

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Allen, dkk (2000) dalam Friedman (2010) mendefinisikan keluarga ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi atau pilihan; Bailon dan Maglaya (2009) mendefinisikan keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi; Departemen Kesehatan RI menjelaskan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disatu atap dalam keadaan saling ketergantungan; menurut berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang terikat oleh kelahiran, pernikahan maupun adopsi dan saling ketergantungan.

2. Ciri – ciri Struktur Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan ciri-ciri struktur keluarga terdiri dari:

a. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi antara lain bersifat terbuka dan jujur; selalu menyelesaikan konflik keluarga; berfikir positif, tidak mengulang isu dan pendapat sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam keluarga berfungsi atau tidak

antara lain: *sender, chanel atau media, message, environment* dan *receiver*.

b. Struktur kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah orang lain ke arah positif.

c. Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

3. Peranan Keluarga

Friedman (2010) membagi peran keluarga menjadi dua yaitu:

a. Peran-peran formal keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. peran formal keluarga terdiri dari:

1) Peran dan hubungan pernikahan

Nye dan Gecas (1976) dalam friedman (2010) mengidentifikasi delapan peran dasar yang menyusun posisi sosial suami-ayah dan istri-ibu: provider, pengurus rumah tangga, pengasuh anak, rekreasional, peran pertemanan (memelihara hubungan dengan keluarga pihak ayah dan ibu), persahabatan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif pasangan) dan peran seksual.

2) Peran wanita dan pria dalam keluarga

Elias (1987); Goldenberg (2002) dalam friedman (2010) menjelaskan seiring perpindahan wanita dari rumah ke tempat kerja, peran mereka juga telah berubah dan secara berhubungan, peran perilaku pasangan mereka juga berubah. Shaw (1988)

dalam Friedman (2010) mengemukakan ketika wanita bekerja, suami mereka biasanya berbagi peran mengasuh anak dan mengurus rumah tangga.

3) Peran kakek dan nenek

Masa menjadi kakek dan nenek adalah pengalaman yang heterogen, terdapat banyak variasi mengenai bagaimana peran kakek dan nenek dikukuhkan.

b. Peran informal keluarga

Peran informal bersifat implisit sering kali tidak tampak dan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga. Peran informal terdiri dari: Pendorong yaitu memuji, menyetujui dan menerima kontribusi orang lain; penyelaras yaitu menengahi perbedaan yang ada di antara anggota keluarga dengan melawak atau melunakkan ketidaksepakatan; inisiator-kontributor yaitu menyarankan atau mengusulkan ide berkenaan dengan masalah atau tujuan kelompok; negosiator yaitu pihak yang berkonflik atau tidak setuju; penghalang yaitu pihak yang cenderung negatif terhadap semua ide dan menolak diluar alasan; dominator yaitu pihak yang mencoba memperkuat kewenangan dengan memanipulasi kelompok dan menunjukkan kekuasannya; penyalah yaitu pihak yang mencari kesalahan, diktator dan penyuruh; pengikut yaitu pihak yang sejalan dengan pergerakan kelompok dan berfungsi sebagai pendengar dalam diskusi; pencari pengakuan yaitu pihak yang mencoba dengan cara apapun untuk mencari perhatian terhadap diri dan keinginan,

pencapaian dan atau masalahnya; martir yaitu pihak yang tidak menginginkan apapun untuk dirinya tetapi mengorbankan apapun untuk kebaikan anggota keluarga yang lain; wajah tanpa ekspresi yaitu pihak yang menggurui secara terus menerus dan tanpa menunjukkan emosi mengenai semua hal yang benar; sahabat yaitu pihak yang berperan sebagai teman bermain keluarga dan memperbolehkan perilaku anggota keluarga atau dirinya tanpa mempertimbangkan akibatnya; kambing hitam keluarga yaitu anggota yang dikenal bermasalah dalam keluarga; pendamai yaitu pengambil hati, selalu mencoba menyenangkan dan tidak pernah tidak setuju; pengasuh keluarga yaitu anggota yang diperlukan untuk mengasuh dan merawat anggota lainnya yang membutuhkan; pionir keluarga yaitu perintis keluarga yang menggerakkan keluarga menuju teritori yang tidak di ketahui; anggota yang tidak relevan atau distraktor yaitu pihak yang menunjukkan perilaku mencari perhatian; koordinator keluarga yaitu pihak yang mengatur dan merencanakan aktivitas keluarga; perantara keluarga; penonton yaitu pihak yang mengamati tetapi tidak melibatkan diri.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama untuk pembentukan maupun kelanjutan unit keluarga sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Saat tugas sosial dilaksanakan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga

difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Kemampuan untuk menyediakan kebutuhan tersebut merupakan penentu utama keluarga dapat bertahan atau bubar. Manfaat fungsi afektif paling banyak ditemukan diantara keluarga kelas menengah dan kelas atas karena pada keluarga tersebut mempunyai lebih banyak pilihan. Pada keluarga kelas menengah dan kelas atas, kebahagiaan personal dalam hubungan pernikahan yang didasari persahabatan dan cinta adalah hal yang penting.

b. Fungsi Sosialisasi dan status sosial

Leslie & Korman (1989) dalam Friedman (2010) menjelaskan sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul ayah dan ibu. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga. Fungsi sosialisasi pada anak toddler: proses sosialisasi dapat terjadi melalui permainan, misalnya pada saat anak akan merasakan kesenangan terhadap kehadiran orang lain dan merasakan ada teman yang dunianya sama.

Pada usia toodler anak sudah mencoba bermain dengan sesamanya dan ini merupakan proses sosialisasi satu dengan yang lain. Kemudian bermain peran misalnya pura-pura menjadi seorang guru, menjadi seorang anak, menjadi seorang bapak atau ibu dan lain-lain. Kemudian pada usia pra sekolah anak sudah mulai menyadari keberadaan teman sebaya, sehingga diharapkan anak mampu melakukan sosialisasi dengan teman dan orang lain.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Perawatan pada anak dengan gizi buruk menurut Notoatmojo salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan sebagai salah satu domain perilaku adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam rangka agar masyarakat menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Pemberian pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah kesehatan termasuk masalah gizi buruk pada balita.

d. Fungsi reproduksi

Leslie & Korman (1989) dalam Friedman (2010) menjelaskan salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kelanjutan antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Dahulu pernikahan dan keluarga dirancang untuk mengatur dan mengendalikan perilaku seksual serta reproduksi. Beberapa aspek ini (yaitu pengendalian perilaku seksual, kontrasepsi dan reproduksi) kini merupakan fungsi keluarga yang tidak terlalu penting. Sampai saat ini, reproduksi masih mendominasi fungsi primer keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang dan material serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Suatu pengkajian mengenai sumber ekonomi keluarga memberikan perawat data yang relevan dengan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang adekuat. Fungsi ini sulit untuk dipenuhi secara memuaskan bagi sebagian besar keluarga miskin, jadi perawat keluarga harus menerima tanggung jawab untuk membantu keluarga memperoleh sumber-sumber komunitas yang sesuai yang dapat memberikan informasi, pekerjaan, konseling kejuruan dan bantuan keuangan yang dibutuhkan.

5. Tugas Perkembangan Keluarga

Duval (1985) dalam Friedman (2010) membagi tugas perkembangan keluarga menjadi 8. Penulis menjelaskan tugas perkembangan keluarga sesuai dengan kasus pada keluarga yaitu:

a. Tahap II: keluarga sedang mengasuh anak (*childbearing family*)

Carter dkk, (1993) dalam Friedman (2010) menjelaskan tahap ini adalah keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan keluarga meliputi: Membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru ke dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek atau nenek. Perhatian kesehatan meliputi: persiapan untuk pengalaman melahirkan, transisi menjadi orang tua, perawatan bayi yang sehat, mengenali secara dini dan menangani masalah-masalah kesehatan fisik anak dengan tepat, imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan yang normal, tindakan untuk keamanan, keluarga berencana, interaksi keluarga dan praktik kesehatan yang baik.

b. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan

keluarga meliputi: mensosialisasikan anak-anak (termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya), mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Perhatian kesehatan meliputi: tantangan kesehatan pada anak (misal penglihatan, pendengaran dan kemampuan bicara), kesehatan gigi, penganiayaan dan pengabaian anak, penyalahgunaan zat, penyakit menular, penyakit kronik, masalah perilaku dan praktik kesehatan yang baik (misal tidur, nutrisi dan olahraga).

B. Gizi Kurang

1. Pengertian

Malnutrisi energi protein merupakan keadaan tidak cukupnya masukan protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh (udall et all, 2006). Gizi kurang adalah kekurangan kalori atau protein protein (KKP) atau disebut juga protein energi malnutrien (PEM). Gizi kurang terjadi bila tubuh tidak mendapatkan zat-zat gizi baik untuk pertumbuhan perkembangan dan juga mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang esensial (Hasdianah, 2014); malnutrisi energi protein adalah tidak adekuatnya intake protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh . Dapat disimpulkan dari berbagai pengertian tersebut gizi kurang adalah keadaan kekurangan protein dan kalori. Malnutrisi Energi Protein diklasifikasikan menjadi dua antara lain: kwashiorkor yaitu kekurangan asam amino esensial dan asupan kalori yang cukup; marasmus yaitu kekurangan protein dan kalori.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	< - 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

(Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, 2011)

Tabel 2.2 Berat Badan Menurut Tinggi Badan Anak
Usia 0-60 Bulan

Tinggi Badan (cm)	Berat badan (kg)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
65.0	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66.0	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67.0	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68.0	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69.0	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70.0	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71.0	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72.0	7.4	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.4	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.0	7.5	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.6	7.9	8.6	9.3	10.1	11.1	12.1
74.0	7.7	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.2
74.5	7.7	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75.0	7.8	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.9	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76.0	8.0	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	8.0	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77.0	8.1	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.2	8.7	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.0	8.3	8.8	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.3	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79.0	8.4	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5

(Direktorat Jenderal Bina Gizi Balita dan KIA, 2011)

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

a. Mulut

Mulut merupakan organ pertama dari saluran pencernaan. Fungsi mulut antara lain: menganalisis material makanan sebelum menelan; proses mekanis dari gigi, lidah dan permukaan palatum; lubrikasi oleh sekresi saliva; dan digesti pada beberapa material karbohidrat dan lemak.

Didalam mulut terdapat lidah dan gigi. Fungsi lidah antara lain: proses mekanik dengan cara menekan, melunakkan dan membagi material; menelan makanan; reseptor rasa; dan menyekresikan mukus dan enzim. Fungsi gigi untuk melakukan proses mekanik yaitu menghancurkan makanan.

b. Faring dan Esofagus

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan dengan panjang sekitar 12 cm. Faring berfungsi sebagai jalan untuk lewatnya makanan, cairan dan udara. Esofagus adalah saluran berotot dengan panjang sekitar 25 cm dan diameter sekitar 2 cm. Esofagus berfungsi menggerakkan makanan dari faring ke lambung melalui gerakan peristalsis.

c. Lambung

Lambung merupakan sebuah kantong muskuler yang terletak antara esofagus dan usus halus di bagian kiri atas abdomen tepat di bawah diafragma. Fungsi lambung yaitu menampung makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik; fungsi bakterisid; membantu proses pembentukan eritrosit.

d. Usus Halus

Usus halus merupakan bagian dari sistem pencernaan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum dengan panjang sekitar 3-6 meter. Fungsi usus halus adalah menyekresi cairan usus; mencerna makanan; mengabsorpsi air, garam, vitamin, protein dalam bentuk asam amino, dan karbohidrat dalam bentuk monoksida.

e. Usus besar

Usus besar atau kolon merupakan saluran pencernaan berupa usus dengan panjang sekitar 1.5-1.7 meter. Fungsi usus besar antara lain: menyerap air, vitamin, natrium dan klorida; tempat tinggal bakteri koli; dan menyimpan bahan feses.

f. Rektum

Rektum merupakan lanjutan kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dan anus dengan panjang sekitar 6 sampai 8 inci. Fungsi utama dari rektum adalah bertindak sebagai tempat penyimpanan sementara untuk kotoran sebelum dieliminasi dari tubuh melalui anus.

(Syarifuddin, 2012; Sloane, 2004; muttaqin, 2008)

3. Etiologi Gizi Kurang (marasmus)

Penyebab marasmus berasal dari masukan kalori yang tidak memadai karena diet yang tidak cukup, kebiasaan makan tidak tepat dan dapat pula karena kelainan metabolik atau malformasi kongenital (Suriadi dan Yuliani, 2010).

4. Patofisiologi Gizi Kurang (marasmus)

Ngastiyah (2005) menjelaskan sosial ekonomi rendah, malabsorpsi dan kegagalan melakukan sintesis protein dan kalori menyebabkan intake kurang dari kebutuhan sehingga terjadi defisiensi protein dan kalori. Defisiensi protein dan kalori menyebabkan hilangnya lemak dibantalan kulit, daya tahan tubuh menurun dan asam amino esensial menurun dan produksi albumin menurun. Hilangnya lemak dibantalan kulit menyebabkan turgor kulit menurun dan keriput sehingga terjadi

kerusakan integritas kulit. Daya tahan tubuh menurun menyebabkan keadaan umum lemah sehingga terjadi resiko infeksi. Resiko infeksi menyebabkan terjadinya anoreksia dan diare sehingga terjadi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Asam amino esensial menurun dan produksi albumin menurun menyebabkan pengecilan otot sehingga terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gizi kurus (marasmus) pada umumnya adalah penurunan berat badan dan atrofi jaringan tubuh secara bertahap, anak tampak sangat tua, kulit keriput dan menggelambir, *iritabel*, apatis, menarik diri, letargis sehingga terjadi kelemahan dan infeksi sering terjadi (Wong, 2009).

6. Test Diagnostis

- a. Pemeriksaan fisik secara umum: Berat Badan, Tinggi Badan, thoraks, abdomen, otot dan jaringan lemak ; khusus: mata dan kulit.
- b. Pemeriksaan laboratorium : albumin, kreatinin dan nitrogen. Elektrolit, Hb, Ht dan transferin.

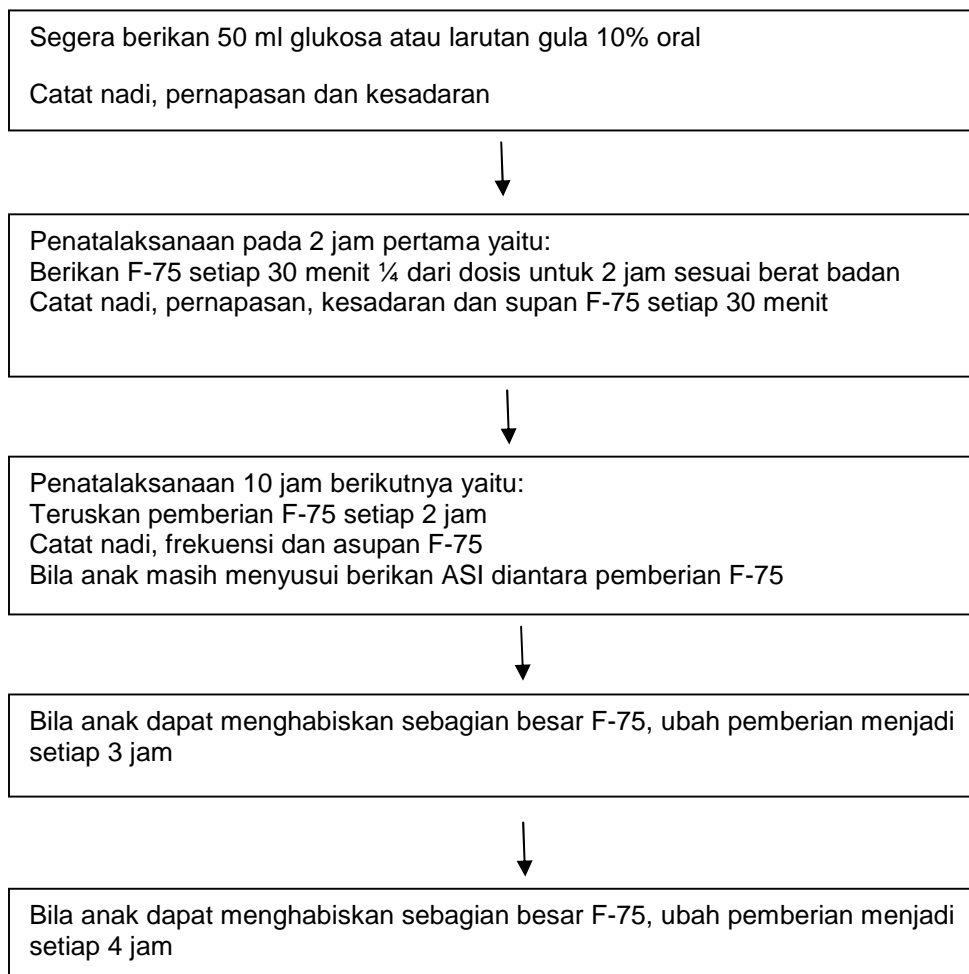
(Suriadi dan Yuliani, 2010)

7. Komplikasi

Komplikasi dari marasmus adalah infeksi, tuberculosis, parasitosis, disentri, malnutrisi kronik dan gangguan tumbuh kembang (Suriadi dan Yuliani, 2010).

8. Penatalaksanaan Medis Gizi Kurang

Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA (2012) menjelaskan pemberian cairan atau makanan untuk stabilisasi (penderita gizi kurang tidak menunjukkan tanda bahaya atau tanda penting tertentu, antara lain:



Gambar 2.1 Penatalaksanaan Medis Gizi Kurang

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Friedman (2010) menjelaskan model pengkajian keluarga terdiri dari:

a. Data Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi nama kepala keluarga

- 1) Umur
- 2) Alamat dan telephone
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Komposisi keluarga dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- 5) Tipe bentuk keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga.

6) Latar belakang budaya

Pengkajian terhadap kultur/budaya keluarga meliputi: identitas suku bangsa; jaringan sosial keluarga(kelompok etnis yang sama); tempat tinggal keluarga(bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogen); kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial budaya, rekreasi dan pendidikan; bahasa yang digunakan sehari-hari; kebiasaan diit dan berpakaian; dekorasi rumah tangga(tanda-tanda pengaruh budaya); porsi komunitas yang lazim bagi keluarga-kompleks teritorial keluarga; penggunaan jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktik (bagaimana keluarga terlibat dalam praktik pelayanan kesehatan tradisional atau

memiliki kepercayaan tradisional yang berhubungan dengan kesehatan); negara asal dan berapa lama keluarga tinggal disuatu wilayah.

7) Identitas religius

Pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.

8) Status sosial (berdasarkan pekerjaan, pendidikan dan pendapatan) yang terdiri dari:

a) Status kelas sosial ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan keluarga.

b) Status ekonomi ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga. Siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga, bagaimana keluarga mengatur secara finansial, sejauh mana pendapatan tersebut memadai serta sumber-sumber apa yang dimiliki oleh keluarga terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan.

c) Mobilitas kelas sosial menggambarkan perubahan yang terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan kelas sosial serta bagaimana keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut.

9) Aktivitas rekreasi atau waktu luang

Aktivitas rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama untuk mengunjungi tempat rekreasi namun juga penggunaan waktu senggang keluarga dengan melakukan kegiatan bersama.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga berdasarkan Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga dan riwayat kesehatan keluarga terdiri dari:

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tahap perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

3) Riwayat keluarga inti

Mulai lahir hingga saat ini termasuk riwayat perkembangan dan pengalaman kesehatan (riwayat masing-masing anggota keluarga), perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya; hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua).

c. Data Lingkungan

Pengkajian data lingkungan meliputi:

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah terdiri dari: gambaran tipe tempat tinggal; gambaran kondisi rumah; dapur; kamar mandi; mengkaji pengaturan tidur di dalam rumah; mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah; mengkaji perasaan-perasaan subyektif keluarga terhadap rumah; evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi; evaluasi adekuaso pembuangan sampah; dan kaji perasaan puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan dan penataan rumah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas

Pengkajian karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas meliputi: tipe lingkungan komunitas; tipe tempat tinggal; keadaan tempat tinggal dan jalan raya; sanitasi jalan dan rumah; adanya industri dilingkungan dan jenisnya; bagaimana karakteristik demografi dari lingkungan dan komunitas; kelas sosial dan karakteristik etnis penghuni; perubahan secara demografis yang berlangsung belakangan ini dalam lingkungan; pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial apa yang dalam lingkungan dan komunitas; fasilitas ekonomi; lembaga kesehatan; lembaga pelayanan sosial; bagaimana mudahnya sekolah dilingkungan ini dapat diakses dan bagaimana kondisinya; fasilitas-fasilitas mudah

diakses atau dijangkau keluarga; tersedianya transportasi umum; dan bagaimana insiden kejahatan dilindungi dan komunitas.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan oleh: kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan yang ada dan sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung keluarga

Pengkajian sistem pendukung keluarga meliputi: fasilitas yang dimiliki keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk pemeliharaan kesehatan; sumber pendukung keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan; dan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.

d. Struktur Keluarga

Friedman menjelaskan pengkajian struktur keluarga meliputi: Pola komunikasi keluarga; struktur kekuatan keluarga; struktur peran; dan struktur nilai keluarga.

e. Fungsi keluarga

Friedman menjelaskan pengkajian fungsi keluarga meliputi:

1) Fungsi afektif

Pengkajain fungsi afektif meliputi: pola kebutuhan keluarga; saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga; keterpisahan dan keterikatan dalam keluarga.

2) Fungsi sosial

Pengkajain fungsi sosial meliputi: praktik dalam membesarkan anak; penerimaan tanggung jawab dalam membesarkan anak; bagaimana dihargai dalam keluarga; faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak; identifikasi apakah keluarga beresiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak; sejauh mana lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi: kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga; definisi keluarga dalam sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga; status penerimaan sehat dan sakit keluarga; praktik diit keluarga; kebiasaan istirahat tidur keluarga; aktivitas fisik dan rekreasi keluarga; praktik penggunaan obat, alkohol, merokok dan terapeutik keluarga; peran keluarga dalam praktek perawatan diri; praktek kebersihan dan lingkungan keluarga; dasar ukuran pencegahan pengobatan; terapi pelengkap dan alternative; riwayat kesehatan keluarga; pencapaian pelayanan perawatan kesehatan; perasaan dan persepsi mencakup pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan emergensi; sumber pendapatan; dan logistic dari penerimaan perawatan.

4) Stress, coping dan adaptasi keluarga

Pengkajian coping keluarga meliputi:

- a) Stressor-stressor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga.
 - b) Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi
 - c) Sejauh mana keluarga bereaksi terhadap stressor, stressor coping apa yang digunakan untuk menghadapi tipe masalah serta strategi coping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.
 - d) Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga.
- f. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan
- Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya
- g. Pengkajian fisik anggota keluarga
- Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara menyeluruh (*head to toe*)

2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar manusia

Kekurangan nutrisi adalah ketidakcukupan asupan zat gizi dalam memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai. Ketidakcukupan nutrisi dihubungkan dengan penurunan berat badan yang mencolok, kelemahan umum, perubahan kemampuan fungsional, kelambatan penyembuhan luka, peningkatan kerentanan

terhadap infeksi, penurunan daya tanggap imun, gangguan fungsi paru dan perpanjangan lama rawat inap (kozier, barbara.2010).

3. Diagnosa Keperawatan yang lazim muncul

Ngastiyah (2005) menjelaskan diagnosa yang muncul pada gizi kurang antara lain:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- b. Kerusakan integritas kulit
- c. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan
- d. Resiko infeksi

4. Intervensi

Intervensi menurut North Intervention Classification (2012) antara lain:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
 - 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
 - 3) Merawat anggota keluarga: manajemen nutrisi dan terapi nutrisi
 - 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan kenyamanan
 - 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan: konsultasi
- b. Kerusakan integritas kulit
 - 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
 - 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
 - 3) Merawat anggota keluarga: manajemen tekanan
 - 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan: mobilisasi
 - 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: konsultasi
- c. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan
 - 1) Mengenal masalah: pengajaran individu

- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
- 3) Merawat anggota keluarga: peningkatan perkembangan anak
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: konsultasi

d. Resiko infeksi

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan
- 3) Merawat anggota keluarga: kontrol infeksi
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: konsultasi