

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **1. Konsep kebutuhan dasar manusia**

Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasarnya yang terganggu, proses keperawatan merupakan pengetahuan dasar keperawatan menjadi keharusan bagi perawat yang akan melakukan praktik keperawatan (tarwoto dan wartonah, 2010)

Menurut abraham Maslow, pada hakikatnya setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar kehidupan dapat berjalan dengan baik, adapun teori mengenai kebutuhan dasar manusia yang sangat populer, yaitu hierarki kebutuhan maslow yang menunjukkan jika manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan lain yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar yakni :

a. Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan fisiologis menjadi kebutuhan yang paling dasar untuk dipenuhi karena meliputi hal-hal yang vital bagi kelangsungan hidup. Yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen, pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makan, minum, tidur, dan bernapas. Selain pemenuhan nutrisi, kebutuhan fisiologis juga mencakup pakaian, tempat tinggal, dan kehangatan. Maslow juga memasukkan reproduksi seksual pada tingkat ini.

b. Kebutuhan keamanan dan keselamatan (*security and safety needs*)

Beberapa kebutuhan dasar manusia akan rasa aman dan keselamatan, yaitu keamanan keuangan, kesehatan dan kebugaran, serta keamanan dari kecelakaan dan cedera.

c. *Kebutuhan kasih sayang dan rasa memiliki (love and belongingness needs)*  
Kebutuhan ini berkaitan dengan hal hal tertentu, seperti persahabatan, keintiman, dan kepercayaan, penerimaan, serta memberi dan menerima kasih sayang.

d. *Kebutuhan penghargaan ( esteem needs)*

Manusia akan memiliki kebutuhan akan penghargaan dan rasa hormat. Setelah ketiga kebutuhan sebelumnya terpenuhi, maka kebutuhan akan harga diri ini memainkan peran yang lebih menonjol untuk memotivasi perilaku manusia. Maslow membagi tingkat kebutuhan ini menjadi dua kategori yaitu kebutuhan harga diri yang berkaitan dengan martabat, prestasi, penguasaan dan kemandirian. Kemudian, kebutuhan rasa hormat dari orang lain yang berkaitan dengan status, atensi, dan reputasi.

e. *Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs)*

Kebutuhan ini berkaitan dengan keinginan untuk mewujudkan dan mengembangkan potensi dan bakat, mencari pertumbuhan diri dan pengalaman, serta untuk menjadi segala sesuatu yang diinginkan.

(Haswita,Reni (2017))

Konsep hierarki di atas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhannya pun terus berkembang jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu maka akan timbul suatu kondisi patologis. Karenanya dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow akan diperoleh persepsi yang sama bahwa beralih ke tingkat yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi terlebih dahulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang “lebih penting” yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi.

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan manusia, yaitu :

1. Penyakit, saat seseorang sakit maka ia tidak akan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Sehingga individu tersebut akan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya.
2. Hubungan yang berarti, keluarga merupakan sistem pendukung bagi individu. Selain itu, keluarga juga dapat membantu klien menyadari kebutuhannya dan mengembangkan cara yang sehat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
3. Konsep diri, konsep diri mempengaruhi kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhannya, selain itu konsep diri juga mempengaruhi kesadaran individu untuk mengetahui apakah kebutuhan dasarnya terpenuhi atau tidak. Individu dengan konsep diri yang positif akan mudah mengenali dan memenuhi kebutuhannya serta mengembangkan cara yang sehat guna memenuhi kebutuhan tersebut. Sedangkan seseorang dengan konsep diri yang negatif, misalnya penderita depresi, akan mengalami perubahan kepribadian dan suasana hati yang dapat mempengaruhi persepsi dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan tersebut.
4. Tahap perkembangan, perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, di dalam suatu pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini, pemenuhan kebutuhan dasar akan dipengaruhi oleh perkembangan emosi dan intelektual, dan tingkah laku individu sebagai hasil dari interaksinya dengan lingkungan.
5. Struktur keluarga, struktur keluarga dapat mempengaruhi cara klien memuaskan kebutuhannya.

## **2. Konsep Kebutuhan Cairan dan Elektrolit**

### **a. Volume dan distribusi cairan tubuh**

#### **1) Volume cairan tubuh**

Total jumlah volume cairan tubuh ( total body water-TWB) kira-kira 60% dari berat badan pria dan 50% dari berat badan wanita.

Jumlah volume ini tergantung pada kandungan lemak badan dan usia. Lemak jaringan sangat sedikit menyimpan cairan, dimana lemak pada wanita lebih banyak dari pada pria sehingga jumlah volume cairan lebih rendah dari pria. Usia juga berpengaruh pada TWB dimana makin tua usia makin sedikit kandungan airnya.

## 2) Kebutuhan cairan pada anak

Pada anak <10 kg, maka 10 kg di hitung 100ml/BB. Misal BB 8kg maka kebutuhan cairan adalah  $8 \times 100 = 800$  ml/hari sedangkan pada anak dengan 10-20 kg, maka 1000 ml pada 10 kg pertama dan di tambah 50 ml/kg penambahan berat badannya. Misalnya BB 15kg, maka 1000 ml ditambah  $5 \times 50$  ml maka menjadi 1250 ml/hari kebutuhan cairannya. Dan untuk anak dengan berat badan 20 kg maka rumusnya adalah 1500 ml pada 20 kg pertama dan di tambah 20 ml/kg sisanya. Misalnya seseorang dengan berat badan 40 kg, maka 20 kg pertama adalah 1500 ml, sedangkan 20 kg sisanya  $20 \times 20$  ml = 400 ml sehingga kebutuhan cairan seseorang dengan berat 40 kg adalah  $1500 + 400$  ml = 1900ml/hari. ( tatalaksana diare 2011)

## 3. Pengaturan volume cairan tubuh

Keseimbangan cairan dalam tubuh dihitung dari keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar.

### a. Asupan cairan

Asupan (intake) cairan untuk kondisi normal orang dewasa adalah 2500 cc perhari sedangkan asupan cairan pada anak yang disarankan oleh ikatan Dokter Anak Indonesia yaitu 800 ml atau sekitar 2-3 gelas ntuk anak usia 7-12 bln, 1,3 liter atau sekita 4 gelas untuk anak usia 1-3 tahun, 1,7 liter atau 5 gelas untuk usia 4-8 tahun sedangkan 2,1-2,4 liter atau 8-10 gelas untuk anak di atas usia 9 tahun. Asupan cairan dapat langsung berupa cairan atau ditambah dari makanan lain. Pengaturan mekanisme keseimbangan cairan ini menggunakan mekanisme haus. Pusat pengaturan rasa haus dalam rangka mengatur keseimbangan cairan adalah hipotalamus. Apabila terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh

dimana asupan cairan kurang atau adanya perdarahan, maka curah jantung menurun, menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah.

b. Keseimbangan cairan

1) Intake cairan

**Tabel 2.1**  
**Kebutuhan Intake cairan anak berdasarkan umur dan berat badan**

No	Umur	BB (kg)	Kebutuhan cairan
1	1 tahun	9,5	1150-1300
2	2-5 tahun	11,8	1350-1500
3	6-9 tahun	20	1800-2000
4	10-13 tahun	28,7	2000-2500
5	14 tahun	45	2200-2700

Sumber : ( Herliafifah, 2017)

2) Output cairan

Kehilangan cairan tubuh melalui empat rute (proses) yaitu :

- a) Urine. Pembentukan urine terjadi di ginjal dan di keluarkan melalui vesika urinaria (kandung kemih). Proses ini merupakan proses pengeluaran cairan tubuh yang utama. Cairan dalam ginjal disaring pada glomerulus dan dalam tubulus ginjal untuk kemudian diserap kembali ke dalam aliran darah. Hasil ekskresi terakhir proses ini adalah urin.
- b) Keringat. Keringat terbentuk bila tubuh menjadi panas akibat pengaruh suhu yang panas. Keringat banyak mengandung garam, urea, asam laktat, dan ion kalium. Banyaknya jumlah keringat yang keluar akan mempengaruhi kadar natrium dalam plasma.
- c) Feses. Feses yang keluar mengandung air dan sisanya berbentuk padat. Pengeluaran air melalui feses meruJika cairan yang keluar melalui feses jumlahnya berlebihan, maka dapat mengakibatkan tubuh klien menjadi lemas. Jumlah rata-rata pengeluaran melalui feses adalah 100 ml/hari.
- d) IWL (*Insesiable Water Lose*)  
IWL terjadi melalui paru-Paru dan kulit. Melalui kelit dengan mekanisme difusi. Pada orang dewasa normal kehilangan cairan tubuh melalui proses ini adalah berkisaran 300-400 ml/hari. Tetapi bila proses respirasi atau suhu tubuh meningkat maka IWL anak =  $(30\text{-usia(tahun)cc/kgBB/hari})$ .

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit yaitu:

1. Usia, perbedaan usia menentukan luas permukaan tubuh aktivitas organ, sehingga dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan cairan dan elektrolit.
2. Temperatur, temperatur yang tinggi menyebabkan proses pengeluaran cairan melalui keringat cukup banyak, sehingga tubuh akan banyak kehilangan cairan.
3. Diet, pada saat tubuh kekurangan nutrisi, tubuh akan memecah cadangan energi, proses ini akan menimbulkan pergerakan cairan dari interstisial ke intraseluler, yang dapat berpengaruh pada jumlah pemenuhan kebutuhan cairan.
4. Stres, stress dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit melalui proses peningkatan produksi ADH karena proses ini dapat meningkatkan metabolisme sehingga mengakibatkan terjadinya glikolisis otot yang dapat menimbulkan retensi sodium dan air.
5. Sakit, pada keadaan sakit terdapat banyak sel yang rusak, sehingga untuk memperbaiki sel yang rusak tersebut dibutuhkan adanya proses pemenuhan kebutuhan cairan yang cukup. Keadaan sakit menyebabkan/ menimbulkan ketidakseimbangan system dalam tubuh, seperti ketidakseimbangan hormonal, yang dapat mengganggu keseimbangan kebutuhan.

#### 5. Perpindahan cairan tubuh

Mekanisme perpindahan cairan tubuh melalui 3 proses yaitu:

##### a. Difusi

Difusi adalah proses dimana partikel yang terdapat dalam cairan bergerak dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah sampai terjadi keseimbangan. Cairan dan elektrolit didifusikan menembus membrane sel. Kecepatan difusi dipengaruhi oleh ukuran molekul, konsentrasi larutan, dan temperatur.

##### b. Osmosis

Osmosis adalah proses ketika air bergerak dari area volume tinggi

ke area volume rendah melalui membrane permeable khusus. Pergerakan air bergantung pada besarnya solute yang terlarut dalam larutan dan bukan berat molekulnya.

c. Transport Aktif

Proses perpindahan cairan tubuh dapat menggunakan mekanisme transport aktif. Transport aktif merupakan gerak zat yang akan berdifusi dan berosmosis. Proses ini terutama penting untuk mempertahankan natrium dalam cairan intra dan ekstrasel.

## 6. Sistem yang berperan dalam kebutuhan cairan dan elektrolit

a. Ginjal

Ginjal merupakan organ yang memiliki peran cukup besar dalam mengatur kebutuhan cairan dan elektrolit. Hal ini terlihat pada fungsi ginjal yaitu sebagai pengatur air, pengatur konsentrasi garam dalam darah, pengatur keseimbangan asam-basa darah, dan ekskresi bahan buangan atau kelebihan garam. Proses pengaturan kebutuhan keseimbangan air ini diawali oleh kemampuan bagian ginjal, seperti glomerulus, dalam menyaring cairan. Rata-rata setiap satu liter darah mengandung 500 cc plasma yang mengalir melalui glomerulus, 10 persennya disaring keluar. Cairan yang tersaring (Filtrat glomerulus), kemudian mengalir melalui tubuh renalis yang sel-selnya menyerap semua bahan yang dibutuhkan. Jumlah urine yang di produksi ginjal dapat dipengaruhi oleh ADH dan aldosterone dengan rata-rata 1ml /kg /bb /jam.

b. Kulit

Hilangnya cairan melalui kulit diatur oleh saraf simpatis yang merangsang aktifitas kelenjer keringat. Rangsangan kelenjer keringat dapat dihasilkan dari aktivitas otot, temperatur lingkungan yang meningkat dan demam, disebut juga Insensible Water Loss (IWL) sekitar 15-20 ml/24 jam.

c. Paru-paru

Organ paru-paru berperan mengeluarkan cairan dengan menghasilkan IWL sekitar 400 ml/hari. Meningkatnya cairan yang

hilang sebagai respon terhadap perubahan kecepatan dan kedalaman napas akibat pergerakan atau demam.

d. Gastrointestinal

Gastrointestinal merupakan organ saluran pencernaan yang berperan dalam mengeluarkan cairan melalui proses penyerapan dan pengeluaran air. Dalam kondisi normal, cairan yang hilang dalam system ini sekitar 100-200 ml/hari. Perhitungsn IWL secara keseluruhan adalahn 10-15 cc/kg BB/24 jam, dengan kenaikan 10% dari IWL pada setiap kenaikan suhu 1 derajat Celcius.

## **7. Pengaturan keseimbangan cairan**

a. Anti Diuretik Hormon (ADH)

ADH dibentuk di hipotalamus dan disimpan dalam neurohipofisis dari hipofisis posterior. Stimuli utama untuk sekresi ADH adalah peningkatan osmolaritas dan penurunan cairan ekstrasel. Hormon ini meningkatkan reabsorpsi air pada duktus koligentes, dengan demikian dapat menghemat air.

b. Aldosteron

Hormon ini disekresi oleh kelenjer adrenal yang bekerja pada tubulus tubulus ginjal untuk meningkatkan absorpsi natrium. Pelepasan aldosterone dirangsang oleh perubahan konsentrasi kalium, natrium serum dan system angiotensin renin dan sangat efektif dalam mengendalikan hiperkalemia.

c. Prostaglandin

Prostaglandin adalah asam lemak alami yang terdapat dalam banyak jaringan dan berfungsi dalam merespons radang, pengendalian tekanan darah, kontraksi uterus, dan mobilitas gastrointestinal. Dalam ginjal, prostaglandin berperan mengatur sirkulasi ginjal, respons natrium, dan efek ginjal pada ADH.



d. Glukokortikoid

Meningkatkan resorpsi natrium dan air, sehingga volume darah naik dan terjadi retensi natrium. Perubahan kadar glukokortikoid menyebabkan perubahan pada keseimbangan volume darah.

e. Mekanisme rasa dahaga

Penurunan fungsi ginjal merangsang pelepasan renin, yang pada akhirnya menimbulkan produksi angiotensin II yang dapat merangsang hipotalamus untuk melepaskan substrat neural yang bertanggung jawab terhadap sensasi haus.

## 8. Masalah keperawatan keseimbangan cairan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

a. Diare

1) Pengertian

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk

2) Penyebab

a) Fisiologi :

Proses infeksi

b) Psikologis :

Kecemasan, dan tingkat stress tinggi

c) Situasional :

Terpapar kontaminan, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif, penyalahgunaan zat, program pengobatan (mis: agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik), perubahan air, makanan dan bakteri pada air

3) Kriteria Mayor dan Kriteria Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : -

b) Objektif :

(1) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam

(2) Feses lembek atau cair

Kriteria Minor :

a) Subjektif :

(1) *Urgency*

(2) Nyeri/ kram abdomen

b) Objektif :

(1) Frekuensi peristaltic meningkat

(2) Bising usus hiperaktif

#### b. Hipovolemia

1) Pengertian

Hipovolemi merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan /atau intraseluler.

2) Penyebab

a) Kehilangan cairan aktif

b) Kekurangan intake cairan

3) Kriteria Mayor dan Kriteria Minor

Kriteria Mayor :

a) Subjektif: -

b) Objektif :

(1) Frekuensi nadi meningkat

(2) Nadi teraba lemah

(3) Tekanan darah menurun

(4) Tekanan nadi menyempit

(5) Turgor kulit menurun

(6) Membran mukosa kering

(7) Volume urin menurun

(8) Hematokrit meningkat

Kriteria Minor :

a) Subjektif :

(1) Merasa lemah

(2) Merasa haus

b) Objektif :

(1) Pengisian vena menurun

- (2) Status mental berubah
- (3) Suhu tubuh meningkat
- (4) Konsentrasi urin meningkat
- (5) Berat badan turun tiba-tiba

## **B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

### **1. Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan diare**

Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit dengan diare terdiri dari lima langkah yaitu : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

#### a. Tahap pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal untuk mengumpulkan data terkait keluhan pasien, dan harus dilakukan dengan tepat agar data yang didapatkan akurat.

Pengkajian diare dapat dilakukan dengan cara cara :

#### 1) Identitas pasien/Biodata

Meliputi nama lengkap pasien, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan, untuk umur pada pasien diare akut, sebagian besar anak yang mengalami dibawah umur 2 tahun, usia paling tinggi umur 6 sampai 11 bulan karena pada masa ini mulai diberikannya makanan pendamping. Kejadian diare pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. ( suriadi & yuliani, 2010)

#### 2) Keluhan utama

Buang air besar ( BAB) lebih dari 3 kali sehari. BAB kurang dari 4 kali dengan konsistensi cair ( diare tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair ( dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari 10 kali ( dehidrasi berat). BAB lebih dari sepuluh kali ( dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut

bila berlangsung lebih dari 14 hari maka diare persisten. ( rekawati susilaninggrum, dkk, 2013)

- 3) Riwayat penyakit sekarang meliputi sebagai berikut.
  - a) Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
  - b) Tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir darah, warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
  - c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
  - d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
  - e) Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasu mulai tampak.
  - f) Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak.
  - g) Diuresis, yaitu terjadi oliguri ( kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urin sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam ( dehidrasi berat) . ( rekawati susilaninggrum, dkk, 2013)
- 4) Riwayat kesehatan meliputi sebagai berikut.
  - a) Riwayat imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi dalam berakibat berat pada anak-nak dengan campak atau yang lebih menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan pada pasien.
  - b) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini salah satu kemungkinan penyebab diare.
  - c) Riwayat penyakit yang sering pada anak di bawah 2 tahun biasanya batuk, panas, pilek, dak kejang yang terjadi sebelum,selama atau setelah diare. Hal ini untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, tonsilitis faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis. . ( rekawati susilaninggrum, dkk, 2013)

## 5) Riwayat nutrisi

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b) Pemberian susu formula, apakah menggunakan air matang, diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
- c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa), pada dehidrasi ringan/sedang anak merasa haus ingin minum banyak, sedangkan pada dehidrasi berat anak malas minum atau tidak bisa minum. ( rekawati susilaninggrum, dkk, 2013)

## 6) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum
  - (1). Baik, sadar ( tanpa dehidrasi )
  - (2). Gelisah, rewel ( dehidrasi ringan atau sedang)
  - (3). Lesu, lunglai atau tidak sadar ( dehidrasi berat)
- b) Kaji tanda-tanda derajat dehidrasi diare  
Menurut tatalaksana diare Balita Kemenkes, 2011
  - (1). Klasifikasi diare

**Tabel 2.2**  
**Derajat dehidrasi**

<b>Gejala</b>	<b>Klasifikasi</b>
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Balita tetap aktif 2. Memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, tidak haus. 3. Cubitan kulit perut/turgor kulit kembali segera	<b>Diare Tanpa Dehidrasi</b>
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Gelisah atau rewel 2. Mata cekung 3. Ingin minum terus/ada rasa haus meningkat 4. Turgor kulit kembali lambat.	<b>Diare Dehidrasi Sedang</b>
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Lesu/lunglai, tidak sadar 2. Mata cekung 3. Malas minum 4. Turgor kembali sangat lambat >2 detik	<b>Diare Dehidrasi Berat</b>

Sumber : (tata laksana diare balita, 2011)

(2).

**Tabel 2.3**  
**Tindakan dan pengobatan**

<b>Diare dehidrasi berat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tidak ada klasifikasi berat lain :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai rencana terapi C</li> </ol> </li> <li>• Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lainnya :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk segera</li> <li>2. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan</li> </ol> </li> <li>• Jika anak &gt;2 thn dan ada kolera di daerah tersebut beri antibiotik untuk jolera</li> </ul>
<b>Diare dehidrasi ringan/sedang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri cairan tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi B</li> <li>• Jika terjadi klasifikasi berat lain :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk segera ke rumah sakit</li> <li>2. Jika masih bisa minum. Berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan</li> </ol> </li> <li>• Nasihati kapan segera kembali</li> <li>• Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>
<b>Diare tanpa dehidrasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cairan, tablet zinc dan makanan sesuai rencana terapi A</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>

Sumber : ( MTBS. 2015)

c) Berat badan

Anak yang diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut :

**Tabel 2.4**  
**Penurunan berat badan menunjukkan tingkat dehidrasi**

<b>Tingkat dehidrasi</b>	<b>Kehilangan berat</b>	<b>Badan (%)</b>
Dehidrasi ringan	5% (50ml/kg)	3% (30ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100ml/kg)	6% (60ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150ml/kg)	9% (90ml/kg)

Sumber : ( menurut MTBS, 2018)

d) Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit, kita dapat melakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut dengan kedua ujung jari ( bukan kedua kuku). Turgor kembali cepat kurang dari 2 detik berarti diare tanpa dehidrasi, turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam 2 detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari 2 detik maka termasuk diare dengan dehidrasi berat.

## e) Kepala

Anak dibawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunya biasanya cekung.

## f) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan/sedang kelopak mata cekung. Sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata cekung.

## g) Mulut dan lidah

(1). Mulut dan lidah basah ( tanpa dehidrasi)

(2). Mulut dan lidah kering ( dehidrasi ringan/sedang)

(3). Mulut dan lidah sangat kering ( dehidrasi berat)

## h) Abdomen

Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat

## i) Anus

Adakah iritasi pada anus pasien

## j) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis ( kausal) yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula titik pemeriksaan yang perlu dilakukan pada anak diare :

(1). Pemeriksaan tinja, baik secara makroskopi maupun mikroskopi dengan kultur,

(2). Tes malabrorsi yang meliputi karbohidrat ( ph, clinic tes), lemak, dan kultur urine.

Klarifikasi ini bukan hanya diagnosis medis, tapi dapat digunakan untuk menentukan tindakan apa yang harus di ambil oleh petugas di lapangan. Adapaun data dan klasifikasi diare yang dimaksud telah disajikan pada bahasan macam diare berdasarkan pedoman MTBS (2018).

b. Diagnosa Keperawatan

menurut SDKI ( 2017 )

Hipovolemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

1) Data pendukung :

DS :

- a) BAB lebih dari 3 kali dalam sehari
- b) Klien mengeluh haus

DO :

- a) Suhu klien 35.5 °C
- b) Tampak feses cair
- c) Mukosa bibir kring
- d) Saat di kaji lingkungan rumah di dapatkan sumber air keluarga dekat dengan penampungan sampah.

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi. Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien diare menurut SIKI yaitu :

**Tabel 2.5**  
**Perencanaan keperawatan ( SLKI, SIKI, SDKI)**

1	2	3	4
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipovolemia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Kelembapan membran mukosa meningkat 3. Dehidrasi menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Membran mukosa membaik	Manajemen Hipovolemia <b>Observasi :</b> Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah) <b>Terapeutik</b> berikan asupan cairan oral <b>Edukasi :</b> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian obat



		6. Mata cekung membaik 7. Turgor kulit membaik	
--	--	---	--

Sumber: ( SLKI, SIKI, SDKI, 2017 )

d. implementasi keperawatan.

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses final dan berkelanjutan, ketika klien, perawat dan individu pendukung dan menilai apa yang telah di pelajari. Proses evaluasi belajar dinilai berdasarkan hasil pembelajaran yang telah di tentukan sebelumnya dalam fase perencanaan proses penyuluhan. (kozier, 2011)

f. Standar Luaran Keperawatan Indonesia ( 2019 )

1. keseimbangan Cairan

Ekuilibrium antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh

Ekspektasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil :

**Tabel 2.6**  
**SLKI Keseimbangan Cairan**

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Asupan cairan	1	2	3	4	5
Haluaran urin	1	2	3	4	5
Kelembabapan membran mukosa	1	2	3	4	5
Asupan makanan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Edema	1	2	3	4	5
Dehidrasi	1	2	3	4	5
Asites	1	2	3	4	5
Konfusi					
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Denyut nadi radial	1	2	3	4	5
Tekanan arteri rata-	1	2	3	4	5

rata					
Membran mukosa	1	2	3	4	5
Mata cekung	1	2	3	4	5
Turgor kulit	1	2	3	4	5
Berat badan	1	2	3	4	5

Sumber : ( SLKI, 2019)

## 2 Tinjauan Askep Keluarga

Menurut teori/model *Family Centre Friedman*, pengkajian asuhan keperawatan keluarga meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

### 1) Pengkajian

#### a) Data Umum

- (1). Identitas, kepala keluarga
  - (a) Nama kepala keluarga
  - (b) Umur (KK)
  - (c) Pekerjaan kepala keluarga
  - (d) Pendidikan kepala keluarga
  - (e) Alamat dan nomer telepon
- (2). Komposisi anggota keluarga

**Tabel 2.7**

**Komposisi Anggota Keluarga**

Nama	Umur	Sex	Hub dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber : *Jhonson, 2010*

#### (3). Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi.

#### (4). Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala masalah yang terjadi Menurut Sussman (1974) dan Maclin (19988), tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan non tradisional

##### (a) Keluarga tradisional

- Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama
- Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*) yaitu keluarga hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan
- Pasangan inti (keluarga *Dyad*), hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka
- Bujang dewasa (*single adult*) yang tinggal sendirian
- Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja
- Jaringan keluarga besar terdiri dari dua keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah yang hidup berdekatan dalam daerah geografis

(b) Keluarga non tradisional

- Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja)
- Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak
- Keluarga gay/ lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama yang hidup bersama sebagai pasangan yang menikah
- Keluarga komuni adalah rumah tangga yang terdiri dari lebih
- satu pasangan monogami dengan anak-anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama

5) Suku bangsa

- (a) Asal suku bangsa keluarga
- (b) Bahasa yang dipakai keluarga
- (c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan

## 6) Agama

- (a) Agama yang dianut keluarga
- (b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

## 7) Status sosial ekonomi keluarga

- (a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
- (b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
- (c) Tabungan khusus kesehatan
- (d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi)

## 8) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya mengunjungi tempat rekreasi namun menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

**b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

## 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menurut Duvall (1985) dan Godrick (1989) tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 tahapan yaitu:

## a) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)

Tuganya adalah :

- (1). Membangun perkawinan yang saling memuaskan;
- (2). Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis; dan
- (3). Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

## b) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak-anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan)

Tuganya adalah :

- (1). Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap;

- (2). Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga;
  - (3). Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan; dan
  - (4). Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- c) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 5 tahun).

Tugasnya adalah :

- (1). Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan;
  - (2). Mensosialisasikan anak;
  - (3). Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain; dan
  - (4). Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- d) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak terua berumur hingga 13 tahun).

Tugasnya adalah :

- (1). Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat;
  - (2). Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan;
  - (3). Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- e) Tahap V : keluarga dengan aak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun).

Tugasnya adalah :

- (1). Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri;
- (2). Memfokuskan kembali hubungan perkawinan; dan

(3). Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

f) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah).

Tugasnya adalah :

(1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak;

(2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan ; dan

(3) Membantu orang tua lanjut usia dan saki-sakitan dan suami maupun istri.

g) Tahap VII : orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya adalah :

(1). Menyelidikilingkungan yang meningkatkan kesehatan; dan

(2). Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

h) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensinan dan lansia

Tugasnya adalah :

(1). Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan;

(2). Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun;

(3). Mempertahankan hubungan perkawinan;

(4). Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan;

(5). Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi; dan

(6). Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugas masing-masing. Dari setiap tugas itu, sebaiknya di buat daftar mana saja tugas yang telah di selesaikan.

- 3) Riwayat keluarga inti
  - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
  - b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga)
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami istri)
  - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
  - b) Riwayat kebiasaan/ gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

**c. Lingkungan**

- 1) Karakteristik rumah menurut achar, 2010)
  - a) Ukuran rumah (luas rumah)
  - b) Kondisi dalam dan luar rumah
  - c) Kebersihan rumah
  - d) Ventilasi rumah
  - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
  - f) Air bersih
  - g) Pengeluaran sampah
  - h) Kepemilikan rumah
  - i) Kamar mandi/wc
  - j) Denah rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
  - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
  - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
  - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan
- 3) Mobilitas geografis keluarga
  - a) Apakah keluarga sering pindah rumah
  - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat  
Kumpulan/organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
- 5) Sistem pendukung keluarga  
Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah

6) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan apakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang menutup diskusi (Setiadi, 2008).

7) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah :

- a) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?
- b) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu)
- c) Siapakah pengambilan keputusan tersebut?

8) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dan masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani (Setiadi, 2008).

9) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Setiadi, 2008).

**e. Fungsi keluarga**

1) Fungsi afektif

- a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang
- b) Perasaan saling memiliki
- c) Dukungan terhadap anggota keluarga
- d) Saling menghargai, kehangatan



- 2) Fungsi sosialisasi
  - a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
  - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga
- 3) Fungsi perawatan kesehatan
  - a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya jika sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi)
  - b) Bila ditemui data maladaptif, langsung dilakukan penjajagan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan)

**f. Stress dan koping keluarga**

- 1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang  
Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm 6$  bulan dan stressor jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan (Setiadi, 2008).
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor  
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (Setiadi, 2008).
- 3) Strategi koping yang digunakan  
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).
- 4) Strategi adaptasi disfungsional  
Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

**g. Pengkajian fisik**

- 1) Aktivitas/istirahat  
Istirahat kurang, terjadi kelemahan, tekanan darah sistol menurun dan denyut nadi meningkat  $>100$  kali per menit

- 2) Integritas ego  
Konflik interpersonal keluarga, kesulitan ekonomi, perubahan persepsi tentang kondisinya, dan kehamilan tak direncanakan
- 3) Eliminasi  
Perubahan pada konstipasi defekasi, peningkatan frekuensi berkemih dan peningkatan konsentrasi urine
- 4) Makanan/cairan  
Mual dan muntah yang berlebihan 4-8minggu, nyeri epigastrium, penurunan berat badan 5-10 kg, iritasi dan kemerahan pada membrane mukosa mulut, Hb dan Ht rendah, nafas berbau aseton, turgor kulit berkurang, mata cekung dan lidah kering
- 5) Pernafasan  
Frekuensi nafas meningkat
- 6) Keamanan  
Suhu kadang naik, berat badan lemah, ikterus dan dapat jatuh dalam koma
- 7) Seksualitas  
Penghentian menstruasi, bila keadaan ibu membahayakan maka dilakukan abortus terapeutic
- 8) Interaksi sosial  
Perubahan status kesehatan/stressor kehamilan, perubahan peran, respon anggota keluarga yang dapat bervariasi terhadap hospitalisasi dan sakit, serta system pendukung yang kurang
- 9) Pembelajaran dan penyuluhan  
Dasar pembelajaran pada kasus hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut :
  - a. Segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, terlebih jika sudah lama berlangsung
  - b. Berat badan turun lebih dari 5-10% dari berat badan normal ibu sesuai usia kehamilan
  - c. Turgor kulit, lidah kering
  - d. Adanya aseton dalam urine

#### **h. Harapan keluarga**

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada

#### **i. Analisa data**

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti :

##### **a. Diagnosa sehat/*wellness***

Diagnosa sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

##### **b. Diagnosa ancama (risiko)**

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).

##### **c. Diagnosa nyata/gangguan**

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/ masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
  - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
  - b) Pengertian
  - c) Tanda dan gejala

- d) Faktor penyebab
  - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
- a) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
  - b) Masalah dirasakan keluarga
  - c) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - d) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
  - e) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
  - f) Informasi yang salah.
- 3) ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi:
- a) bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - b) sifat perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - c) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan, meliputi:
- a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
  - b) Pentingnya hygien sanitasi
  - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
  - b) Keuntungan yang didapat
  - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
  - d) Pengalaman keluarga yang kurang baik
  - e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses scoring :

**Tabel 2.8**  
**Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga**

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah :		
	<input type="checkbox"/> Tidak/kurang sehat	3	1
	<input type="checkbox"/> Ancaman kesehatan	2	
<input type="checkbox"/> Krisis	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :		
	<input type="checkbox"/> Dengan mudah	2	2
	<input type="checkbox"/> Hanya sebagian	1	
<input type="checkbox"/> Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah untuk diubah :		
	<input type="checkbox"/> Tinggi	3	1
	<input type="checkbox"/> Cukup	2	
<input type="checkbox"/> Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah :		
	<input type="checkbox"/> Masalah berat harus ditangani	2	1
	<input type="checkbox"/> Masalah yang tidak perlu segera ditangani	1	
<input type="checkbox"/> Masalah tidak dirasakan	0		

Sumber : *Setiadi, (2008)*

### 6) Skoring

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Diagnosa yang mungkin muncul :

- Diare berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

### 3. Intervensi

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka

pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek harus menggunakan SMART (S= spesifik, M= measurable/ dapat diukur, A= achievable/ dapat dicapai, R= reality, T= time limited/ punya limit waktu) (Achjar, 20

**Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Evaluasi	Standar	
Hipovolemia b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit diare	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan rumah selama 1x60 menit diharapkan hipovolemia dapat teratasi	keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit diare	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian hipovolemia (v)</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan 2 dari 3 penyebab hipovolemia (v)</li> <li>3. Keluarga dapat menjelaskan 3 dari 5 tanda dan gejala hipovolemia (v)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian hipovolemia secara sederhana. hipovolemia adalah suatu kondisi ketika jumlah darah dan cairan di dalam tubuh berkurang.</li> <li>2) Keluarga mampu Menyebutkan 2 dari 3 penyebab hipovolemia. yaitu :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muntah</li> <li>b) Diare</li> <li>c) Pendarahan yang berlebih</li> </ol> </li> <li>3) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala hipovolemia yaitu:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dehidrasi</li> <li>b) Haus</li> <li>c) Kelelahan</li> <li>d) Lemas</li> <li>e) Mual / muntah</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah hipovolemia</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga pengertian hipovolemia</li> <li>3. Evaluasi keluarga untuk mengungkapkan kembali pengertian dari hipovolemia</li> <li>4. Diskusikan bersama keluarga penyebab hipovolemia</li> <li>5. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala hipovolemia</li> <li>6. Diskusikan bersama keluarga tentang komplikasi</li> </ol>

			4. Keluarga dapat menyebutkan 3 dari 5 komplikasi diare	4) Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 komplikasi hipovolemia, yaitu : a) Dehidrasi b) Syok hipovolemik c) Hypokalemia d) Kejang saat dehidrasi e) Malnutrisi	hipovolemia 7. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti. 8. Kaji pengetahuan keluarga tentang hipovolemia setelah diberikan penjelasan. 9. Menyarankan keluarga untuk segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat 10. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		2. Keluarga dapat mengambil keputusan Menjelaskan cara mengatasi hipovolemia di rumah dan menjelaskan apabila hipovolemia tidak	1. Keluarga dapat menyebutkan dan menjelaskan 2 dari 4 akibat bila diare tidak segera di atasi (v)	1) Keluarga mampu Menyebutkan dua dari empat akibat diare apa bila tidak segera di atasi, yaitu : a) Dehidrasi berat b) Gagal ginjal c) Kerusakan otak d) kematian	1. Identifikasi akibat hipovolemia bila tidak langsung di atasi 2. Diskusikan bersama keluarga mengenai cara mengatasi hipovolemia di



		teratasi	2. Keluarga mampu menyebutkan 2 cara mengatasi hipovolemia di rumah (v dan m )	2) keluarga mampu Menyebutkan dua dari empat cara mengatssi hipovolemia di rumah, yaitu : a) Menambah asupan cairan oral b) Membuat cairan LGG ( larutan gula garam)	rumah 3. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 4. Kaji kembali pengetahuan keluarga tentang hipovolemia 5. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		3.keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami hipovolemia	1. keluarga dapat membuat cairan LGG 2. keluarga dapat menyebutkan cara mencegah hipovolemia	1. keluarga mampu membuat larutan gula garam ( LGG) 2. keluarga mampu menyebutkan 2 cara mencegah hipovolemia yaitu : a) mengonsumsi cairan yang cukup b) minum air putih yang matang minimal 4-5 gelas perhari	1. Diskusikan bersama keluarga mengenai cara membuat larutan gula garam 2. Minta keluarga mendemostrasikan cara pemberian LGG 3. Motivasi keluarga untuk redemon 4. Identifikasi akibat hipovolemia bila tidak langsung di atasi 5. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti

					<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Kaji kembali pengetahuan keluarga tentang hipovolemia</li> <li>7. Beri pujian pada keluarga atas</li> </ul>
		4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah hipovolemia yang terjadi pada anak diare	Keluarga mampu mencegah hipovolemia yang terjadi pada anak diare dengan memodifikasi lingkungan yang ada di sekitar rumahnya yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk membuat kembali penampungan sampah yang letaknya jauh dari sumber air yang berjarak kurang lebih 7-10 meter dari sumber air.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah seperti membuat penampungan sampah yang letaknya jauh dari sumber air yang berjarak kurang lebih 7-10 meter.</li> <li>2. Beri motivasi dan pujian atas upaya yang sudah dilakukan oleh keluarga</li> </ul>
		5. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga secara baik dan benar	Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat fasilitas pelayanan kesehatan untuk menangani hipovolemia pada anak diare. Pelayanan kesehatan yang dapat di tuju seperti puskesmas, bidan, dan dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>2. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga</li> </ul>

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2007).

Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang diare dan akibat yang ditimbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam pengambilan keputusan, mendemonstrasikan cara membuat oralit, memodifikasi lingkungan dengan menutup penampungan sampah yang ada di dekat sumber air, dan mendiskusikan bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2013).

Pada masalah diare , evaluasi yang dilakukan setelah memberikan asuhan keperawatan ada 3, yaitu :

- a. Evaluasi struktur
  - 1) Ruang kondusif untuk melakukan kegiatan
  - 2) Pelaratan memadai dan berfungsi
  - 3) Media dan materi tersedia dan memadai
  - 4) SDM memadai dan bersedia untuk diberi asuhan keperawatan

b. Evaluasi Proses

- 1) Ketepatan waktu pelaksanaan
- 2) Peran serta aktif dari anggota keluarga
- 3) Kesesuaian peran dan fungsi dari kegiatan
- 4) Faktor pendukung dan penghambat kegiatan

c. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga paham tentang diare yang dialami balita
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan
- 3) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
- 4) Keluarga mampu membuat larutan gula garam (oralit) dan kompres hangat.
- 5) Keluarga membawa balita ke pelayanan kesehatan
- 6) Tidak ada tanda-tanda diare kronik.

### C. Tinjauan konsep keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih individu yang tergabung karena ikatan kebersamaan dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (effendy, 1998)

1. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004). Mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu :

a. Fungsi afektif

Berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

b. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin,

norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

2. Tipe keluarga

Tipe-tipe keluarga secara umum dikemukakan untuk mempermudah tentang pemahaman keluarga. Adapun tipe-tipe keluarga menurut Suprajitno (2004) antara lain :

a. Keluarga inti (konjungal)

Yaitu keluarga yang menikah sebagai orangtua atau pemberian nafkah, keluarga ini terdiri dari suami, istri dan anak mereka anak kandung, anak adopsi atau keduanya.

b. Keluarga orientasi (keluarga asal)

Yaitu untuk keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan. Keluarga besar yaitu keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (oleh darah), yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yaitu salah satu teman keluarga ini. Berikut ini termasuk sanak keluarga : kakek, nenek, tante, paman dan sepupu.

3. Bentuk keluarga

Ada enam tipe bentuk keluarga menurut Effendy (1998) :

a. Keluarga inti (*Nuclear family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

b. Keluarga besar (*Exstende family*)

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

c. Keluarga berantai (*Serial family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d. Keluarga duda/janda (*single family*)

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e. Keluarga berkomposisi (*composite*)

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

f. Keluarga kabitas (*cababitation*)

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

4. Struktur keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

a. Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

b. Struktur nilai keluarga.

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yan secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keuarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses komunikasi.

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsi.

1) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelelasan antara isi dan tingkai intruksi.

2) Proses komunikasi disfungsional.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunkasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

d. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai arakteristik system keluarga adalah kemampua atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Lain hal nya menurut fadilla ( 2012) struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

1 Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2 Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

3 Matriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

4 Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

5 Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

5. Tingkat perkembangan keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut.

Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (1998) antara lain :

Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)

Tuganya adalah :

- a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan;
- b. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis; dan
- c. Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak-anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan)

Tuganya adalah :

- a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap;
- b. Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga;
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan; dan



- d. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 5 tahun).

Tugasnya adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan;
- b. Mensosialisasikan anak;
- c. Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain; dan
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun).

Tugasnya adalah :

- a. Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat;
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan;
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

Tahap V : keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun).

Tugasnya adalah :

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri;
- b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan; dan
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah).

Tugasnya adalah :

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak;
- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan ; dan
- c. Membantu orang tua lanjut usia dan saki-sakitan dan suami maupun istri.

Tahap VII : orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya adalah :

- a. Menyelidikilingkungan yang meningkatkan kesehatan; dan
- b. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

Tahap VIII : keluarga dalam masa pensinan dan lansia

Tugasnya adalah :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan;
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun;
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan;
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan;
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi; dan
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.

#### 6. Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatani

Seperti dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan menurut Suprajitno, (2004) yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenak kesehatan.

- b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diatara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga ( Jhoson, leni. 2010)

#### **D. Tinjauan Konsep Penyakit.**

##### **1. Devinisi diare**

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja, dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam sehari. (Depkes RI 2011). Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu ( jufrie dan soenarto, 2012).

Klasifikasi diare berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme

##### **1. Kalsifikasi Diare**

Menurut (Nursalam, 2008), diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
- b. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- c. Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit melainkan suatu sindrom yang

penyebab, patogenesisnya multikompleks. Mengingat banyaknya kemungkinan penyakit yang dapat mengakibatkan diare kronik dan banyak pemeriksaan yang harus dikerjakan maka dibuat tinjauan pustaka ini untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih terarah.

## 2. Anatomi fisiologi sistem

### a. Respon Tubuh

#### 1) Sistem integument

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi turgor kulit biasanya kembali sangat lambat. Karena tidak adekuatnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembapan kulit pun menjadi berkurang.

#### 2) Sistem Respirasi

Kehilangan air dan elektrolit pada anak diare mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa yang menyebabkan pH turun karena akumulasi asam nonvolatile. Terjadilah hiperventilasi yang akan menurunkan  $p\text{CO}_2$  menyebabkan pernapasan jadi cepat, dan dalam (pernapasan kusmaul).

#### 3) Sistem Pencernaan

Anak yang diare biasanya mengalami gangguan pada nutrisi, yang disebabkan oleh kerusakan mukosa usus dimana usus tidak dapat menyerap makanan. Anak akan tampak lesu, malas makan, dan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap mengakibatkan anak bisa mengalami gangguan gizi yang bisa menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan menurunnya daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama.

#### 4) Sistem Muskuloskeletal

Kekurangan kadar natrium dan kalium plasma pada anak yang diare dapat menyebabkan nyeri otot, kelemahan otot, kram dan detak jantung sangat lambat.

5) Sistem Sirkulasi

Dari daire dapat terjadi gangguan pada system sirkulasi darah menyebabkan darah melemah, tekanan darah rendah, kulit pucat, akral dingin yang mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik.

6) Sistem Otak

Syok hipovolemik dapat menyebabkan aliran darah dan oksigen berkurang. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran dan bila tidak segera ditolong dapat mengakibatkan kematian.

7) Sistem Eliminasi

Warna tinja anak yang mengalami diare makin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekaki dan tinja makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

3. **Penyebab**

Ngastiyah (2005), mengatakan diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit diare”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Menurut Wong (2008), penyebab infeksius dari diare akut yaitu :

a. Agens virus

- 1) Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam ( $38^{\circ}$  C atau lebih tinggi), nausea atau Vomitus, abdomen, disertai infeksi saluran pernafasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.

- 2) Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi bisa didapat dari air minum, air ditempat rekreasi (air kolam renang, dll). Dapat menjangkit segala usian dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.

b. Agen bakteri

- 1) *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi tergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mucus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.
- 2) Kelompok salmonella, masa inkubasi 6-72 jam untuk gastroenteritis. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltic hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung dan lainnya.

#### 4. Patofisiologi

Hidayat (2008), mengatakan proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan factor diantaranya :

a. Factor infeksi

1) Virus

Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan infeksi *rotavirus*. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah

permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel *epitel* gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan *vili-vili* usus halus mengalami *atrofi* dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

## 2) Bakteri

Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus, yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri *Shigella* sp, *E.colli*. diare ini bersifat self-limiting dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru

## b. Factor malabsorpsi,

### 1) Gangguan Osmotik

Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkatkan menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Hal ini menyebabkan terjadinya *hiperperistaltik* usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan

didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Nursalam, 2008).

2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Nursalam, 2008).

3) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan atau berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Gejala dari dehidrasi yang tampak yaitu berat badan turun, turgor kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hypovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Untuk mengetahui keadaan dehidrasi dapat dilakukan penilaian sebagai berikut:

**5. Pemeriksaan penunjang**

a. Test Diagnostik

a) Pemeriksaan tinja

- (1) Markoskopik dan mikroskop
- (2) kadar gula tinja
- (3) Biakan dan resistensi feces (color )

b) Analisa gas dada apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (pernafasan kusmaoul)

c) Pemeriksaan kadar ureum kreatin untuk mengetahui faal ginjal

d) Pemeriksaa elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium dan fosfat

**6. Penanganan/penatalaksanaan**

a. Pembenaan cairan

Pembenaan cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dengan keadaan umum.



b. Diatetik

Pembenaan makanan dan minum khusus pada klien dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan. Adapun hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Memberikan cairan
- b) Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori protein, vitamin, mineral dan makanan yang bersih.
- c) Obat-obatan
- d) Obat anti sekresi
- e) Obat anti sparmolitik
- f) Anti biotic
- g) LGG.

7. **Komplikasi**

Menurut (Nursalam, 2008), komplikasi yang dapat terjadi dari diare akut maupun kronis, Yaitu:

- a. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (Asidosis metabolic), Karena:
  - a) Kehilangan natrium bicarbonate bersama tinja.
  - b) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pencernaan dalam waktu yang terlalu lama.
  - c) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperstaltik.
- b. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan natau syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berta sehingga dapat mengakibatkan perdarahan di dalam otak, kesadaran menurun, dan bila tida segera ditolong maka penderita meninggal.

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

1) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting perlu diperhatikan:

- (1) Jenis cairan
- (2) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
- (3) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse
- (4) Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

2) Jalan masuk atau cairan pemberian

(1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan  $\text{NaHCO}_3$ , KCL, dan glukosa.

(2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

3) Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan

## 9. Penatalaksanaan keperawatan

### a. Kalsifikasi

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumptu garam dapur. Jika anak

terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

## 2) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- a.) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infuse waktu memantaunya.
- b.) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- c.) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- d.) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- e.) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentasi.

b. Penanganan diare yaitu dengan rencana terapi A, B, dan C sebagai berikut:

### 1) Rencana terapi A

Penanganan diarea rumah, dengan menjelaskan pada ibu tentang 4 aturan perawatan di rumah :

#### a.) Beri cairan tambahan

Jelaskan pada ibu, untuk beri cairan lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.

#### b) Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.

- c) Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini : oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin). Atau air matang.

## 2) Rencana terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit. Berikan oral sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

**Tabel 2.10**  
**Jumlah pemberian oralit**

Sampai 4 bulan (<6kg)	4-12 bulan (6-10kg)	12-24 bulan (10-12 kg)	2-5 tahun 12-19kg)
200-400 ml	400-700 ml	700-900 ml	900-1400 ml

Sumber : (Menurut tata laksana diare balita, 2011)

- a) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
- b) untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.
- c) Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
- (1) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/gelas
  - (2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit . Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- d) Lanjutkan ASI selama anak mau
- e) Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
- (1) Umur <6 bulan : 10 mg/hari
  - (2) Umur  $\geq$ 6 bulan : 20 mg/hari
- f) Setelah 3 jam
- (1) Ulangi penilaian dan klasifikasi kembali derajat dehidrasinya.
  - (2) Pilih rencan terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
  - (3) Mulai member makan anak.
- g) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai
- (1) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
  - (2) Tunjukkan beberapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.

(3) Beri oralit yang cukup untuk dehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi.

### 3) Rencana terapi C

Penanganan dehidrasi berat dengan cepat, yaitu dengan :

- a) Memberikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infuse dipersiapkan. Beri ml/kg cairan Ringer Laktat atau jika tersedia, gunakan cairan NaCl yang dibagi sebagai berikut:

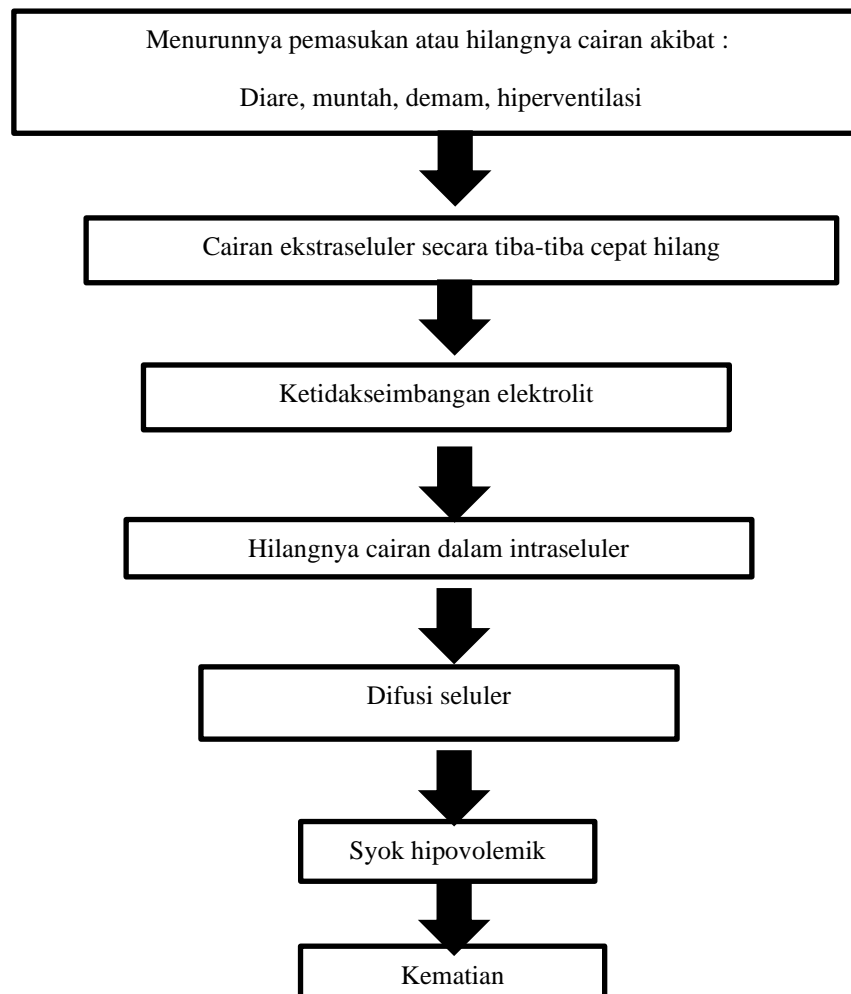
tabel 2.11  
pemberian cairan

Umur	pemberian pertama 30 mg ml /kg selama	pemberian berikut 70 mg ml/kg selama
Bayi ( di bawah umur 12 bulan )	1 jam	5 jam
Anak ( 12 bln- 5 tahun )	30 menit	2 jam

ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangatlah lemah atau tidak teraba

sumber : ( MTBS, 2011)

- b.) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- c.) Beri oralit (kira-kira 5 m/kg/jam) segera setelah anak mau minum: biasanya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri juga tablet Zinc.
- d.) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasi dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- e.) Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemebrian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit)
- f.) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan menuju klinik.
- g.) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:  
Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena dan Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasi dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan pengobatan.



**Gambar 2.1**

**Patofisiologi Hipovolemia**