

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi

Pengertian keluarga menurut UU. No. 52 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 ayat 6 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dengan anak (duda) atau ibu dengan anaknya (janda).

Keluarga adalah kumpulan duaorang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan mempertahankan suatu budaya (Susanto, 2017).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dan lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Mubarak, 2016).

2. Tipe Keluarga

a. Traditional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan

oleh saksi-saksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru

c. *Middle Age* atau *Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah, atau keduanya bekerja di luar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, atau meniti karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Pasangan suami-istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak.

e. *Single Parent*

Keluarga dengan satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya.

f. *Dual Career*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. *Commuter Married*

Pasangan suami-istri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu.

h. *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

i. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

j. *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu rumah.

k. *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama berbagi fasilitas.

l. *Group marriage*

Satu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga.

m. *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak yang pernikahannya tidak dikehendaki dan kemudian anaknya diadopsi.

n. *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang bersama tanpa menikah.

o. *Extended Family*

Nuclear family dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.

(Efendi, 2009).

3. Bentuk-Bentuk Keluarga

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga inti

yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua perempuan atau orang tua isrti.

2) Pasangan istri

terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karier tunggal atau karier keduanya.

3) Keluarga dengan orang tua tunggal biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.

4) Bujangan dewasa sendirian.

5) Keluarga besar

terdiri keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan

6) Pasangan usia lanjut

keluarga inti dimana suami istri sudah tua anak-anaknya sudah berpisah.

(Padila, 2012)

b. Keluarga non tradisional

1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.

- 2) Pasangan tidak memiliki anak tapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu.
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 4) Keluarga gay atau lesbian, orang-orang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.

Keluarga komuni, keluarga terdiri dari lebih dari satu pasangan *monogami* dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

(Padila, 2012)

4. Ciri-ciri struktur keluarga

a. Terorganisasi

Setiap anggota keluarga telah memahami fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

b. Ada Keterbatasan

Setiap orang memiliki keterbatasannya masing-masing, orang tidak bisa melakukan berbagai peran sekaligus. Oleh sebab itu, didalam keluarga masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya. Struktur keluarga terdiri atas :

- 1) Pola dan proses komunikasi
- 2) Struktur peran
- 3) Struktur kekuatan dan struktur nilai
- 4) Norma (Mubarak, 2016).

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

b. Fungsi Psikologi

Memberikan kasih sayang dan rasa aman pada keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan pribadi anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

c. Fungsi Sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkahlaku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

d. Fungsi Ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi Pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang

dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupandewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orangdewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya. (Mubarak, 2016)

6. Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing :

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. (Mubarak, 2016).

7. Tugas keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya

- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.
(Mubarak, 2016)
- i. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2016) adalah sebagai berikut:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Se jauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus

dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya), Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial), Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga, Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, Pentingnya higienisasi.

5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : Keberadaan fasilitas keluarga, Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan, Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

B. Konsep Dispepsia

1. Definisi

Dispepsia adalah sekumpulan gejala sindrom yang terdiri dari rasa tidak enak/nyeri, rasa terbakar, rasa penuh setelah makan atau sensasi cepat kenyang di perut bagian kiri atas (*epigastrium*) yang menetap atau mengalami kekambuhan (Lilihata dan Syam, 2018).

Dispepsia adalah sekumpulan gejala sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di *epigastrium*, mual, muntah, kembung, rasa penuh atau cepat kenyang dan sering bersendawa. Biasanya berhubungan dengan pola makan yang tidak teratur, makan yang pedas, asam, minum bersoda, kopi, obat-obatan tertentu, ataupun kondisi emosional tertentu misalnya stress (*Patrick Davey*, 2002 dalam Padila, 2017).

2. Klasifikasi Kejadian Dispepsia

Klasifikasi kejadian dispepsia terbagi menjadi dua yaitu:

a. Dispepsia organik

Dispepsia organik bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya, seperti: Ulkus peptik kronik, gastro-oesophageal reflux disease, obat NSAIDs /Aspirin, kolelitiasis simtomatik, pancreatitis kronik, gangguan metabolic, dan nyeri dinding ulu hati.

b. Dispepsia non organik, atau dispepsia non ulkus (DNU), dispepsia yang setelah pemeriksaan mendalam tidak ditemukan adanya penyebab organik, seperti : Disfungsi sensorik/motorik gastroduodenum, gastroparesis idiopatik, disritmia gaster,

hypersensitive gaster, Dispepsia H. pylori, dan idiopatik (Mansyur, 2001; Lilihata dan Syam, 2018).

3. Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik maupun fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu (Mansyur, 2016). Faktor yang mempengaruhi kejadian sindrom dispepsia secara garis besar dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Konsumsi obat anti inflamasi non steroid

Konsumsi obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin juga menjadi salah satu faktor munculnya sindrom dispepsia dengan cara mengiritasi mukosa lambung.

b. Kebiasaan Merokok

Merokok mempengaruhi saluran pencernaan dengan cara mengurangi produksi mukosa lambung dan sekresi perlindungan lainnya, memicu reflus lambung dan mengurangi aliran darah pada lapisan sistem pencernaan. Merokok berkontribusi terhadap penyakit kanker dan gangguan sistem pencernaan seperti rasa terbakar pada dada akibat reflus asam lambung (heartburn), gastroesophageal reflux disease (GERD), ulkus peptik, dan beberapa penyakit hati.

c. Pengaruh stress / kecemasan

Adanya stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya sindrom dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral. Selain itu, stress mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan. Keadaan stress yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan sindrom dispepsia.

Pasien dispepsia memiliki karakteristik mempunyai kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap penyakit serius atau kanker, peningkatan tingkat kecemasan, depresi dan perilaku penyakit serta peristiwa traumatik yang baru terjadi. Stressor psikososial, baik akut ataupun yang lebih perlahan, seringkali mengawali onset dan eksaserbasi gejala gangguan gastrointestinal fungsional. Komorbiditas antara gangguan gastrointestinal fungsional dan gangguan psikiatrik adalah tinggi, terutama gangguan kecemasan (Djojoningrat, 2009 dalam Padila, 2017)

d. Pola Makan

Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, lambung akan lebih banyak memproduksi asam.

Tuntutan pekerjaan yang tinggi, padatnya lalu lintas, jarak tempuh rumah dan kantor yang jauh dan persaingan yang tinggi sering menjadi alasan para profesional untuk menunda makan (Padila, 2017). Jenis-jenis makanan dan minuman tertentu dapat mengakibatkan timbulnya sindrom dispepsia. Makanan dan minuman tersebut ialah makanan berminyak atau berlemak, makanan pedas, berbumbu tajam dan minuman bersoda. Kebiasaan yang menyebabkan dispepsia adalah merokok, konsumsi kafein (kopi), minum alkohol. Kelompok yang sensitif atau alergi terhadap bahan makanan tertentu, bila mengkonsumsi makanan jenis tersebut bisa menyebabkan gangguan pada saluran cerna (Padila, 2017).

4. Patofisiologi

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kejiwaan, pemasukkan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung akan dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Lilihata dan Syam, 2018).

5. Komplikasi

Penderita sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Salah satunya komplikasi dispepsia yaitu luka di dinding lambung yang dalam atau melebar tergantung beberapa lama lambung terpapar oleh asam lambung. Bila keadaan dispepsia ini terus terjadi luka akan semakin dalam dan dapat menimbulkan komplikasi pendarahan saluran cerna yang ditandai dengan terjadinya muntah darah, merupakan pertanda yang timbul belakangan, awalnya penderita pasti akan mengalami buang air besar berwarna hitam terlebih dulu yang artinya sudah ada perdarahan awal. Tapi komplikasi yang paling di khawatirkan adalah terjadinya kanker lambung yang mengharuskan penderita melakukan operasi. Adapun komplikasi dari dispepsia antara lain:

- a. Perdarahan.
- b. Kanker lambung.
- c. Muntah darah.

(Lilihata dan Syam, 2018).

C. Konsep asuhan keperawatan keluarga dengan Dispepsia

1. Pengkajian

a. Pengertian

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Mubarak dkk, 2009).

b. Model pengkajian

1) Pengkajian keluarga model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a) Data pengenalan keluarga
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c) Data lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Koping keluarga

2) Pengkajian Keluarga Model Calgary

Pengkajian model Calgary mengembangkan konsep dan teori sistem, komunikasi dan konsep berubah. Teori sistem memberikan kerangka kerja bahwa keluarga sebagian dari suprasistem dan terdiri dari subsistem. Komunikasi merupakan teori bagaimana individu melakukan interaksi secara berkelanjutan. Konsep berubah menjadikan kerangka kerja bahwa perubahan satu anggota keluarga akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang lainnya.

c. Tahap-tahapan pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan.

1) Penjajakan 1

Data-data yang dikumpulkan pada peninjauan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan coping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

2) Peninjauan II

Pengkajian yang tergolong dalam peninjauan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Beberapa data/infromasi yang harus dikaji padadengan Hipertensi adalah :

a. Data biografi : Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing, dan bagian kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti Captopril.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

c. Data dasar pengkajian

1) Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler.

Tanda : kenaikan TD, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3) Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stress multiple.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

5) Makanan / cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol.

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema.

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis.

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optik.

7) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

8) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi / penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan.

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

10) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon.

2. Analisa Data

a. Definisi analisa data

- 1) Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat.
- 2) Review data yang dapat menghubungkan antara penyebab dan masalah yang ditegakkan.

- 3) Menghubungkan data dari pengkajian yang berpengaruh kepada munculnya suatu masalah.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Definisi diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.

b. Struktur diagnosa keperawatan

1. Problem/masalah
2. Etiologi/penyebab
3. Sign dan symptom/tanda dan gejala

c. Tipe diagnosa keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial
- 4) Sindrom
- 5) Kemungkinan

d. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga

1) Masalah keperawatan aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.

2) Masalah keperawatan resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan pengaruh pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.

3) Masalah keperawatan pontensial / sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal.

e. Menetapkan Etiologi

Menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas keluarga antara lain :

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keperawatan

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada

f. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Nanda NIC NOC (2015) :

1) Ketidakefektifan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan nutrient yang tidak adekuat

2) Kekurangan volume cairan b.d masukan cairan tidak cukup dan kehilangan kehilangan cairan berlebih karena muntah.

3) Nyeri akut b.d mukosa lambung terkikis

4) Defisit pengetahuan b.d penetalaksanaan diet dan proses penyakit

4. Prioritas Masalah

Prioritas masalah didasar atas 3 komponen, yaitu : kriteria, bobot, penialain dan pembenaran.

a. Kriteria penilaian (dengan bobot 1) terdiri dari :

1) Sifat masalah terdiri atas :

- a) Actual dengan nilai 3
- b) Resiko tinggi dengan nilai 2
- c) Potensial dengan nilai 1

Pembenaran mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau bahkan dalam kondisi sehat.

2) Kemungkinan masalah diubah (dengan bobot 2) terdiri dari :

- a) Mudah dengan nilai 2
- b) Sebagian dengan nilai 1
- c) Tidak dapat dengan nilai 0

Pembenaran mengacu pada : masalah, sumber daya keluarga, sumber daya perawat dan sumber daya lingkungan.

3) Potensial masalah untuk dicegah (dengan bobot 1) terdiri dari :

- a) Tinggi dengan nilai 3
- b) Cukup dengan nilai 2
- c) Rendah nilai 1

Pembenaran mengacu pada: berat ringannya masalah, jangka waktu terjadi masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah.

4) Menonjolnya masalah (dengan bobot 1) terdiri dari :

b. Cara penghitungan

E. Skor/ angka tertinggi dikalikan dengan bobot

F. Jumlahkan skor

G. Skor tertinggi menjadi masalah prioritas

5. Intervensi

a. Definisi Intervensi

ANA (1995) mendefinisikan intervensi sebagai rencana tindakan perawat untuk kepentingan klien atau keluarga.

(Setiawati & Dermawan, 2008).

b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Setiawati dan Dermawan (2009), menganjurkan bahwa intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan satu masalah yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggota keluarga lainnya
- 3) Anggota keluarga yang mendukung permasalahan kesehatan yang muncul
- 4) Salah satu anggota keluarga yang menunjukkan perbaikan atau kemunduran dalam status kesehatan
- 5) Anggota keluarga yang didiagnosis penyakit pertama kali

- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit mematikan

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (2016) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

1) Suplemental

Intervensi yang terkait dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial dan transformasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga belajar mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan kearah perilaku yang menguntungkan

kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam rencana perawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi

1) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah

2) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga

3) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan

4) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan

5) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi (Calgary), yaitu :

1) Domain Kognitif

Intervensi dengan domain kognitif ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

2) Domain Afektif

Intervensi ini ditunjukkan membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

3) Domain Psikomotor

Intervensi ini untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang mengurangi ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan-hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) hambatan yang sering kali dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan adalah :

6. Kurang informasi yang diterima keluarga
7. Tidak menyuruhnya informasi yang diterima oleh keluarga
8. Informasi yang diperoleh keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi
9. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
10. Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang ada
11. Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
12. Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

Intervensi Keperawatan

No	SDKI/Diagnosa	SLKI/ Kriteria Hasil	SIKI/ Intervensi
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria Hasil Luaran : Tingkat Pengetahuan (L.12111): Tingkat Pengetahuan yaitu kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan ekspektasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Intervention: Edukasi Proses Penyakit(1.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian dispepsia 2. Jelaskan pada keluarga mengenai penyebab dan klasifikasi dari dispepsia dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 3. Jelaskan tanda dan gejala dari dispepsia 4. Jelaskan pada keluarga mengenai dampak yang akan terjadi bila dispepsia tidak ditangani 5. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 6. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan 7. Beri pujian atas perilaku atau jawaban yang benar
		<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn. K mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan Tn. K dengan kriteria hasil: Luaran: Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) yaitu kemampuan mengidentifikasi ,mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan meningkat dari 2 (cukup menurun) menjadi 4 cukup meningkat) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dialami Intervensi: Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (1.13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Jelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat ada anggota keluarga yang menderita dyspepsia 4. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah dyspepsia 5. Berikan pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah dispepsia

<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memberikan perawatan dengan penerapan nutrisi pada remaja</p> <p>Luaran : manajemen nutrisi (I.03119). yaitu Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Sikap protektif 4. Gelisah 5. Kesulitan tidur 6. Perasaan depresi (tertekan) 7. Perasaan takut mengalami cedera berulang 8. Anoreksia 9. Ketegangan otot 10. Pupil dilatasi 11. Muntah 12. Mual 	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota yang sakit</p> <p>Intervensi Konseling Nutrisi (I.03094)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering 2. Hindarkan klien mengkonsumsi makanan pedas atau asam 3. Berikan makanan dalam keadaan hangat 4. Demonstrasikan bersama keluarga cara memberikan makanan yang tepat 5. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
<p>TUK 4 Setelah dilakukan keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan dengan kriteria hasil Luaran: Perilaku Kesehatan (L.12107): Perilaku Kesehatan yaitu Kemampuan dalam Mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap perubahan status 	<p>Keluargamampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Intervensi: Manajemen lingkungan(1.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai - Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman 3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 4. Sediakan pewangi ruangan, jika perlu

<p>kesehatan</p> <p>2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan</p>		<p>5. Diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah dispepsia</p> <p>6. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas</p> <p>7. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan keluarga</p>
<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Luaran : Status Kesehatan Keluarga (L.12108) yaitu kondisi kesejahteraan fisik,mental dan sosial keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik anggota keluarga 2. Akses fasilitas kesehatan 3. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia 4. Sumber perawatan kesehatan 5. Sumber pelayanan sosial 		<p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Intervensi: Rujukan Layanan Masyarakat (1.12474)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga manfaat berobat ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter. 3. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan 4. Fasilitasi individu, keluarga dan kelompok mempersiapkan proses rujukan (mis administrasi, informasi/data kesehatan) 5. Berikan Informasi yang akurat kepada institusi layanan yang dituju Fasilitasi proses tindak lanjut di masyarakat setelah rujukan 6. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan

6. Implementasi

Implementasi merupakan tahap dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan telah ditetapkan ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping (PPNI, 2017).

7. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Sekumpulan informasi yang sistematis berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk klien sesuai dengan kondisi dan situasi klien, apakah sesuai dengan rencana dan dapat mengatasi masalah klien (PPNI, 2017)

D. Konsep Inovasi Pola Diet Nutrisi

1. Definisi

Pola diet nutrisi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, pola makan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan (Pratiwi, 2018).

Pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan (Ningsih, 2016).

2. Komponen Pola Makan

Menurut Ningsih (2016) Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan. Sedangkan menurut frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

a. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat pengaruh promosi melalui iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas.

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian.

c. Agama

Agama mempengaruhi pola makan yaitu jenis makanan yang dimakan. Pantangan yang didasari Agama, khususnya Agama Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukum berdosa. Adanya makanan

terhadap makanan/minuman tertentu di sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi

d. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. Lingkungan juga memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan pola makan (Kadir, 2016).

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. Suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu

(Paramitha, 2018)

E. Konsep Media Booklet

1. Booklet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

2. Manfaat Booklet

Manfaat booklet sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

(Notoatmodjo, 2014).

F. Tinjauan Al Islam Kemuhammadiyah

Kita dianjurkan untuk tidak bersikap berlebihan dalam hal apapun. Termasuk tentunya bersikap berlebihan dalam makanan. Makanlah secukupnya karena Allah tidak menyukai yang berlebihan.

Dalam hal ini Allah swt berfirman:

﴿يَبْنَیٰ اٰدَمَ خُذُوْا زِبْتَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا
وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ﴾

Artinya: Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (QS. Al-A'raf, Ayat: 31).

Rasulullah sendiri menganjurkan pada umatnya agar tidak berlebihan dalam makan dan minum, seperti dilansir dari Larangan Makan Terlalu Kenyang dalam Islam. Nabi saw menyarankan agar seseorang makan dan minum dalam kadar yang sedikit, cukup makan beberapa suapan dengan kadar yang dapat menegakkan punggungnya.

Hal ini seperti yang dijelaskan dalam hadits:

ما مَلَأَ اٰدَمِيٌّ وِعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، بِحَسْبِ اِبْنِ اٰدَمَ اَكْلَاتٍ يُقْمِنُ
صَلْبِهٖ، فَاِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ، فَثَلَاثَ لَطْعَامَةٍ، وَثَلَاثَ لَشْرَابَةٍ، وَثَلَاثَ
لِنَفْسِهٖ

Artinya: Tiada tempat yang manusia isi yang lebih buruk ketimbang perut. Cukuplah bagi anak Adam memakan beberapa suapan untuk menegakkan punggungnya. Namun jika ia harus (melelebihinya) maka hendaknya sepertiga perutnya (diisi) untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga lagi untuk bernapas (HR Ahmad).

Dalam hadits di atas tersirat pemahaman bahwa jika seseorang tidak merasa cukup dengan makanan yang hanya dapat menegakkan punggungnya (makanan yang

sedikit) maka hendaknya kadar makanan dan minuman yang dikonsumsi tidak melebihi kadar dua pertiga perut, agar ia dapat menyisakan sepertiga perutnya untuk bernapas dengan mudah.