

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Handerson manusia mengalami perkembangan yang dimulai dari proses tumbuh kembang dalam rentang kehidupan (life span). Dalam melakukan aktivitas sehari – hari, individu memulainya dengan bergantung pada orang lain dan belajar untuk mandiri melalui sebuah proses yang disebut pendewasaan. Proses tersebut dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan sekitar, dan status kesehatan individu. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari, individu dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori yaitu:

- a. Terhambat dalam melakukan aktivitas
- b. Belum mampu melakukan aktivitas dan
- c. Tidak dapat melakukan aktivitas

14 Kebutuhan Dasar Manusia menurut Virginia Henderson adalah sebagai berikut:

- a. Bernafas dengan normal: Bantuan yang dapat diberikan kepada klien oleh perawat adalah membantu memilih tempat tidur, kursi yang cocok, serta menggunakan bantal, alas dan sejenisnya sebagai alat pembantu agar klien dapat bernapas secara normal dan kemampuan mendemonstrasikan dan menjelaskan pengaruhnya kepada klien.
- b. Kebutuhan makan dan minum yang adekuat: Perawat harus mampu memberikan penjelasan mengenai tinggi dan berat badan yang normal, kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemilihan dan penyediaan makanan, dengan tidak lupa memperhatikan latar belakang dan social klien.
- c. Kebutuhan eliminasi: Perawat harus mengetahui semua saluran pengeluaran dan keadaan normalnya, jarak waktu pengeluaran, dan frekuensi pengeluaran.

- d. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh: Perawat harus mengetahui tentang prinsip-prinsip keseimbangan tubuh, miring, dan bersandar.
- e. Kebutuhan tidur dan istirahat: perawat harus mengetahui intensitas istirahat tidur pasien yang baik dan menjaga lingkungan nyaman untuk istirahat.
- f. Kebutuhan berpakaian: Perawat dasarnya meliputi membantu klien memilihkan pakaian yang tepat dari pakaian yang tersedia dan membantu untuk memakainya.
- g. Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal, dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan: perawat harus mengetahui fisiologi panas dan bias mendorong kearah tercapainya keadaan panas maupun dingin dengan mengubah temperature, kelembapan atau pergelangan udut\ra, atau dengan memotivasi klien untuk meningkatkan atau mengurangi aktifitasnya.
- h. Menjaga kebersihan diri dan penampilan: perawat harus mampu untuk memotivasi klien mengenai konsep konsep kesehatan bahwa walaupun sakit klien tidak perlu untuk menurunkan standart kesehatannya, dan bisa menjaga tetap bersih tetap bersih baik fisik maupun jiwanya.
- i. Kebutuhan rasa aman dan nyaman: perawat mampu melindungi klien dari trauma dan bahaya yang timbul yang mungkin banyak factor yang membuat klien tidak merasa nyaman dan aman.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat: berkomunikasi dengan orang lain dan mengekspresikan emosi, keinginan, rasa takut dan pendapat. Perawat menjadi penerjemah dalam hubungan klien dengan tim kesehatan lain dalam memajukan kesehatannya, dan membuat klien mengerti akan dirinya sendiri, juga mampu menciptakan lingkungan yang terapeutik.
- k. Beribadah sesuai keyakinan seseorang: perawat mampu untuk menghormati klien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya dan

meyakinkan pasien bahwa kepercayaan, keyakinan dan agama sangat berpengaruh terhadap upaya penyembuhan.

- l. Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup: dalam perawatan dasar maka penilaian terhadap interpretasi terhadap kebutuhan klien sangat penting, dimana sakit bisa menjadi lebih ringan apabila seseorang dapat terus bekerja.
- m. Kebutuhan akan hiburan atau rekreasi: perawat mampu memelihara aktifitas yang cocok sesuai umur, kecerdasan, pengalaman dan selera klien, kondisi, serta kondisi keadaan penyakit nya.
- n. Belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan kesehatan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia

## **2. Kebutuhan Nutrisi**

### **a. Pengertian Nutrisi**

Nutrisi adalah proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Dimana zat makanan itu terdiri atas zat-zat gizi dan zat lain yang dapat menghasilkan energi dan tenaga. Nutrisi juga berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan penting dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya.

Gizi adalah merupakan substansi organik yang di butuhkan organisme untuk memulihkan fungsi normal tubuh seperti system tubuh, daya tahan tubuh dari virus maupun bakteri serta berperan dalam pertumbuhan gizi berasal dari kata berbahasa arab yang yaitu giza yang artinya zat makanan. Dalam Bahasa Inggris gizi disebut juga dengan nutrisi yang berarti bahan makanan atau suatu zat gizi.

### **b. Etiologi Penyebab**

Anak kurang gizi bisa disebabkan oleh kekurangan makronutrisi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein; atau mikronutrisi, yaitu vitamin

dan mineral. Kurang gizi dapat membuat anak mengalami gangguan pertumbuhan, seperti berat badan kurang, perawakan yang pendek, bahkan mengalami gagal tumbuh. Beragam Penyebab Anak Kurang Gizi Secara umum, kurang gizi pada anak disebabkan oleh tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi harian. Kondisi tersebut bisa disebabkan oleh faktor-faktor berikut ini: (Mc Donald, 2012)

1) Ketidaktahuan orang tua tentang gizi

Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pola makan sehat dan gizi yang seimbang merupakan penyebab paling umum kurang gizi pada anak. Bila orang tua tidak mengetahui jenis dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan anak, asupan nutrisi yang diberikan bisa tidak mencukupi kebutuhan anak sehingga ia menjadi kurang gizi.

2) Tingkat sosial ekonomi yang rendah

Kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang baik juga bisa menjadi penyebab anak mengalami kekurangan gizi. Hal ini karena jika porsi dan jenis makanannya tidak memenuhi kebutuhan gizi dalam waktu yang lama, anak akan mengalami gizi kurang. Namun, hal ini bisa diakali dengan mengetahui sumber-sumber makanan yang bergizi lengkap yang mudah ditemui. Sumber makanan ini tidak perlu mahal, tetapi tetap terjaga kebersihannya.

3) Kebersihan lingkungan yang buruk

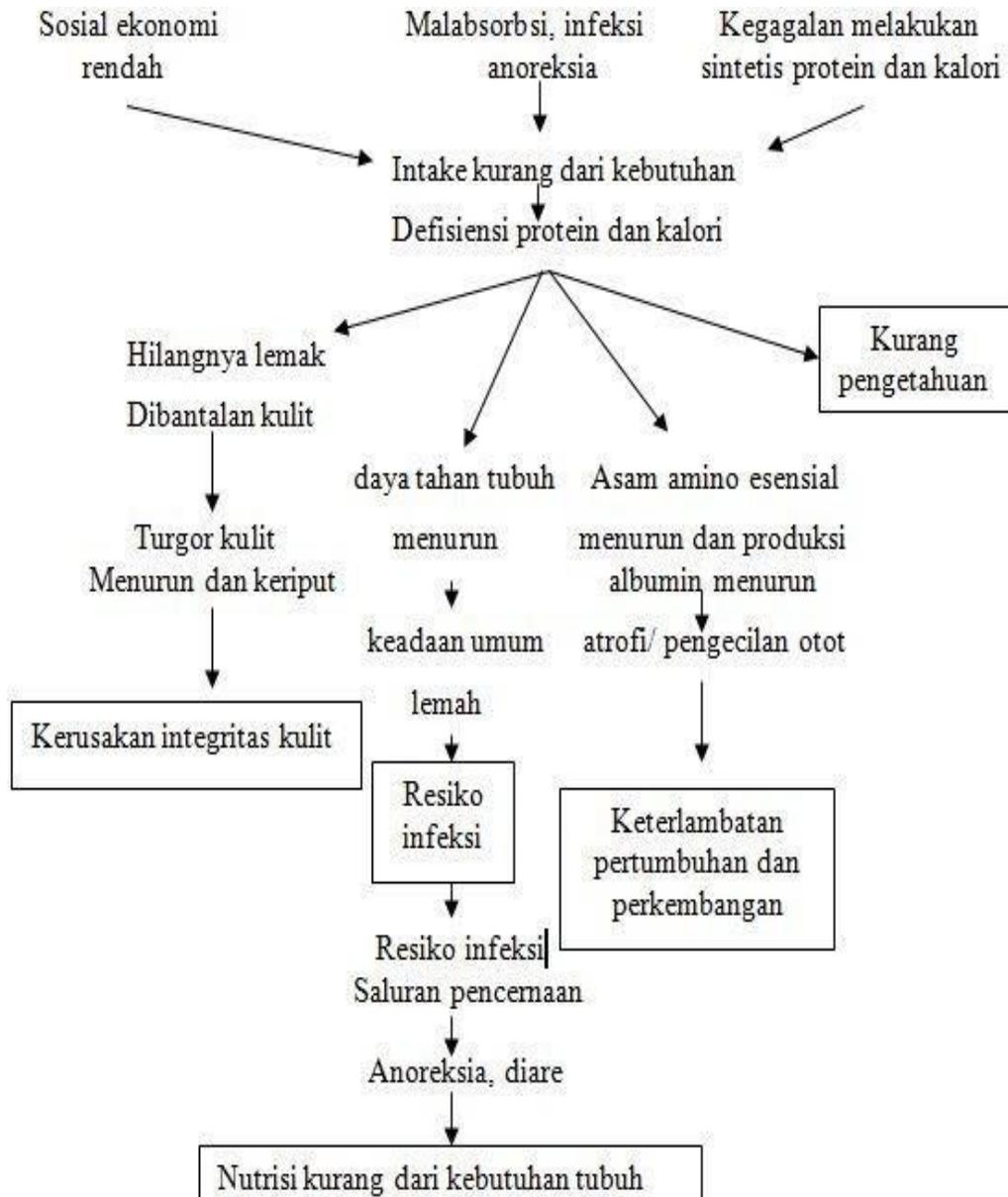
Lingkungan yang tidak bersih juga dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi, sebab lingkungan yang kotor bisa membuat anak terserang beragam penyakit. Hal ini dapat menyebabkan penyerapan gizi terhambat, meskipun asupan makanannya sudah baik.

4) Menderita penyakit tertentu

Selain karena makanan, anak kurang gizi bisa juga disebabkan oleh suatu penyakit atau kondisi medis, terutama penyakit saluran pencernaan yang membuat tubuh anak sulit mencerna atau menyerap makanan. Contohnya adalah penyakit celiac, penyakit Crohn, dan radang usus. Selain itu, penyakit jantung bawaan dan

penyakit infeksi, seperti TB paru, juga bisa menyebabkan anak mengalami kurang gizi.

**c. Pathway**



Sumber: Ngastian, 20012

Gambar 2.1  
Patway Gizi Kurang

#### f. Gejala Awal Anak Kurang Gizi

Beberapa gejala berikut bisa dialami oleh anak yang mengalami kurang gizi (Streit,L. Healthline (2018))

- 1) Berat badan dan tinggi badan anak berada di bawah kurva pertumbuhan
- 2) Kurang nafsu makan
- 3) Pertumbuhannya terlambat
- 4) Mudah merasa lelah dan terlihat lesu
- 5) Lebih rewel
- 6) Kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar
- 7) Kulit dan rambut tampak kering
- 8) Rambut mudah rontok
- 9) Pipi dan mata terlihat cekung
- 10) Jaringan lemak dan otot berkurang
- 11) Mulut dan gusi mudah terluka
- 12) Rentan terkena infeksi karena menurunnya sistem kekebalan tubuh
- 13) Proses penyembuhan luka lambat

#### g. Komplikasi

- 1) Ada beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat malnutrisi energi protein (kwashiorkor dan marasmus), yaitu:
- 2) Hipotermia (penurunan suhu tubuh)
- 3) Anemia dan hipoglikemia (penurunan kadar gula darah)
- 4) Ensefalopati (kerusakan jaringan otak)
- 5) Gangguan fungsi organ, seperti gagal ginjal dan penyakit jantung
- 6) Gagal tumbuh atau stunting pada anak
- 7) Gangguan belajar
- 8) Koma.

## B. Konsep Keluarga

### 1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota

keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

## **2. Fungsi Keluarga**

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

### **b. Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada

disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

### 3. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

1) Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

2) Keluarga dengan anak pertama < 30bln (*child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada

tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

- 3) Keluarga dengan anak pra sekolah  
Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.
- 4) Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)  
Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.
- 5) Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)  
Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- 6) Keluarga dengan anak dewasa  
Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.
- 7) Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)  
Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.
- 8) Keluarga lanjut usia  
Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup,

menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

#### **4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Adalah Sebagai Berikut :**

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- 3) Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- 4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

### **C. Konsep Askep Sesuai Kebutuhan Nutrisi Kurang Pada Anak**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual klien. Tujuan dari pengkajian menetapkan data dasar dan mengumpulkan informasi terkait dengan kebutuhan, dan masalah kesehatan. Dalam pengumpulan data metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (tarwoto & wartonah, 20150.

a. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku dan lingkungan. Pada klien dengan deficit nutrisi dalam kategori fisiologis dengan subkategori nutrisi, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017) yaitu :

b. Data yang perlu dikaji pada masalah nutrisi yaitu:

1) Riwayat makanan

(a) Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan,

- (b) Tipe makanan yang dihindari ataupun diabaikan , makanan yang lebih disukai yang
- (c) Dapat digunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang , rencana makanan atau masa selanjutnya.

2) Kemampuan makan

Dalam kemampuan makan ada beberapa hal yang perlu dikaji antara lain kemampuan mengunyah, menelan, makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3) Pengetahuan tentang nutrisi

4) Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan . tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi

5) Nafsu makan, jumlah asupan

6) Pengonsumsi obat

7) Penampilan fisik, Penampilan fisik yang perlu dikaji yaitu :

- (a) Keadaan fisik: apatis, lesu
- (b) Berat badan: kurus
- (c) Otot: Flaksia atau lemah, tonus kurang, tidak mamou bekerja
- (d) Sistem saraf: bingung , rasa terbakar, paresthesia, reflex menurun.
- (e) Fungsi gastrointestinal : anoreksia
- (f) Kardiovaskuler: denyut nadi lebih dari 100 kali / menit , irama abnormal , tekanan darah rendah atau tinggi
- (g)Rambut: kusam ,kerig pudar ,kemerahan ,tipis ,pecah atau patah – patah
- (h) Kulit: kering, pucat ,iritasi , lemak di subkutan tidak ada
- (i) Bibir: kering, pecah - pecah, bengkak, les ,stomatitis, membrane mukosa pucat
- (j) Gusi: pendarahan, peradangan
- (k) Lidah: edema, hyperemesis
- (l) Gigi: karies nyeri, kotor

(m) Mata: konjungtiva pucat, kering, tanda – tanda infeksi

(n) Kuku : mudah patah

#### 8) Pengukuran antropometri

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar lengan dan lipatan kulit pada otot trisep

#### 9) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, transferin, BUN, ekskresi kreatinin.

## 2. Diagnose Keperawatan

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

a. Deficit nutrisi pada keluarga bapak L khususnya pada anak A. Berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah tentang gizi kurang.

1. Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2. Factor resiko kurangnya asupan makanan, ketidak mampuan mengunyah makanan, ketidakmampuan menelan, kurangnya pengetahuan, peningkatan kebutuhan metabolisme, factor ekonomi dan factor psikologis.

3. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

a) Cepat kenyang setelah makan

b) Kram/ nyeri abdomen

c) Nafsu makan menurun

Objektif :

- a) Bising usu hiperaktif
- b) Otot pengunyah lemah
- c) Otot menelan lemah
- d) Membran mukosa pucat
- e) Sariawan
- f) Serum albumin turun
- g) Rambut rontok berlebihan
- h) Diare

### **3. Rencana Keperawatan**

Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan proses penyusunan strategi yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap penurunan diagnose keperawatan . intervensi dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar klien baik fisiologis maupun psikososial. Intervensi dapat berupa tindakan mandiri, langsung dan tidak langsung yang terdiri dari tindakan pengobatan. Pencegahan dan promosi kesehatan (Riasmini Dkk,2017).

Tabel. 2.1  
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
Defisit nutrisi pada keluarga bapak L khususnya a pada anak A. Berhubungan dengan Ketidakmampuan keluargad alam mengenal masalah kesehatan tentang gizi kurang.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 45-60 menit maka defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>3. Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>5. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat</li> <li>6. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat</li> <li>7. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat</li> <li>8. Sikap terhadap makanan atau minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat.</li> </ol>	Manajemen nutrisi: Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi status nutrisi</li> <li>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>c. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> </ol> Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitasi melakukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</li> <li>b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>d. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>e. Berikan suplemen makanan, jika perlu.</li> </ol> Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</li> <li>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> Kalaborasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</li> <li>2. edukasi diet</li> <li>3. edukasi kemoterapi</li> <li>4. konseling laktasi</li> <li>5. konseling nutrisi</li> <li>6. konsultasi</li> <li>7. manajemen hiperglikemia</li> <li>8. manajemen hipoglikimia</li> <li>9. manajemen kemoterapi</li> <li>10. manajemen reaksi alergi</li> <li>11. Pemantauan cairan</li> <li>12. pemantauan nutrisi</li> <li>13. manajemen cairan</li> <li>14. manajemen demensi</li> <li>15. manajemen eliminasi fekal</li> <li>16. manajemen energy</li> <li>17. manajemen gangguan makan</li> <li>18. pemantauan tanda vital</li> <li>19. pemberian makanan</li> <li>20. pemberian makanan enteral</li> <li>21. pemberian makanan parenteral</li> <li>22. pemberian obat intravena</li> <li>23. terapi menelan</li> </ol>

Sumber: (PPNI, SLKI, 2019 & SIKI, 2018)

#### 4. Implementasi

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

Komponen implementasi dalam proses keperawatan mencakup penerapan keterampilan yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk implementasi:

a. Secara mandiri (*independent*)

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

b. Saling ketergantungan (*interdependen*)

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

c. Rujukan/ ketergantungan (*dependent*)

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

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses keperawatan yaitu tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan. Perencanaan /intervensi dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Evaluasi dilakukan secara berkesenambungan dengan melibatkan pasien, anggota keluarga dan tenaga kesehatan. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien dapat keluar dari siklus proses

keperawatan., jika evaluasi menunjukkan sebaliknya maka perlu dilakukan kajian ulang secara umum. Evaluasi ditunjukkan untuk menilai kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

#### D. Konsep Askep Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori atau model Family Center Friedmen, Yaitu:

##### 1. Pengkajian

Data Umum

- a. Identitas kepala keluarga
  - 1) Kepala Keluarga
  - 2) Umur
  - 3) Pekerjaan
  - 4) Pendidikan terakhir
  - 5) Alamat dan Telpo
- b. Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.2

Komposisi keluarga

NO	Nama	Jeniis Kelamin	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan

Sumber: Maria, 2017

##### 1) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan, pendidikan terakhir, pekerjaan.

##### 2) Tipe keluarga

Menurut (Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan nontradisional, dan yang terpilih pada kasus ini, yaitu: Keluarga non tradisional, Keluarga sekolah yang terdiri dari ayah, ibu dan anak anaknya

##### 3) Suku bangsa

- a) Asal suku bangsa keluarga
  - b) Bahasa yang dipakai keluarga
  - c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 4) Agama
- a) Agama yang dianut keluarga
  - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
- 5) Status Sosial 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).
- 6) Aktivitas Rekreasi
- c. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Menurut (maria, 2017)
1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri, melainkan bias terkait dengan banyak sisi.
  2. 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.
  3. Riwayat keluarga inti : tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing- masing anggota keluarga, melainkan lebih luar lagi, apakah ada anggota keluarga, yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah di akses, riwayat penyakit yang pernah di derita, serta riwayat perkembangan dan kejadian- kejadian atau pengalamanyang berhubungan dengan kesehatan.
  4. Riwayat keluarga sebelumnya: riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga diperkukan. Hal ini dikarenakan ada penyakit

yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antiseptic.

d. Lingkungan

1. Karakteristik rumah:

- a. Ukuran rumah (luas rumah)
- b. Kondisi dalam dan luar rumah
- c. Kebersihan rumah
- d. Ventilasi rumah
- e. Saluran pembuangan limbah air limbah
- f. Air bersih
- g. Pengelolaan sampah
- h. Kepemilikan rumah
- i. Kamar mandi
- j. Denah rumah

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- a. Bahasa apa yang digunakan
- b. Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
- c. Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
- d. Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan

3. Mobilitas geografis keluarga

- a. Apakah keluarga sering pindah rumah
- b. Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- a. Perkumpulan atau organisasi social yang diikuti oleh keluarga
- b. Digambarkan dalam ecomap

5. Sistem pendukung keluarga : termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah

e. 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 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 perasaan dalam berinteraksi.

## 2. Struktur kekuatan keluarga

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

### a. Struktur peran

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

### b. Nilai dan norma budaya Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

## f. Fungsi keluarga

### 1. Fungsi afektif

- a. Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya?
- b. Apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga?
- c. Apakah perasaan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan personal dan anggota keluarga?
- d. Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan

dengan anggota keluarga?

e. Bagaimana sensitivitas antraanggota keluarga?

2. Fungsi sosialisasi

Menurut (achjar, 2010)

a. Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga kedunia luar

b. Interaksi dan hubungan dengan keluarga (achjar, 2010)

3. Fungsi reproduksi

4. Fungsi ekonomi

5. Fungsi perawatan keluarga

a. Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga

b. Bila tugas seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, ditemui data maladaftif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasarkan 5 merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

g. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga tetapi bias ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.

2. Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (maria, 2017)

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (setiadi, 2008).

4. Strategi koping yang digunakan

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

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahannya (setiadi, 2008)

#### h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada An.A Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik untuk gizi kurang adalah sebagai berikut:

1. Status keadaan umum
2. Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda- tanda vital.
3. Kepala dan leher  
Kaji bentuk kepala rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang –kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah.
4. Gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya anak yang mengalami gizi kurang mempunyai warna rambut yang kecoklatan, pucat dan anemia.
5. System integument
6. Biasanya anak mempunyai turgor kulit sedikit mmenurun, tampak kering dan kasar, kelembaban dan suhu meningkat, tekstur rambut kuku juga kasar.
7. System pernapasan
8. Pernapasan anak 25x/menit dalam rentang normal
9. System kardiovaskuler
10. Inspeksi: tidak terdapat sainosis
11. Palpasi: arteri karotis comunis (kekuatan adekuat irama reguler)
12. Perkusi: tidak ada nyeri tekan
13. Auskultasi: tidak terdengar suara mur mur. suara jantung normal.
14. System gastrointestinal
15. Bising usus pada anak hiperaktif 32x/menit yang mengalami gizi kurang, frekuensi > 20 kali/menit, perubahan berat badan menurun.
16. System urinaria
17. System perkemihan pada klien gizi kurang tidak mengalami gangguan.

18. System muskulokeleta
19. Cepat lemah, perubahan tinggi badan dan berat badan,penyebaran masa otot.
20. System neurologis
21. Pada anak gizi kurang terdiri penurunan seanosis, reflek lambat, kacau mental, respon lambat.

#### I. Kebutuhan dasar

##### 1. Pola makan

Jumlah makan anak A 3x sehari dengan porsi dikit, jenis makanan nasi, sayur bayam, kangkung, tempe, tahu, mengonsumsi ikan hanya sesekali saja, jadwal makan klien pagi siang sore, minum air tawar dengan jumlah 1.000 ml, pada saat sebelum makan, setelah makan, setelah main, tidak ada pantangan, klien tidak memiliki masalah dalam makan dan minum.

##### 2. Eliminasi BAB/BAK

BAB: klien BAB 2 kali sehari, padat, volumenya sedikit keras atau lembek BAK: pada anak A lancar dengan warna kuning muda, BAK 2-4 kali (berapa liter) Tidak memiliki kesulitan BAB dan BAK.

##### 3. Pola tidur dan istirahat

Pada malam hari dari jam 20.00 sampai jam 06.30 pagi, pada siang hari anak jarang tidur, pola tidur An. A kurang.

#### J. Analisa data

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

### **2. Diagnosa**

Diagnosa yang mungkin muncul: Deficit nutrisi pada keluarga Bapak L khususnya pada An. A Berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah tentang gizi kurang.

#### a. Diagnose sehat atau Wellness

Diagnose sehat digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. perumusan diagnose

keperawatan keluarga *potensial*, hanya terdiri dari komponen *problem* (p) sata atau *P* (*problem*) dan *S* (*symptom/sign*), tanpa komponen *etiologi* (E).

b. Diagnose ancaman (resiko)

Diagnose ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnose keperawatan keluarga resiko, terdiri dari *problem* (p), *etiologi* (E), dan *symptom* (s).

c. Diagnose nyata atau gangguan

Diagnose gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga disukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnose keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terjadi dari *problem* (p), *etiologi* ( E) dan *symptom/sign* (S). perumusan *problem* (p) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan *etiologi* (e ) mangacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, maladaptive:
  - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
  - b) Pengertian
  - c) Tanda dan gejala
  - d) Persepsi keluarga terhadap masalah
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
  - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
  - b) Masalah dirasakan keluarga
  - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - d) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
  - e) Informasi yang salah
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
  - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit

- b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi:
- 1) Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
  - 2) Pentingannya higiyene sanitasi
  - 3) Upaya pencegahan penyakit
5. Ketidakmampuan 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 mennggunakan preoses skoring seperti pada tabel.

K. Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga

Tabel 2.3  
Sekoring Masalah Keperawatan

No.	Kriteria	Nilai	Skor	Rasional
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual(3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko(2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial(1)			
	Kemungkinan masalah dapat diubah /diatasi (2) a. Mudah(2) b. Sedang/ sebagian(1) c. Sulit(0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi(3) b. Cukup(2) c. Rendah(1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi(1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga(0)			
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 yang dibagi dengan angka tertinggi.
- d. Kemudian dikatan dengan bobot skor
- e. Jumlah skor dari semua kriteria.

### 3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari 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). tujuan jangka pendek menggunakan SMART (S= *spesifik*, M= *measurable/dapat diukur*, A= *achievable/dapat dicapai*, R= *reality*, T= *time limited/* punya limit waktu) (Achjar,2010).

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam hidup bidang kesehatan. Dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan personal kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan akibat yang ditimbulkan bagi anak dan mendiskusikannya bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (gusti, 2013). Pada masalah gizi kurang pada anak, evaluasi yang dilakukan setelah memberikan asuhan keperawatan ada 3 yaitu:

- a. Evaluasi struktur
  - 1). Ruang kondusif untuk melakukan kegiatan
  - 2) Peralatan memadai dan berfungsi
  - 3) Media dan materi tersedia dan memadai
  - 4) SDM memadai dan bersedia untuk melakukan asuhan keperawatan
- b. Evaluasi proses
  1. ketepatan waktu pelaksanaan
  2. peran serta aktif dari anggota keluarga
  3. kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan.
  4. factor pendukung dan penghambat kegiatan
- c. Evaluasi hasil
  1. keluarga paham tentang gizi kurang yang dialami anak
  2. keluarga mampu mengambil keputusan
  3. keluarga mampu membuat makanan menarik untuk anak
  4. keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif
  5. keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan
  6. tidak ada tanda- tanda gizi kurang

Evaluasi keperawatan juga bias dilakukan dengan metode SOAP yaitu S (*subjective*) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan yang dikatakan klien, O (*objective*) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan pengamatan peneliti, A (*assessment*) yaitu membuat permasalahan yang dialami klien dan P (*planning*) yaitu mendeskripsikan perencanaan untuk tindakan selanjutnya berdasarkan masalah yang dialami klien.