

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP KELUARGA**

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, dikutip oleh Setiadi 2008).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1989 dikutip oleh Setiadi 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dikutip oleh Setiadi 2008).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah:

- a. Ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan).
- b. Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan).
- c. Tinggal bersama dalam satu atap (serumah).
- d. Ada peran masing-masing anggota keluarga.
- e. Ikatan emosional.

## 2. Fungsi Keluarga

Lima fungsi dasar keluarga ( Friedman 1986 dikutip oleh Sri Setyowati dan Arita Murwani 2008 ) sebagai berikut:

### a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah

- 1) saling mengasuh : cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuan untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungandengan orang lain diluar keluarga / masyarakat.

- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan social (Friedmann 1986 dikutip oleh Sri Setyowati dan Arita murwani 2008).

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang di sekitarnya. Kemudian beranjak balita dia belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang

diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi 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 untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga

yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut ( Friedman, 1981 dikutip oleh Setiadi 2008 ):

1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka

Apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggotanya keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda..

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga..
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

### **3. Tipe Keluarga**

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutunya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Berikut ini akan disampaikan berbagai tipe keluarga (Sri Setyowati dan Arita Murwani, 2008):

#### **a. Tipe Keluarga Tradisional**

- 1) Keluarga Inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

- 2) Keluarga Besar yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.
- 3) Keluarga “Dyad”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- 4) “*Single Parent*”, yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) “*Single Adult*”, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah).

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) “*The unmarried teenage mother*”  
Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) “*The stepparent family*”  
Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) “*Commune family*”  
Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *"The non marital heterosexual cohabitang family"*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *"Gay and Lesbian family"*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami – istri (*marital partners*).

6) *"Cohibting couple"*

Orang dewasa yang bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *"Group-marriage family"*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *"Group netwurk family"*

Keluarga inti dibatasi set aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *"Foster family"*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) "*Homeless family*"

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) "*Gang*"

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetap berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

#### 4. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Pada makalah ini akan diuraikan tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep (Duvall 1985 dikutip oleh Setiadi 2008), membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu :

**a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)**

Pasangan baru menikah yang belum menikah mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
- 5) Persiapan menjadi orang tua.

- 6) Memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

**b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bln (*Child-bearing*)**

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi Klasik Le Master (1957) dari 46 orang tua ditanyakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal :

- 1) Suami merasakan diabaikan.
- 2) Peningkatan perselisihan dan argumen.
- 3) Interupsi dalam jadwal kontinu.
- 4) Kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :

- a) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- c) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- d) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- e) Konseling KB post partum 6 minggu.
- f) Menata ruang untuk anak.
- g) Biaya/dana *Child Bearing*.
- h) Memfasilitasi *Role learning* anggota keluarga.

- i) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

### **c. Keluarga dengan Anak Prasekolah**

Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

### **d. Keluarga dengan Anak Sekolah (6-13 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 3) Menyediakan aktifitas untuk anak.

- 4) Menyesuaikan pada aktifitas komuniti dengan mengikutsertakan anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

**e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

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

**f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)**

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandidri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Memperluas kelurga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman.

- 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

**g. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle age family*)**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Mempunyai lebih banyak dan waktu kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 3) Keakraban dengan pasangan.
- 4) Memelihara hubungan/konyak dengan anak dan keluarga.
- 5) Persiapan masa tua/pensiun.

**h. Keluarga Usia Lanjut**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup.
- 2) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- 4) Melakukan *lfe review* masa lalu.

## 5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas (Friedman dikutip oleh Suprajitno 2003) :

- a. Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
- b. Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- c. Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- d. Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

## 6. Struktur Peran Keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya. Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing dengan baik. Ada beberapa anak yang mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain sedangkan orang tua

mereka entah kemana atau malah berdiam diri di rumah ( Sri Setyowai dan Arita Muwarni, 2008 ).

## **7. Stressor dan Koping Keluarga**

### a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang.

Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan dan jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

### b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

### c. Strategi koping yang digunakan.

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

### d. Strategi adaptasi disfungsional.

Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

## **8. Keluarga sebagai klien**

Keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai fokus utama pengkajian dan perawatan. Disini keluarga menjadi yang utama dengan setiap anggotanya sebagai latar belakang atau konteks. Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi. Fokusnya ada dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga, serta saling

ketergantungan sub sistem keluarga dengan keseluruhan dan keluarga dengan lingkungan luarnya. Hubungan antara penyakit, individu-individu dalam keluarga, dan keluarga di analisis dan dimasukkan dalam rencana perawatan (Wright dan Leahey, 1988 dikutip oleh Sri setyowati dan Arita muwarni 2008).

#### **9. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan keluarga**

Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, ada beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah :

a) Pengenal kesehatan (*health monitor*)

Perawat membantu keluarga untuk mengenal penyimpangan dari keadaan normal tentang kesehatannya dengan menganalisa data secara objektif serta membuat keluarga sadar akan akibat masalah tersebut dalam perkembangan keluarga.

b) Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit, dengan memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

c) Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga, yaitu berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara berkelompok maupun individu.

d) Fasilitator, yaitu dengan cara menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari jalan pemecahannya.

- e) Pendidik kesehatan, yaitu untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
- f) Penyuluh dan konsultan, yang berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar dalam keluarga.

Perawat bekerja sama secara tim dan bekerja sama dengan profesi lain untuk mencapai asuhan keperawatan keluarga dengan baik ( Setiadi, 2008 ).

## **B. MASALAH KESEHATAN**

### **1. Asuhan Keperawatan keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan proses keperawatan keluarga ( Setiadi, 2008 )

### **2. Pengertian Gizi Kurang**

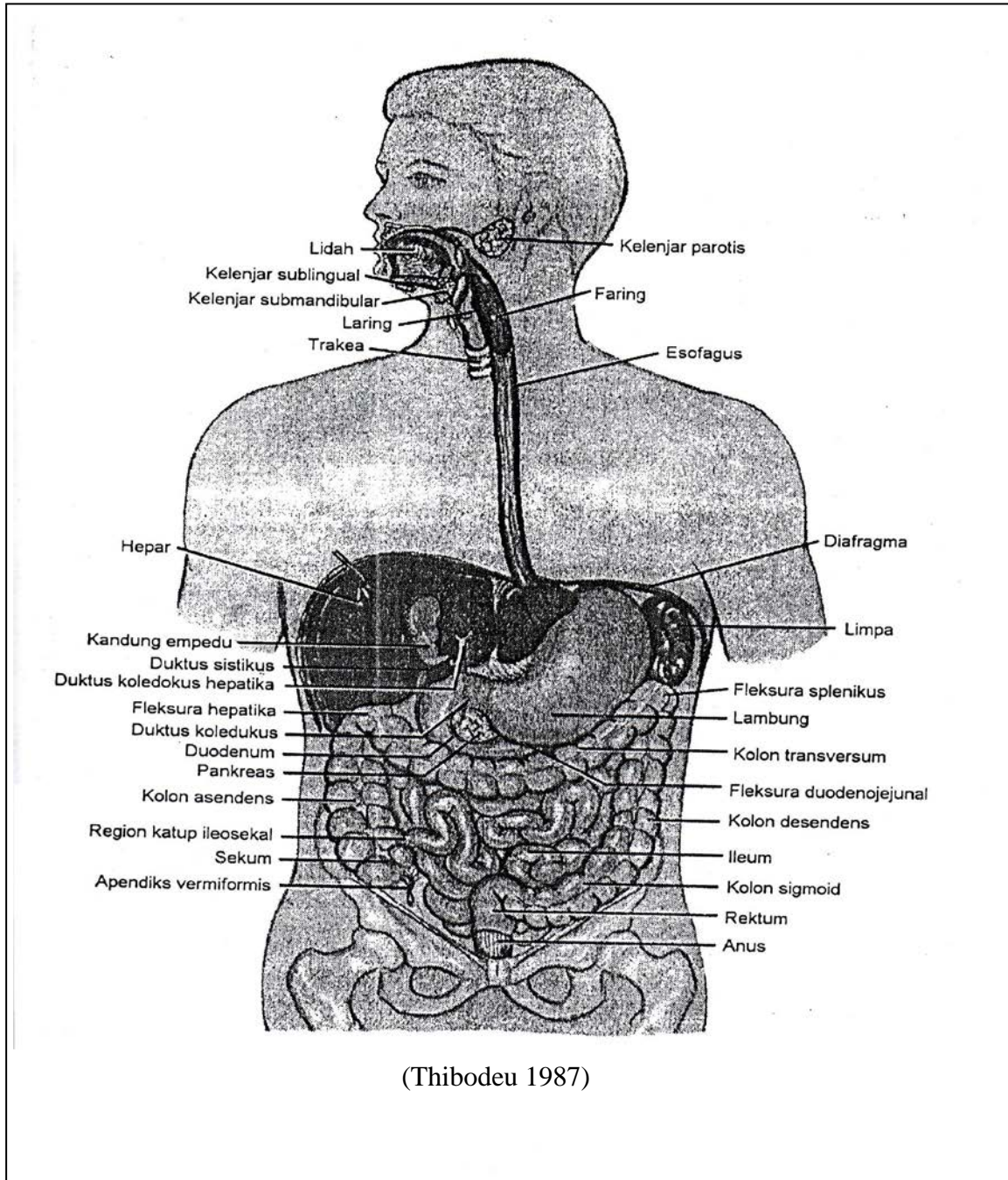
Gizi kurang adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (PERSAGI 2009).

Gizi kurang adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu ( I Dewa Nyoman Supriasa, Bachtar Bakri dan Ibnu Fajar, 2001)

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan.

### 3. Anatomi dan fisiologi

Gambar II. 1 Anatomi Pencernaan



a. Mulut

Mulut atau oris adalah permulaan saluran pencernaan yang terdiri atas 2 bagian yaitu 1) bagian luar yang sempit atau vestibula yaitu ruang di antara gusi, gigi, bibir dan pipi; 2) Bagian rongga mulut bagian dalam, yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum dan mandibularis, disebelah belakang bersambung dengan faring.

b. Faring

Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esofagus).

c. Oesofagus

Esofagus merupakan saluran yang menghubungkan tekak dengan lambung, panjangnya kurang lebih 25 cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak di bawah lambung.

d. Lambung

Lambung atau gaster merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang-paling banyak terutama di daerah epigaster.

e. Usus halus

Usus halus atau intestinum minor adalah bagian dari system pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum panjangnya kurang lebih 6 m, merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan yang terdiri dari lapisan usus halus (lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang dan lapisan serosa).

### **3. Etiologi**

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia ( Persagi ) tahun 1999 yang dikutip oleh Nyoman 2001 , gizi kurang disebabkan oleh :

#### **a. Penyebab Langsung**

Asupan makanan dan penyakit infeksi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Anak yang asupan makanannya kurang dan anak yang sering terkena penyakit maka akan terkena gizi kurang.

#### **b. Penyebab tidak langsung**

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang, yaitu:

- 1). Persediaan makanan di rumah yang kurang memadai.
- 2). Perawatan anak dan ibu hamil yang kurang memadai.
- 3). Pelayanan kesehatan yang kurang memadai

### **4. Tanda dan Gejala**

Beberapa tanda gizi kurang adalah :

- a. Nafsu makan menurun
- b. Anak tampak kurus
- c. Wajah seperti orang tua
- d. Kulit keriput
- e. Anak cengeng dan rewel
- f. Rambut kusam dan merah, serta mudah di cabut
- g. Mata sayu

## **5. Pathofisiologi**

Proses terjadinya gizi kurang akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi. Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat itu orang sudah dapat dikatakan malnutrisi, walaupun baru hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan terhambat.

Dengan meningkatnya defisiensi zat gizi, maka muncul perubahan biokimia dan rendahnya zat-zat gizi dalam darah. Apabila keadaan itu berlangsung lama, maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh seperti tanda-tanda syaraf yaitu kelemahan, pusing, kelelahan, nafas pendek, dan lain-lain. Kebanyakan penderita malnutrisi sampai tahap ini (Solon F.S dan Rodolfo, 1977 yang dikutip oleh Nyoman 2001).

## **6. Akibat gizi kurang**

Akibat gizi kurang terhadap proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi yang kurang. Menurut Sunita Almatsier 2009, kekurangan gizi ini secara umum menyebabkan gangguan pada :

### **a. Pertumbuhan**

Pertumbuhan anak menjadi terganggu pada zat-zat gizi karena protein yang ada digunakan sebagai zat pembakar sehingga otot-otot menjadi lunak dan rambut menjadi rontok.

b. Produksi tenaga

Kekurangan energi yang berasal dari makanan mengakibatkan anak kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktifitas. Anak menjadi malas dan merasa lemas.

c. Pertahanan tubuh

Sistem imunitas dan antibodi menurun sehingga anak mudah terserang infeksi seperti pilek dan diare.

d. Struktur dan fungsi otak

Kurang gizi pada anak dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan mental. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen seperti perkembangan IQ dan motorik yang terhambat.

e. Perilaku

Anak yang mengalami gizi kurang menunjukkan perilaku yang tidak tenang, cengeng dan apatis.

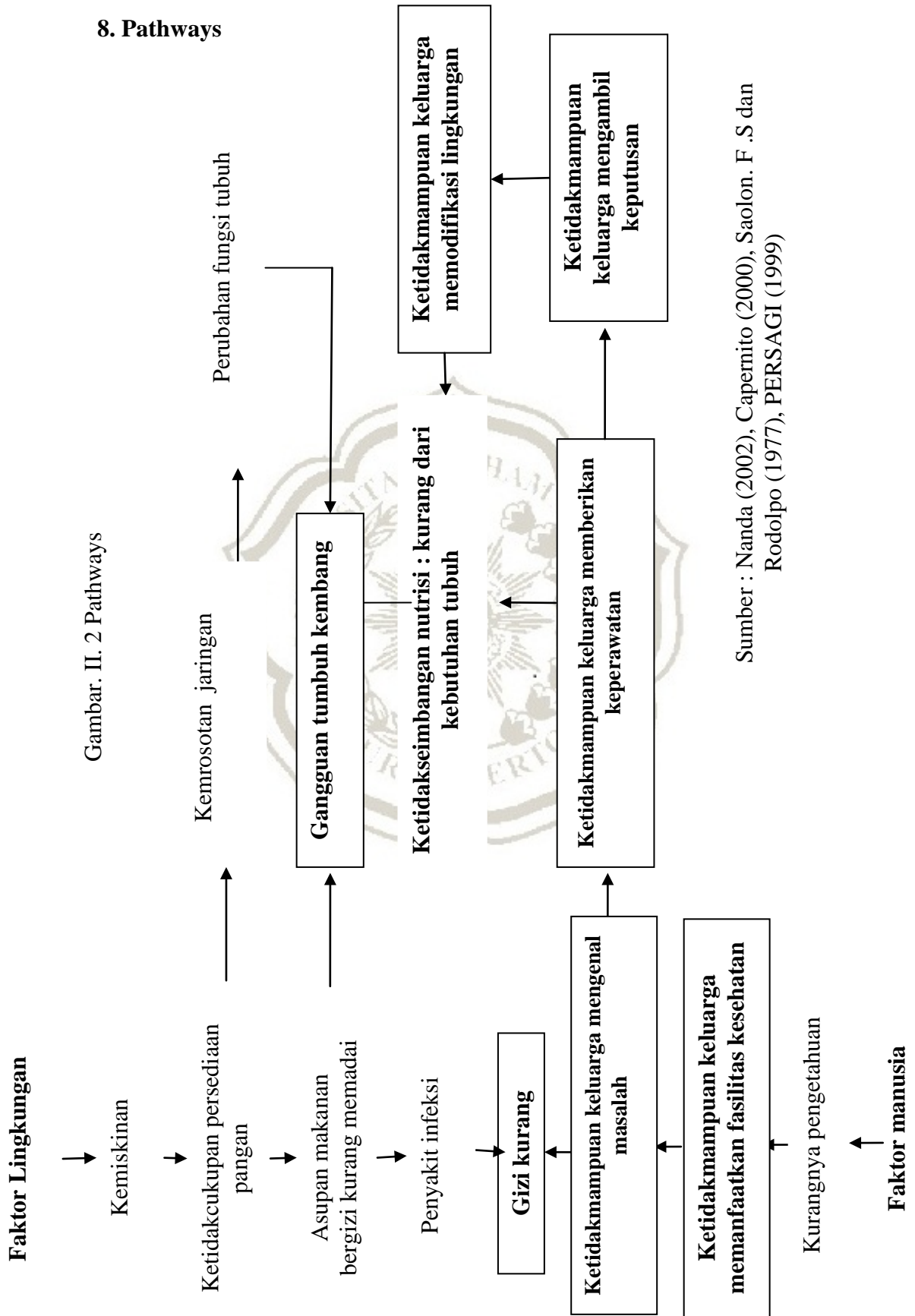
**7. Penatalaksanaan Umum**

- a. Pemberian makanan yang mengandung protein, tinggi kalori, cairan, vitamin, dan mineral.
- b. Penanganan segera penyakit penyerta
- c. Berikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak pada orangtua dan anggota keluarga
- d. Sebaiknya tidak memberikan makanan kecil seperti permen, coklat dan susu menjelang waktu makan

- e. Pada permulaan, makanan jangan diberikan sekaligus banyak, tetapi dinaikkan bertahap setiap hari (makan dalam porsi kecil tetapi sering)
- f. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang beraneka ragam untuk meningkatkan selera makan
- g. Anjurkan keluarga untuk membawa anak ke Posyandu atau fasilitas kesehatan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.



## 8. Pathways



Sumber : Nanda (2002), Capemito (2000), Saolon. F .S dan Rodolpo (1977), PERSAGI (1999)

## 9. Fokus Intervensi

Diagnosa keperawatan

- a. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gizi kurang (Carpenito, 2006).
- b. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gizi kurang (Carpenito, 2000).
- c. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan ketakutan dan ansietas tentang status berat badan akibat gizi kurang (Carpenito, 2006)
- d. Intoleransi aktifitas yang berhubungan dengan keletihan akibat gizi kurang (Carpenito, 2006).

Fokus intervensi \*

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gizi kurang (Carpenito, 2006).

a) Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi.

b) Tujuan khusus

- 1) Setelah dilakukan pertemuan selama 1 x 30 menit keluarga dapat mengenal masalah gizi kurang antara lain :

(a). Pengertian gizi kurang.

(b). Menyebutkan tanda dan gejala gizi kurang.

(c). Menyebutkan penyebab gizi kurang.

Intervensi :

(a). Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah gizi kurang.

(b). Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab gizi kurang.

(c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.

(d). Beri pujian positif atas jawaban yang tepat.

(e). Timbang berat badan secara rutin.

(f). Observasi kondisi kulit, rambut, rongga mulut dan keinginan untuk makan.

2) Memutuskan merawat anggota keluarga dengan masalah gizi kurang bila tidak ditangani, memutuskan merawat anggota keluarga dengan gizi kurang.

Intervensi :

(a). Dengan lembar balik jelaskan akibat dari gizi kurang.

(b). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.

(c). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.

3) Dapat melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi gizi kurang.

Intervensi

(a). Dengan lembar balik jelaskan cara perawatan gizi kurang.

- (b). Dengan lembar balik dan leaflet serta benda asli demonstrasi menu seimbang 4 sehat 5 sempurna
  - (c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
  - (d). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.
- 4) Dapat memodifikasi lingkungan dengan baik dengan cara menjelaskan lingkungan yang baik pada penderita.

#### Intervensi

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang kondisi lingkungan yang aman untuk mengatasi gizi kurang.
  - (b). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
  - (c). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.
- 5) Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

#### Intervensi

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia dan manfaat fasilitas kesehatan.
  - (b). Motivasi keluarga supaya mau ke puskesmas.
  - (c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
  - (d). Beri pujian positif pada keluarga atas jawaban yang tepat.
2. Gangguan tumbuh kembang pada berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gizi kurang (Carpenito, 2000).

a) Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi.

b) Tujuan khusus

1) Setelah dilakukan pertemuan selama 1 x 30 menit keluarga dapat mengenal tentang masalah pertumbuhan dan perkembangan antara lain :

- (a). Pengertian pertumbuhan.
- (b). Pengetian perkembangan.

Intervensi :

Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah gizi kurang.

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian pertumbuhan dan perkembangan.
- (b). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
- (c). Beri pujian positif atas jawaban yang tepat.

2). Dapat mengambil keputusan untuk masalah tumbuh kembang.

Intervensi :

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang ciri-ciri gagal tumbuh kembang.
- (b). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
- (c). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.

3). Merawat anggota keluarga dengan masalah tumbuh kembang.

Intervensi

- (a). Jelaskan cara pencegahan gangguan tumbuh kembang.
- (b). Jelaskan cara merawat anggota keluarga dengan gangguan tumbuh kembang.
- (c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
- (d). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.

4). Dapat memodifikasi lingkungan dalam perawatan tumbuh kembang dirumah.

Intervensi

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang baik bagi gangguan tumbuh kembang.
- (b). Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang tidak baik bagi gangguan tumbuh kembang.
- (c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.
- (d). Beri pujian positif pada keluarga atas usahanya.

5). Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi tumbuh kembang.

Intervensi

- (a). Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia dan manfaat fasilitas kesehatan.
- (b). Motivasi keluarga supaya mau ke puskesmas.
- (c). Evaluasi penjelasan yang telah disampaikan.

(d). Beri pujian positif pada keluarga atas jawaban yang tepat.

3. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan ketakutan dan ansietas tentang status berat badan akibat gizi kurang (Carpenito, 2006)

a) Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan pola tidur tidak terjadi.

b) Tujuan khusus

Setelah dilakukan pertemuan keluarga dapat mengerti tentang gangguan pola tidur.

Intervensi :

- (a). Berikan pengetahuan tentang Pola tidur.
- (b). Tentukan kebiasaan tidur biasanya dan perubahan yang terjadi.
- (c). Berikan tempat tidur yang nyaman.\*
- (d). Kurangi kebisingan.
- (e). Ajarkan posisi nyaman tidur.

4. Intoleransi aktifitas yang berhubungan dengan keletihan akibat gizi kurang (Carpenito, 2006).

a) Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan intoleransi aktivitas tidak terjadi.

b) Tujuan khusus

Setelah dilakukan pertemuan keluarga dapat mengerti tentang intoleransi aktifitas.

## Intervensi

- (a). Berikan pengetahuan tentang intoleransi aktifitas.
- (b). Kaji kemampuan klien untuk melakukan aktivitas normal.
- (c). Berikan lingkungan tenang.
- (d). Berikan bantuan dalam dalam aktivitas.
- (e). Rencanakan kemajuan aktivitas dengan klien.

