

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada. Lalu jika gagal memenuhi kebutuhannya, manusia akan berpikir lebih keras dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya (Hidayat, 2009).

Lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow, adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisiologi (*Physiological Need*)

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan kehidupan bagi tiap manusia. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan lainnya.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan (*Self Security Needs*)

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik maupun psikososial.

c. Kebutuhan Mencintai dan Dicintai (*Love ad Belongingness Needs*)

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain.

d. **Kebutuhan Harga Diri (*Self Esteem Needs*)**

Menurut hierarki kebutuhan dasar manusia, seseorang dapat dan dicintai telah terpenuhi. Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri.

e. **Kebutuhan Aktualisasi diri (*Self Actualization Needs*)**

Berdasarkan teori maslow mengenai aktualisasi diri, terdapat asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinstik berupa kebaikan. Dari sinilah manusia memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya.

## **2. Konsep Gangguan Eliminasi Fekal**

### **a. Definisi Gangguan Eliminasi Fekal**

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), menyatakan bahwa eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal. Eliminasi fekal (defekasi) adalah pengeluaran feses dari anus dan rectum.

### **b. Proses Defekasi**

Defekasi adalah proses pembuangan atau pengeluaran sisa metabolisme berupa feses dan flatus yang berasal dari saluran pencernaan melalui anus (Tarwoto, 2010). Dalam proses defekasi terjadi dua macam reflex, yaitu Pertama, refleks defekasi intrinsik. Refleks ini berawal dari feses yang masuk ke rektum sehingga terjadi distensi rektum, yang kemudian menyebabkan rangsangan pada flektus mesentrikus dan terjadilah gerakan peristaltik. Setelah feses tiba di anus, secara sistematis spinter interna relaksasi maka terjadilah defekasi. Kedua, Refleks defekasi parasimpatis. Feses yang masuk ke rektum akan merangsang saraf rektum yang kemudian diteruskan ke spinal cord. Dari spinal cord kemudian dikembalikan ke kolon desendens, sigmoid dan rektum yang menyebabkan intensifnya peristaltik, relaksasi spinter internal, maka terjadi defekasi.

### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Eliminasi Fekal**

Menurut Potter & Perry (2010), banyak faktor yang mempengaruhi proses eliminasi fekal. Pengetahuan akan faktor-faktor tersebut akan membantu mengantisipasi cara yang dibutuhkan untuk mempertahankan pola eliminasi normal. Faktor yang mempengaruhi eliminasi fekal antara lain :

#### 1) Umur

Pada bayi dan anak-anak, makanan akan lebih cepat melewati sistem pencernaan karena gerakan peristaltik yang cepat. Sedangkan pada lansia adanya perubahan pola fungsi digestif dan absorpsi nutrisi lansia lebih disebabkan oleh sistem kardiovaskular dan neurogis lansia, daripada sistem pencernaan itu sendiri (Potter & Perry, 2010).

#### 2) Diet

Diet atau pola atau jenis makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses defekasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun dapat memengaruhi (Hidayat, 2008).

#### 3) Asupan cairan

Pemasukan cairan yang kurang akan menyebabkan feses menjadilebih keras, disebabkan oleh absorpsi cairan yang meningkat (Tarwoto & Wartonah, 2010).

#### 4) Aktivitas fisik

Aktivitas dapat mempengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma dapat membantukelancaran proses defekasi, sehingga proses gerakan peristaltik pada daerah kolon dapat bertambah baik dan memudahkan dalam membantu proses kelancaran proses defekasi (Hidayat, 2008).

#### 5) Pengobatan

Pengobatan dapat memengaruhi proses defekasi, dapat mengakibatkan diare dan konstipasi, seperti penggunaan laksansia atau antasida yang terlalu sering (Hidayat, 2008).

#### 6) Penyakit

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses defekasi, biasanya penyakit-penyakit yang berhubungan langsung pada sistem pencernaan, seperti gastroenteritis atau penyakit infeksi lainnya (Hidayat, 2008).

#### 7) Nyeri

Adanya nyeri dapat memengaruhi kemampuan/ keinginan untuk berdefekasi, seperti pada beberapa kasus hemoroid, fraktur os pubis, dan episiotomy akan mengurangi keinginan untuk buang air besar (Tarwoto & Wartonah, 2010).

#### 8) Faktor psikologis

Stress emosional mengganggu fungsi hampir seluruh sistem pencernaan tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2010).

#### 9) Kebiasaan diri

Kebiasaan eliminasi seseorang akan memengaruhi fungsi usus. Sebagian besar orang dapat menggunakan fasilitas toilet sendiri di rumahnya, hal tersebut dirasa lebih efektif dan praktis (Tarwoto & Wartonah, 2010).

### **d. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Eliminasi Fekal**

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), Sistem tubuh yang memiliki peran dalam eliminasi fekal adalah sistem gastrointestinal bawah yang meliputi :

#### 1) Usus Halus

Usus halus sering disebut dengan usus kecil karena ukuran diameternya lebih kecil jika dibandingkan dengan usus besar. Usus

halus ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu duodenum, jejunum, serta ileum. Fungsi usus halus adalah menerima sekresi hati dan pankreas, mengabsorpsi sari pati makanan, dan menyalurkan sisa hasil metabolisme ke usus besar.

## 2) Usus Besar atau Kolon

Kolon merupakan usus yang memiliki diameter lebih besar dari usus halus. Usus besar dibagi menjadi 3 daerah, yaitu : kolon asenden, kolontransversum, dan kolon desenden.

Fungsi kolon adalah (Tarwoto & Wartonah, 2010) :

- a) Menyerap air selama proses pencernaan.
- b) Tempat dihasilkannya vitamin K dan vitamin H (Biotin) sebagai hasil simbiosis dengan bakteri usus, misalnya E.coli.
- c) Membentuk massa feses
- d) Mendorong sisa makanan hasil pencernaan (feses) keluar dari tubuh.

## 3) Rektum

Rektum merupakan lubang tempat pembuangan feses dari tubuh. Sebelum dibuang lewat anus, feses akan ditampung terlebih dahulu pada bagian rektum. Apabila feses sudah siap dibuang, maka otot sfingterrektum mengatur pembukaan dan penutupan anus. Otot sfingter yang menyusun rektum ada 2 yaitu otot polos dan otot lurik.

### **e. Masalah Pada Eliminasi Fekal: Diare**

Diare merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko sering mengalami pengeluaran feses dalam bentuk cair. Diare sering disertai dengan kejang usus, mungkin disertai oleh rasa mual dan muntah (Hidayat, 2008).

## **B. Tinjauan asuhan keperawatan**

### **1. Tinjauan asuhan keperawatan pada gangguan kebutuhan eliminasi fekal dengan diare**

eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal. Eliminasi fekal (defekasi) adalah pengeluaran feses dari anus dan rectum. Menurut WHO (2010), diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam).

#### **a. Pengkajian asuhan keperawatan meliputi :**

- 1) Identitas pasien/biodata
- 2) Riwayat penyakit
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a) Keadaan umum: Baik, sadar (tanpa dehidrasi). Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang). Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat).
  - b) Kulit, untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang dari 2 detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan waktu lambat ( cubit kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali dengan sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik), ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.
  - c) Kepala
  - d) Mata, anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat kelopak matanya sangat cekung.
  - e) Mulut dan lidah, mulut dan lidah basah ( tanpa dehidrasi), mulut dan lidah kering ( dehidrasi ringan/sedang), mulut dan lidah kering ( dehidrasi berat).

- f) Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram dan bising usus yang meningkat.
  - g) Anus, apakah ada iritasi pada kulitnya.
- 4) Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan tinja baik secara makroskopi maupun mikroskopi dengan kultur.

**b. Analisa Data**

Analisa data merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Hidayat, 2009).

**c. Masalah Keperawatan**

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



#### **d. Intervensi 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 :

Manajemen diare

Observasi:

- 1) Identifikasi penyebab diare
- 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan
- 3) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
- 4) Identifikasi gejala invaginasi
- 5) Monitor tanda dan gejala hipovolemia
- 6) Monitor jumlah pengeluaran diare
- 7) Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal
- 8) Monitor keamanan penyiapan makanan

Terapeutik:

- 1) Berikan asupan cairan oral
- 2) Pasang jalur intravena
- 3) Berikan cairan intravena
- 4) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- 5) Ambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan.

Edukasi :

- 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas
- 3) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat.

### **e. Implementasi**

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

Manajemen diare

Observasi:

- 1) Mengidentifikasi penyebab diare
- 2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan
- 3) Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
- 4) Mengidentifikasi gejala invaginasi
- 5) Memonitor tanda dan gejala hipovolemia
- 6) Memonitor jumlah pengeluaran diare
- 7) Memonitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal
- 8) Memonitor keamanan penyiapan makanan

Terapeutik:

- 1) Memberikan asupan cairan oral
- 2) Memasang jalur intravena
- 3) Memberikan cairan intravena
- 4) Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- 5) Mengambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan.

Edukasi :

- 1) Mengajukan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 2) Mengajukan menghindari makanan pembentuk gas
- 3) Mengajukan melanjutkan pemberian ASI.

Kolaborasi :

- 1) Berkolaborasi pemberian obat.

## **f. Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini, maka dapat ditemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Evaluasi yang diharapkan pada masalah keperawatan dengan diare yaitu : Kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mencejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, nyeri dan kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik dan peristaltik usus membaik.

## **2. Konsep Asuhan Keperawatan keluarga**

### **a. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat, 2009).

Isi format pengkajian keluarga :

#### **1) Data umum**

yaitu meliputi: nama keluarga, alamat dan telepon, komposisi keluarga (dilengkapi dengan genogram keluarga), tipe keluarga, suku (dikaji data yang berhubungan dengan suku kebiasaan yang berhubungan dengan suku seseorang atau keluarga), agama (dikaji tentang agama yang dianut), aktifitas rekreasi keluarga (dikaji data tentang kebiasaan dan pendapatan keluarga), status ekonomi keluarga.

#### **2) Keluhan Utama**

Buang air besar lebih dari 3 kali sehari. BAB kurang dari 4 kali dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi). Buang air besar

4-10 kali dengan konsistensi encer/ cair (dehidrasi sedang). Buang air besar lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung < 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari diare persisten.

#### **b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

##### 1) Tahap perkembangan saat ini

Dikaji tentang tahap perkembangan tertinggi yang saat ini dicapai oleh keluarga. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini. Dikaji tentang maladaptif dari tengah pertumbuhan dan perkembangan\ keluarga yang terpenuhi.

##### 2) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan, meliputi keluhan, berapa lama sudah terjadi, apa upaya yang dilakukan untuk menanggulangi dan bagaimana hasilnya.

##### 3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan di atas orang tentang riwayat penyakit keturunan, upaya generasi tersebut tentang upaya penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang di pertahankan sampai saat ini.

#### **c. Lingkungan**

##### 1) Karakteristik rumah

Dikaji tentang ukuran rumah, jumlah kamar, ventilasi, sumber air, jumlah keluarga, saluran pembuangan limbah, jamban keluarga, pembuangan sampah dan kandang ternak.

##### 2) Karakteristik tentang komunikasi

Meliputi tentang jenis pekerjaan yang dominan dari diawali yang terdekat dengan keluarga.

##### 3) Mobilitas keluarga

Bagaimana perpindahan tempat tinggal yang terjadi dalam keluarga. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat meliputi data keefektifan dalam berinteraksi dengan masyarakat.

4) Sistem pendukung keluarga

Meliputi tentang sumber pendukung seperti orang tua, mertua, saudara, teman dan lain-lain.

**d. Struktur keluarga**

1) Pola komunikasi keluarga

Meliputi data tentang sifat komunikasi dalam keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Meliputi data tentang kemampuan komunikasi keluarga.

3) Struktur peran

4) Meliputi data tentang peran anggota keluarga misalnya ayah berperan sebagai kepala keluarga.

5) Nilai dan norma kebudayaan

Meliputi data tentang nilai dan aturan yang ada dalam keluarga.

**e. Fungsi keluarga**

1) Fungsi efektif

Meliputi sikap dan perhatian masing-masing keluarga terhadap anggota keluarga yang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Meliputi bagaimana keluarga mengajarkan anak-anak untuk bersosialisasi dengan orang lain.

3) Fungsi peran kesehatan

Menjelaskan kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan dan mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan.

#### **f. Stresor dan koping keluarga**

- 1) Stresor jangka panjang dan pendek  
Kekuatan keluarga memikirkan tentang penyakit yang terjadi pada keluarga. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
- 2) Strategi koping yang digunakan  
Meliputi mekanisme pertahanan diri yang digunakan oleh keluarga jika mendapatkan masalah/stresor.
- 3) Strategi adaptasi dsifungsional  
Meliputi data tentang mekanisme pertahanan diri (koping) keluarga yang maladaptif.

#### **g. Harapan Keluarga**

Meliputi tentang apa yang diharapkan keluarga dengan bantuan yang diberikan oleh perawat keluarga.

#### **h. Pemeriksaan Fisik**

Meliputi pemeriksaan head to toe untuk semua anggota keluarga baik sehat maupun yang sakit. Pemeriksaan fisik pada diare yaitu :

- 1) Keadaan umum
- 2) Baik, sadar (tanpa dehidrasi).
- 3) Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang).
- 4) Lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat).
- 5) Berat badan
- 6) 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 waktu 2 detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali > 2 detik dan ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.

- 7) Kepala, Anak berumur di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubun biasanya cekung.
- 8) Mata, Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan atau sedang, kelopak mata cekung (*cowong*). Sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.
- 9) Mulut dan lidah.  
Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi). Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang). Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).
- 10) Abdomen kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.
- 11) Anus, adakah iritasi pada kulit.

#### **i. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis (kausal) yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula. Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada diare yaitu: Pemeriksaan tinja, baik secara makroskopis maupun mikroskopis.

#### **j. Analisa Data**

Analisa data merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Hidayat, 2009).

#### **k. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat, (Setiadi, 2008).

##### 1) Diagnosis sehat/wellness

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai

potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

2) Diagnosis ancaman (risiko)

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

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga disukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata atau 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) Persepsi keluarga terhadap masalah

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:

- (a) Sejauh mana 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) Informasi yang salah



- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit meliputi:
- Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi:
- Keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan
  - Pentingnya hygiene sanitasi
  - Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi:
- Keberadaan fasilitas kesehatan
  - Keuntungan yang di dapat
  - Pengalaman keluarga yang kurang baik
  - Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus
  - menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring

Untuk mendapatkan masalah prioritas, masalah yang sudah didapat dari kriteria yang ada selanjutnya di scoring menggunakan table perhitungan :

**Tabel 2.1**  
**Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	• Tidak/kurang sehat	3	1
	• Ancaman kesehatan	2	
• Krisi atau keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	• Dengan mudah	2	2
	• Hanya sebagian	1	
• Tidak dapat	0		
3	Potensi masalah dapat dicegah		
	• Tinggi	3	1

	• Cukup	2	
	• Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	• Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
	• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	• Masalah tidak dirasakan	0	

Keterangan :

Proses skoring dilakukan untuk diagnose keperawatan dengan ketentuan :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

### **l. Perencanaan keperawatan**

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

### **m. Implementasi**

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - a) Memberikan informasi
  - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan

- c) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - b) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit:
  - a) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - b) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
  - c) Mengawasi keluarga melakukan tindakan/perawatan.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi:
  - a) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - b) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
  - a) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
  - b) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### **n. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Hidayat, 2009).

##### 1) Tujuan Tercapai

Tujuan ini dikatakan tercapai apabila klien telah menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Hidayat, 2009).

##### 2) Tujuan Tercapai Sebagian

Tujuan ini dikatakan tercapai sebagian apabila tujuan tidak tercapai secara keseluruhan sehingga masih perlu dicari berbagai

masalah atau penyebabnya (Hidayat, 2009).

### 3) Tujuan Tidak Tercapai

Dikatakan tidak tercapai apabila tidak menunjukkan adanya perubahan ke arah kemajuan sebagaimana kriteria yang diharapkan (Hidayat, 2009).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu : Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau *Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Asseement*.

## C. Tinjauan konsep penyakit

### 1. Pengertian

Nursalam (2008), mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lender (Risksedas,2013). WHO (2009), mengatakan diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama kuran lebih 14 hari.

#### a. Kalsifikasi Diare

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

- 1) Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
- 2) Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- 3) 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.

## **b. Anatomi Fisiologi Sistem**

### 1) Respon Tubuh

#### a) 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.

#### b) 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 pCO<sub>2</sub> menyebabkan pernapasan jadi cepat, dan dalam (pernapasan kusmaul).

#### c) 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.

#### d) Sistem Muskuloskeletal

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

e) 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.

f) 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.

g) 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.

**c. 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 denga sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangnya.

Menurut Wong (2008), penyebab infeksius dari diare akut yaitu :

1) Agens virus

a) 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.

b) 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.

2) Agen bakteri

a) *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.

b) 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.

**d. Patofisiologi**

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

1) Factor infeksi

a) 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.

b) 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

2) Factor malabsorpsi,

a) 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).



b) 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).

c) 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, mucosa 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:

3) 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

**e. Penanganan/penatalaksanaan**

1) Pembenaan cairan

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

2) Dietetik

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

#### **f. Komplikasi**

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

1) 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.

2) 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.

#### **g. Penatalaksanaan**

##### **1) Pentalaksanaan Medis**

- a) 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.

b) Jalan masuk atau cairan pemberian

(a) 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.

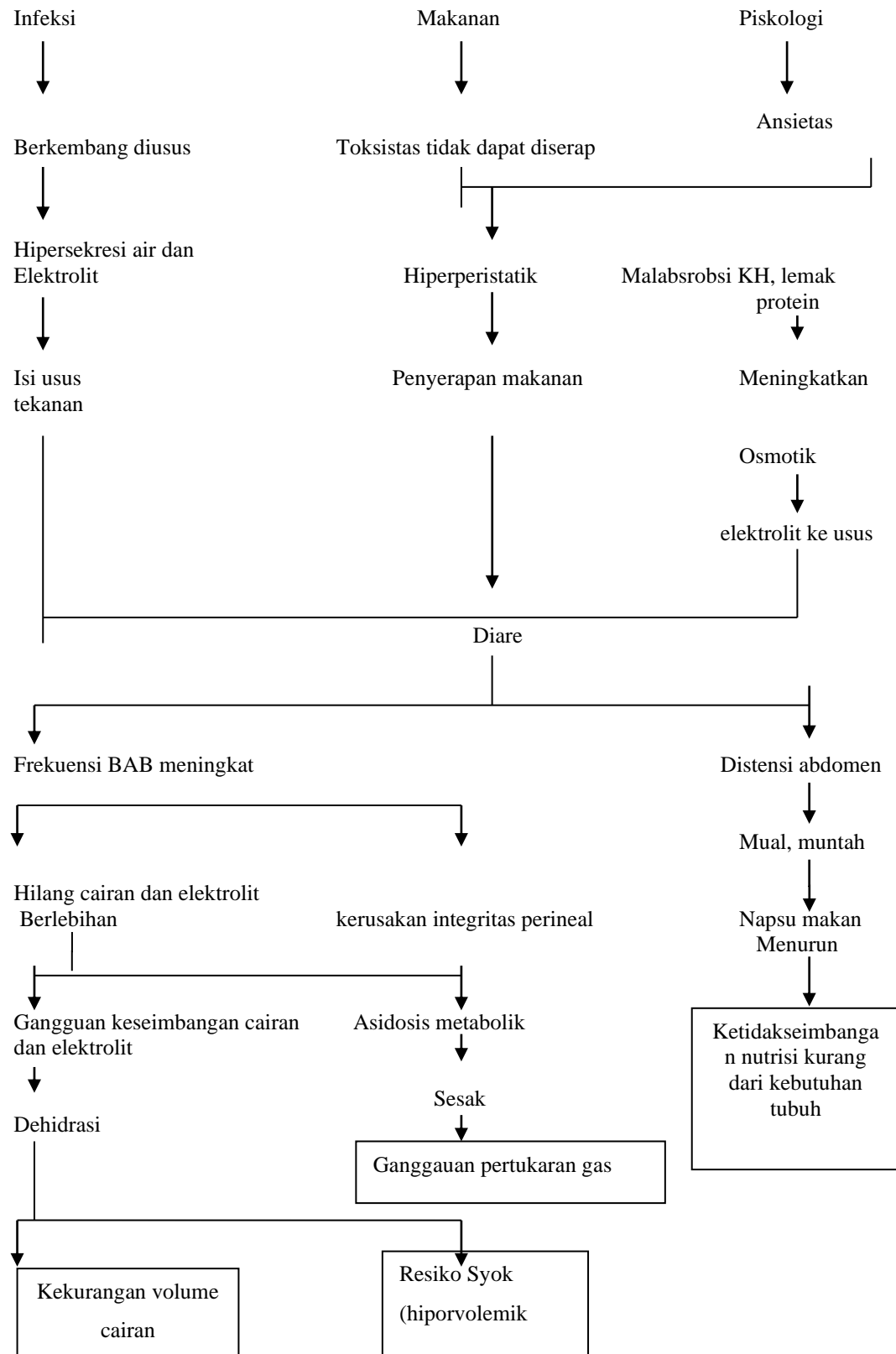
(b) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

c) Jadwal pemberian cairan

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

## 2) Pathway Diare

**Gambar 2.1**



## **D. Konsep Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Effendy, 1998).

- a. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik
- d. Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

### **2. Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga Menurut friedman (2010), tahap perkembang ankeluarga dibagi menjadi 8 yaitu:**

#### **a. Keluarga Baru (Beginning Family).**

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak, Perkembangan keluarga tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Menerapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social
- 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB

- 5) Persiapan menjadi orang tua.
- 6) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

**b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (Child bearing).**

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 3) Membagi peran dan tanggung jawab.
- 4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 5) Konseling KB post partum 6 minggu.
- 6) Menata ruang untuk anak.
- 7) Biaya/dana Child Bearing.
- 8) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- 9) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

**c. Keluarga dengan anak pra sekolah.**

Tugas perkembangan adalah menyesuaikan pada kebutuhan anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan pada saat ini adalah:

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi.

- 4) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

**d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 3) Menyediakan fasilitas untuk anak.
- 4) Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikut sertakan anak.
- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

**e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun).**

Tugas perkembangan pada saat ini adalah :

- 1) Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan memiliki otonomi).
- 2) Memelihara komunikasi terbuka (cegah gep komunikasi).
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

**f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah).**

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek. Tahap perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman.
- 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami, istri, kakek dan nenek.

**g. Keluarga usia pertengahan (Middle age family).**

Tugas perkembangan pada saat ini adalah :

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 3) Keakraban dengan pasangan.
- 4) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- 5) Persiapan masa tua/pensiun.

**h. Keluarga lanjut usia**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup.
- 2) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan



kematian.

- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- 4) Melakukan life review masa lalu.

### **3. Tugas tahap-tahap Kehidupan/ Perkembangan Keluarga menurut Rodgers Cit Friedman**

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Rodgers cit Friedman, 1998) :

#### **a. Pasangan baru (keluarga baru)**

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak.

#### **b. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)**

- 1) Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama danberlanjut samapi anak pertama berusia 30 bulan
- 2) Persiapan menjadi orang tua
- 3) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan keluarga
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

#### **c. Keluarga dengan anak pra-sekolah**

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan

berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

**d. Keluarga dengan anak sekolah**

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.:

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

**e. Keluarga dengan anak remaja**

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung

jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya

- 2) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 3) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

**f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)**

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

**g. Keluarga usia pertengahan**

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

**h. Keluarga usia lanjut**

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal

sampai keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review (merenungkan hidupnya).

#### **4. Tugas Kesehatan Keluarga**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman, (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

##### **a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.**

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, Perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

##### **b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.**

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

**c. Memberikan keperawatan anggota yang sakit.**

Perawatan ini dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

**d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.**

Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: upaya pencegahan penyakit, keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dan pandangan keluarga terhadap lingkungan yang sehat.

**e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).**

Keluarga diharapkan dapat mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dan terjangkau oleh keluarga, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.