon keluarga terhadap stress
3) Strategi koping yang digunakan
4) Strategi adaptasi yang disfungsional
5) Adahkah cara keluarga mengatasi masalah secara *Maladaptif*.

g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
3) Aspek pemeriksaan fisik mulai *vital sign*, rambut , kepala, mata, mulut, THT, leher, Thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genetalia

4) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik

h. Harapan keluarga

1) Tehadap masalah kesehatan keluarga

2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnosa seperti :

a. Diagnosa sehat/*wellness*

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

b. Diagnosa ancaman (resiko)

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

c. Diagnosa nyata / gangguan

Diagnosa gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan, didukung dengan adanya beberapa data *maladaptif*. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari *problem* (P), *Etiologi* (E), dan *symptom sign* (S). Perumusan *problem* (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangan *etiologi* (E) mengacu pada 5 tugas keluarga.

Tabel 2.9
prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah: a. Tidak/Kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Kritis	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	1
3.	Potensi masalah untuk diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolkan masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber: Achjar, 2010

Skoring

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.
c. Jumlah skor untu semua kriteria
d. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Diagnosa yang muncul :

1) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga bapak X khususnya an.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien obesitas.

3. Perencanaan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Menetapkan tujuan jangka panjang (umum) mengacu pada bagaimana cara mengatasi *problem*/ masalah (P) dikeluarga. Sedangkan menetapkan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana cara mengatasi *etiologi* (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S: *Spesifik*,

M: *measurable*/dapat diukur, A: *achievable*/dapat di capai, R: *reality*, T: *time limited*/punya limit waktu) .(Achar,2010)

4. Implementasi

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

a) Menstimulus kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
   1) Memberikan informasi
   2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
   3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

b) Menstimulus keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
   1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
   2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
   3) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan

c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
   1) Mendemonstrasikan cara perawatan
   2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
   3) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/ perawatan

d) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi:
   1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
   2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
   1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada didalam lingkungan keluarga

2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Padila, 2015: 113)

5. Evaluasi

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

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOP secara operasional:

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

O: Hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya: Berat badan sesuai Indeks Massa Tubuh..

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

P: Perencanaan yang akan datangsetelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi (padila,2015:114).