

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian**

Wall (1986) dalam Friedman (2010) menjelaskan keluarga sebagai sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Bozett (1987) dalam Friedman (2010) juga berpendapat keluarga sebagai siapa yang disebut oleh pasien sebagai keluarga, itulah keluarga. Allen, dkk (2000) dalam Friedman (2010) menjelaskan keluarga ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi atau pilihan. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh kelahiran, pernikahan maupun adopsi.

UU No. 10 tahun (1992) dalam Padila (2012), mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Depkes RI (1988) dalam Padila (2012), menjelaskan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Bailon (1978) dalam Achjar (2010), juga berpendapat bahwa keluarga sebagai dua atau lebih individu yang berhubungan karena hubungan darah, ikatan perkawinan atau adopsi, hidup

dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peranannya dan menciptakan serta mempertahankan budaya.

Pengertian diatas dapat disimpulkan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami, istri, ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya yang terhubung dengan ikatan perkawinan yang sah, memiliki hubungan darah dan atau adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah saling berinteraksi satu sama lain dalam lingkungan dan menjalankan perannya masing – masing.

## 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-ulang isu dan pendapat sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam keluarga berfungsi tau tidak antara lain: sender, chanel atau media, message, environment dan receiver.

### b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Peran dalam keluarga terdiri dari: peran ayah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman; peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya; peran anak sebagai pelaksana psiko sosial sesuai tingkat perkembangan. Friedmen (2010) menjelaskan perilaku peran anggota keluarga dibagi menjadi dua yaitu ; formal dan informal. Ayah (suami), ibu (istri), anak laki-laki (saudara laki-laki), anak

perempuan (saudara perempuan) masuk kedalam peran formal sedangkan peran informal hanya bersifat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individual.

c. Struktur kekuatan

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

d. Nilai-nilai keluarga

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

3. 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 ini, ketika banyak 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 ini merupakan penentu utama apakah suatu keluarga tertentu bertahan atau bubar. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosial emosional semua anggota keluarganya. 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 dan 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. Keluarga memiliki tanggung jawab dalam fungsi sosialisasi yang diperlukan dan pengalaman pendidikan yang memungkinkan anggota keluarga untuk memikul pekerjaan dan peran dalam kelompok yang konsisten dengan harapan status.

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 toddler 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 dan 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. Namun kini fungsi reproduksi telah dipisahkan dari 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. Dengan memahami bagaimana sebuah keluarga mendistribusikan sumber-sumbernya, perawat yang berpusat pada keluarga juga dapat memperoleh perspektif yang lebih jelas mengenai sistem nilai keluarga dan sumber yang dapat diakses guna membantu keluarga memenuhi kebutuhannya. Karena fungsi ini sulit untuk dipenuhi secara memuaskan bagi sebagian besar keluarga miskin, 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.

4. Tugas Perkembangan Keluarga

Duval (1985) dalam Friedman (2010) membagi tugas perkembangan keluarga menjadi 8. Disini penulis akan membahas tentang tugas

perkembangan sesuai dengan asuhan keperawatan tahap asuhan keperawatan tertentu seperti ;Tahap II adalah keluarga sedang mengasuh anak (childbearing family). Carter dkk, (1993) menjelaskan Keluarga dengan anak pertama berusia kurang dari 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. dengan kelahiran anak pertama keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya .

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 mejadi 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. Konsep Gizi Kurang**

### **1. Pengertian**

Suriadi (2010) menjelaskan malnutrisi energi protein atau gizi kurang adalah tidak adekuatnya intake protein dan kalori yang dibutuhkan oleh

tubuh. Mansjoer (2000) juga berpendapat kurang energi protein adalah keadaan kurun gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi.

Depkes RI (2008) mengemukakan gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) kurang dari tiga standar deviasi WHO-NCHS atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor. Malnutrisi juga terjadi sebagai akibat pemasukan bahan makanan yang tidak tepat atau tidak mencukupi karena penyerapan makanan yang tidak memadai. Masukan makanan yang kurang, kebiasaan makan yang buruk, kecenderungan yang salah dalam memilih bahan makanan serta faktor-faktor emosional membatasi masukan makanan.

## 2. Anatomi Fisiologi

Syaifuddin (2010) menjelaskan anatomi fisiologi tentang pencernaan yaitu :

### a. Mulut

Mulut atau oris merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke istmus fausium yaitu perbatasan antara mulut dengan faring. 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 : sebagai indra pengecap yang berada dikucup pengecap serta melunakkan dan membagi material; menelan makanan; reseptor rasa; dan menyekresikan mukus dan enzim. Fungsi gigi untuk mengunyah

makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel yang kecil yang dapat ditelan tanpa menimbulkan tersedak. Proses ini merupakan proses mekanik pertama yang dialami makanan pada waktu melalui saluran pencernaan dengan tujuan menghancurkan makanan, melicinkan dan membasahi makanan yang kering dengan saliva serta mengaduk makanan sampai rata.

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 letaknya antara esofagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama didaerah epigaster. Fungsi lambung untuk tempat penampungan makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan makanan dan enghaluskan makanan dengan gerak peristaltik lambung dan getah lambung.

d. Usus Halus

Usus halus merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya

kira-kira 6 meter merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dan tempat proses pencernaan dan absorpsi pencernaan. Fungsi usus halus sendiri sebagai proses pencernaan yang terbesar dan penyerapan lebih kurang 85% dari seluruh absorpsi, seperti ; menyekresi cairan usus, menerima cairan empedu dan pankreas melalui duktus kolesistik dan duktus pankreatikus, mencerna makanan, mengabsorpsi air, garam dan vitamin , protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam bentuk monosida dan yang terakhir menggerakkan kandungan usus.

e. Usus besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus halus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5-1,7 meter dan penampang 5-5 cm. Fungsi usus besar meliputi; menyerap air dan elektrolit, tempat tinggal bakteri koli dan sebagai fungsi pencernaan dan penyimpanan bahan feses.

f. Rektum

Rektum merupakan lanjutan kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus dengan panjang 12 cm, dimulai dari pertengahan skrum dan berakhir pada kanalis anus. Rektum terletak dalam rongga pelvis didepan sakrum os sakrum dan os koksigid. Fungsi utama dari rektum adalah bertindak sebagai tempat penyimpanan sementara untuk kotoran sebelum dieliminasi dari tubuh melalui anus.

3. Etiologi

Malnutrisi dapat disebabkan karena masukan protein tidak cukup bernilai biologis baik. Dapat juga karena penyerapan protein terganggu, seperti pada keadaan diare kronik, kehilangan protein abnormal pada

