

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Anak Usia Sekolah

II.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6-12 tahun (Santrock, 2008). Anak adalah individu yang sangat unik, masing – msing anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahapan usianya dan mengalami pertumbuhan fisik yang lambat, namun terjadi peningkatan pada pertumbuhan dan perkembangan social.

II.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Soetjiningsih, anak usia sekolah memiliki karakteristik yang menonjol yaitu :

a. Pentingnya Teman Sebaya

Pada proses sosialisasi dengan lingkungannya, anak memerlukan teman sebaya. Pada masa ini anak banyak bergaul dengan teman sebaya karena teman sebaya memberikan pandangan baru dan kebebasan dalam memberikan pendapat. Selain itu, teman sebaya memberikan motivasi dalam belajar, keterampilan berkomunikasi, bekerja sama, dan lain sebagainya.

b. Anak mulai berfikir logis

Anak sudah bisa membayangkan suatu peristiwa tanpa harus mengalaminya terlebih dahulu. Anak mulai menggunakan proses pikir logis dengan materii yang konkret seperti objek, manusia, dan peristiwa yang dapat disentuh dan dilihat.

c. Berkurangnya Egosentris

Pola pikir anak berubah dari egosentris ke pola pikir yang logis,. Anak juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral

d. Meningkatnya kemampuan bahasa dan memori

Anak mengerti bahwa bahasa merupakan alat penyampaian untuk menggambarkan dunia secara subjektif dan kata-kata memiliki arti yang relative dan bukan absolut. Sehingga anak dapat memahami bahwa satu kata memiliki satu atau lebih arti kata dan perbedaan kata untuk sebuah objek yang sama.

II.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan diartikan bertambahnya besar dalam arti fisik sebagai akibat dari perbanyakan dari jumlah sel dan membesarnya sel itu sendiri di dalam tubuh manusia. Perkembangan adalah bertambahnya keterampilan dan fungsi yang kompleks dari seseorang. Pertumbuhan dan perkembangan pada praktiknya saling berkaitan sehingga sulit mengadakan pemisahan. Sejak masa bayi hingga masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan dalam segi-segi jasmani, mental, dan intelektual (Merryana & Wirjatmadi, 2012)

Tahap perkembangan dibagi menjadi lima bagian yang memiliki prinsip atau ciri dalam setiap perkembangannya yaitu masa pralahir, masa neonates, masa bayi, masa anak dan masa remaja

Perkembangan anak usia sekolah menurut (Cahyaningsih, 2011) :

a. Perkembangan Biologis

Pertumbuhan serata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot.

b. Perkembangan Proporsional

Postur tubuh lebih tinggi dari pada anak usia pra sekolah untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan tubuh, sehingga proporsi ini memudahkan untuk beraktifitas seperti memanjat, bersepeda dll. Perubahan wajah, proporsi wajah berubah pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Semua gigi primer (susu) telah tanggal.

c. Kematangan Sistem

Sistem gastrointestinal: masalah lambung sedikit, mempertahankan kadar glukosa darah dengan lebih baik, dan peningkatan kapasitas lambung yang memungkinkan retensi makanan lebih lama. Kebutuhan kalori anak lebih sedikit dibandingkan usia pra sekolah. Kapasitas kandung kemih: umumnya lebih besar pada anak perempuan dibanding laki-laki. Denyut jantung dan frekuensi pernafasan akan terus menurun dan tekanan darah meningkat. Sistem imun lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibody. Tulang terus mengalami pengerasan tetapi kurang dapat menahan dan tarikan otot dibanding tulang yang sudah matur.

d. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja, membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas. Anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara social.

e. Perkembangan Kognitif

Mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal maupun simbolik. Kemampuan anak meningkat dalam menguasai simbol-simbol dan menggunakan simpanan mengenai pengalaman masa lalu mereka untuk mengevaluasi dan mengintrepertasikan masa kini.

f. Perkembangan Moral

Mengintrepertasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman atau akibat tindakan buruk yang dilakukan anak.

g. Perkembangan Spiritual

Berfikir dalam batasan konkret tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari Tuhan. Mereka tertarik pada konsep surga dan neraka, dengan perkembangan kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahan dalam berperilaku.

h. Perkembangan Sosial

Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya merek sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai yang biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orang tua dan teman sebaya.

i. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga, dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri. Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri.

j. Bermain

Dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis, karena mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkan untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

II.2 Konsep Obesitas

II.2.1 Pengertian Obesitas

Obesitas berasal dari bahasa latin yaitu *obesus*, yang berarti gemuk. Obesitas menurut WHO 2013 adalah akumulasi abnormal lemak tubuh yang dapat menyebabkan risiko bagi kesehatan. Obesitas juga mempunyai risiko tinggi untuk

terkena penyakit seperti hipertensi, gagal ginjal, jantung, diabetes dan lain sebagainya. Obesitas juga dapat diartikan sebagai kondisi yang tidak normal dalam tubuh dimana sel lemak lebih banyak dari keadaan normal sehingga dapat mengganggu kesehatan (Istiqomah et al., n.d.).

Menurut (Sajawandi, 2017) gejala yang biasa dialami oleh seorang yang mengalami obesitas yaitu kebiasaan tidur dengan mendengur, susah tidur karena nyeri pada punggung atau sendi, berhenti nafas pada saat tidur secara tiba-tiba, selalu merasakan panas dan berkeringat secara berlebihan, sulit bernafas, depresi sering merasakan ngantuk dan lelah serta ruam atau infeksi pada lipatan kulit.

II.2.2 Tipe-Tipe Obesitas

Menurut (Ayu & Kasmini Handayani, 2016) obesitas dibagi menjadi beberapa tipe yang dapat dilihat dari kondisi sel tubuh seseorang, yaitu :

a. Tipe Hiperplastik

Tipe ini biasanya terjadi pada anak-anak. Tipe obesitas hiperplastik merupakan obesitas yang terjadi disebabkan karena jumlah sel yang lebih banyak dibandingkan kondisi tubuh normal. Ukuran sel-sel sesuai dengan ukuran sel normal pada umumnya.

b. Tipe Hipertropik

Obesitas yang terjadi yang disebabkan oleh ukuran sel yang lebih besar dengan sel yang normal. Obesitas ini biasanya terjadi pada orang dewasa.

c. Tipe Hiperplastik dan Hipertropik

Obesitas dengan jumlah sel yang melebihi batas normal sel pada tubuh. Obesitas ini diderita mulai dari anak-anak hingga orang dewasa.

II.2.3 Cara Pengukuran Obesitas

Salah satu cara untuk mengukur obesitas dapat dilakukan dengan pengukuran *antropometri*. Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang dilakukan dari berbagai dimensi fisik tubuh secara kasar pada tingkat umur dan tingkat gizi. Komposisi yang biasa digunakan pada pengukuran *antropometri* adalah terat badan dan tinggi badan. Tingkat obesitas dapat dihitung menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus yaitu :

Rumus :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)} \times TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Tabel 1 Klasifikasi Obesitas Berdasarkan IMT Anak Usia 6-12 Tahun

Indeks Massa Tubuh (Kg/m²)	Kategori
<17,0	Berat Badan Kurang Tingkat Berat
17,0 – 18,5	Berat Badan Kurang Tingkat Ringan
>18,5 – 25,0	Berat Badan Normal
>25,0 – 27,0	Berat Badan Lebih
>27,0	Obesitas

Sumber : Kemenkes RI 2010

II.2.4 Penyebab Obesitas Pada Anak

a. Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki peranan besar dalam kejadian obesitas pada anak. Bila kedua orang tua mengalami obesitas maka 80% anaknya akan ikut mengalami obesitas, namun bila hanya satu orang tua saja yang obesitas maka 40% anaknya akan mengalami obesitas dan jika orang tuanya tidak obesitas maka kejadian obesitas pada anak hanya 14% saja. Peningkatan obesitas pada anak kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor gen dan lingkungan dalam keluarga (Budiyanti, 2011)

Faktor genetik menyumbang sebanyak 25-35% terjadinya obesitas pada anak yang secara otomatis akan menurun pada anak, maka jika orang tua memiliki riwayat obesitas maka seorang anak kemungkinan besar akan mengalami obesitas juga. Namun faktor genetik juga berhubungan dengan masalah gaya hidup yang kurang sehat, dengan tidak lebih selektif dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi (Sajawandi, 2017).

b. Pola makan

Kebiasaan makan makanan yang tidak teratur seperti makan cemilan namun aktivitas sehari-hari kurang maka kebiasaan ini dapat mengakibatkan obesitas (Bidjuni et al., 2015). Makan *Fast Food* adalah salah satu faktor kebiasaan memiliki yang memiliki penyebab yang mengakibatkan terjadinya obesitas. Makanan cepat saji dapat dinikmati dimana saja karena industri makanan cepat saji di Indonesia sudah sangat banyak dan mudah ditemui dimana saja. Kelebihan dari makanan cepat saji ini 35 adalah penyajian yang cepat sehingga tidak memakan banyak waktu. Kemunculan fast food dikalangan masyarakat terutama masyarakat dengan status ekonomi tinggi menjadi satu jawaban dalam mengatasi masalah perut dalam keadaan lelah dan sibuk bekerja (Asnaini, 2017). Penelitian (Istiqomah et al., n.d.) mengatakan bahwa asupan nutrisi berlebih memiliki pengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak. Jenis makanan fast food yang paling sering dikonsumsi adalah jenis makanan dengan nilai zat gizi yang kurang seimbang atau bahkan tidak sama sekali memiliki kandungan gizi didalamnya.

c. Aktivitas Fisik

Menurut WHO aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, kurangnya aktivitas fisik akan menjadi salah faktor risiko terjadinya suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian secara global. Aktivitas pada anak saat ini lebih sedikit dan cenderung menurun karena anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu di dalam rumah untuk bermain dibandingkan dengan bermain diluar rumah seperti bermain game atau komputer bahkan internet, menonton televisi yang banyak menyajikan acara yang lebih menarik sehingga lebih banyak baring dan duduk di kursi (Budiyanti, 2011).

Pendekatan awal yang dilakukan dalam menangani obesitas pada anak adalah dengan melihat seberapa besar aktivitas fisik yang dilakukan. Seorang anak yang menghabiskan waktunya dengan melakukan aktivitas fisik yang tidak mengeluarkan energi yang banyak secara terus menerus

maka perlu melakukan aktivitas fisik yang banyak mengeluarkan energy (Septiani et al., 2017).

d. Pendapatan Orang Tua

Sosial ekonomi yang selalu dikaitkan dengan pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada anak. Pendapatan keluarga yang tinggi memiliki daya beli yang tinggi pula, sehingga mempengaruhi kebiasaan makan, seperti mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan kalori yang tinggi seperti fast food, junk food, snack dan soft drink (Asnaini, 2017).

Kemudian status ekonomi sering dikaitkan dengan kejadian obesitas pada anak karena pendapatan berpengaruh terhadap pemilihan makanan yang akan dikonsumsi oleh satu keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Pekerjaan akan menentukan status ekonomi karena dengan bekerja segala kebutuhan dapat terpenuhi dan dapat daya beli akan lebih tinggi dengan penghasilan yang didapatkan dari hasil bekerja.

e. Keterpaparan Media

Sehari-hari anak-anak akan lebih banyak menghabiskan waktu untuk kegiatan yang berhubungan dengan media seperti menonton, tv dan bermain game. Sikap seorang anak terbentuk secara cepat dari informasi yang didapatkan melalui media elektronik, terutama melalui iklan-iklan makanan yang mereka lihat di TV dan website. Iklan TV dapat mempengaruhi pemilihan makanan pada anak sehingga anak lebih cenderung memilih makan yang mereka lihat lewat media dibandingkan makan yang disediakan di rumah (Dedeh, 2017)

Menonton tv akan mengakibatkan penurunan aktivitas keluaran energi karena anak hanya duduk dalam waktu yang lama, menjadikan hal ini sebagai faktor risiko terjadinya obesitas. Menonton televisi juga mengakibatkan terlambatnya laju metabolisme tubuh. Anak yang menonton 45 televisi 5 jam dalam sehari akan mengakibatkan penurunan kesembuhan dari terapi obesitas (Budiyanti, 2011).

II.2.5 Dampak Obesitas Pada Anak

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, selain itu obesitas pada anak berpotensi mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian. Obesitas akan menimbulkan risiko mayor untuk mengalami penyakit-penyakit kronik seperti penyakit jantung, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan kanker (Istiqomah et al., n.d.).

Obesitas dapat menyebabkan dampak terhadap fisik maupun psikis, masalah fisik yang dapat terjadi yaitu ortopedik yang sering menyebabkan terjadinya nyeri pada punggung bagian bawah dan memperburuk terjadinya osteoarthritis (terutama di daerah pinggul, lutut, dan pergelangan kaki). Selain itu obesitas dapat juga mengakibatkan timbulnya odema (pembekakan akibat penumpukan sejumlah cairan) yang biasanya terjadi pada daerah bagian tubuh tungkai dan pergelangan kaki (Sajawandi, 2017)

Terdapat banyak gangguan klinis yang akan dialami oleh anak yang obesitas seperti kecing manis, asma bronkhiale, hipertensi, sleep apnea, dan gangguan tulang sendi. Selain itu anak obesitas 21 juga akan mengalami depresi karena kurangnya rasa percaya diri, hal ini disebabkan oleh ejekan dan cemoohan dari teman-temannya karena memiliki badan yang gemuk dan apabila tidak diatasi dengan cepat makan akan menyebabkan depresi kepada sang anak dan akan mengganggu hubungan sosial dengan temannya (Sajawandi, 2017).

II.3 Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

II.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu perkumpulan dua atau lebih dari individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

II.3.2 Definisi Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010)

II.3.3 Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2012) tipe keluarga ada beberapa macam yaitu :

a. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang ditinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Extended Family*

Kelurga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja dirumah.

f. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannyadan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.

g. *Dual Carier* adalah Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

h. *Commuter Married*

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. *Single Adult*

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

- j. *Three Generation* adalah Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. *Institutional* adalah Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- l. *Communal* adalah Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group Marriage* adalah Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunnya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Unmarried Parent and Child* adalah Ibu dan anak di mana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.
- o. *Cohibing Couple* adalah Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

II.3.4 Peran Keluarga

Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang okupan peran dalam situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

II.3.5 Fungsi Keluarga

Ada lima tipe keluarga Menurut Friedman yaitu :

a. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini, anggota keluarga yang mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang..

b. Fungsi Sosialisasi (*The Socialization Function*)

Fungsi ini dimulai pada saat lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Pada fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan, sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Pada fungsi ini keluarga memerlukan sumber keuangan guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti: makanan, pakaian, dan perumahan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berbeda di bawah garis kemiskinan, sehingga pada fungsi ini perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Bagi para profesional kesehatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam sebuah perspektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

II.3.6 Tujuan Keperawatan Keluarga

Mengenal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

- a. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.
- b. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- c. Memodifikasi lingkungan yang kondusif.
- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

II.3.7 Sasaran Keperawatan Keluarga

Adapun sasaran keperawatan keluarga, sebagai berikut :

- a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

- b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan. Keluarga yang berisiko tinggi dengan balita kelebihan berat badan

- c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

II.3.8 Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut (Widagdo, 2016b):

a. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b. Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

c. Konselor Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

II.4 Konsep Dasar *Self Hypnosis*

II.4.1 Pengertian Terapi *Self Hypnosis*

Terapi self hypnosis adalah suatu teknik untuk memprogramkan diri sendiri. Terapi self hypnosis merupakan suatu cara yang bermakna dalam bereaksi terhadap stres agar efeknya netral dan respon yang muncul adalah respon rileks. Ini merupakan suatu cara tercepat dan mudah dalam menghasilkan relaksasi jika kita menyadari manfaatnya dan dengan menggunakan otak kanan yang sifatnya menerima. Self hypnosis adalah bentuk relaksasi pertolongan pertama yang paling

radikal yang dapat digunakan untuk memperoleh kendali mental atas stress (Smith et al., 2017).

Prinsip dasar dari Self Hypnosis adalah berbicara dan memberikan instruksi kepada diri kita sendiri. lanjutnya diharapkan jika pikiran bawah sadar sudah memahami apa yang kita instruksi kan maka pikiran bawah sadar ini akan mempengaruhi tindakan kita di kehidupan sehari-hari.

II.4.2 Prosedur Terapi *Self Hypnosis*

a. Menutup mata

Menutup mata selama 5 detik dan buka kembali mata kita. Kemudian imajinasikan bahwa kita sedang berbicara pada diri sendiri dan katakan pada dalam hati

b. Melemaskan bagian tubuh

Rileks kan tubuh kita dan memasuki relaksasi total, maka saat itu pikiran bawah sadar kita mulai terbuka.

c. Pemrograman diri

Self hypnosis ini dilakukan pada kondisi tubuh yang rileks sempurna. Kondisi ini dimana tubuh siap menerima sugesti yang akan dilakukan. Lakukan dengan menggunakan kalimat positif, sebutkan apa yang kita inginkan dan jangan dihindari. Lakukan pengulangan kalimat yang berkaitan dengan apa yang kita inginkan.

d. Penutup

Prosedur ini dilakukan dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan hembuskan lewat mulut. Self hypnosis ini akan mempercepat dalam mencapai kompetensi atau keinginan yang kita tuju.

II.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

II.5.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian Keluarga adalah suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan

keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematis menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya (Friedman, 2010). Status keluarga adalah:

- a. Struktur dan karakteristik keluarga
- b. Sosial, ekonomi, dan budaya
- c. Faktor lingkungan
- d. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga

Psikososial keluarga Pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga meliputi :

- a. Data Umum
 - 1) Kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
 - 2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
 - 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
 - 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - 5) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
 - 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi,

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindahpindah.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem Pendukung Keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.

2) Pola Komunikasi Keluarga

Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.

3) Struktur Peran

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat

4) Nilai/Norma

Keluarga Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan care terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout arthritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.

2) Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout arthritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari

masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.

4) Fungsi Reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota lkeluarga.

5) Fungsi Ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

f. Stres dan koping keluarga.

- 1) Stresor jangka pendek Yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi fungsional menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik kita juga bisa menanyakan mengenai status kesehatan dari klien.

II.5.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun potensial.

II.5.3 Menentukan Prioritas Masalah

a. Tipe Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Aktual

Pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat

2) Resiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan.

3) Potensial

Diagnosis Ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Tabel 2 Skoring Diagnosa Utama Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Scoring	Nilai
1.	Sifat Masalah		
	a. Tidak / Kurang Sehat		
	b. Ancaman Kesehatan	3	1
	c. Krisis / Keadaan Sejahtera	2 1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat di ubah :		
	a. Dengan Masalah		
	b. Hanya sebagian	2	2
	c. Tidak dapat	1 0	
3	Potensial Masalah dapat dicegah :		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah		
	a. Masalah Berat Harus segera di tangani	2	
	b. Ada Masalah tidak segera ditangani	1 0	1
	c. Masalah tidak dirasakan		
Total			

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

II.5.4 Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo, 2016)

Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

II.5.5 Implementasi Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan (Widagdo, 2016).

II.5.6 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Widagdo, 2016).

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.