

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi Diare

Menurut Depkes (2010) diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume keenceran, serta frekwensi lebih dari 3 kali sehari pada anak dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Pendapat lain mengatakan bahwa diare adalah buang air besar encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari, diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016). Sedangkan menurut Suradi dan Rita (2001) dalam buku Astuti, Dkk (2012), diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali lebih dengan bentuk encer atau cair.

Jadi diare dapat diartikan suatu kondisi dimana buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lender sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut Ariani (2016) dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Diare Akut

Yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

2. Diare Persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)

Yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

3. Diare Kronik

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui. Patofisiologi diare kronik bergantung penyakit dasarnya dan sering terdapat lebih dari satu mekanisme, yaitu: a). Diare osmotik, b). Diare sekretorik, c). Bakteri tumbuh lampau, malabsorbsiasam empedu, malabsorsi lemak, d). Defek system pertukaran anion, e). Kerusakan mukosa, f). Motilitas dan transit abnormal, g). Sindrom diare intractabel, h). Mekanisme-mekanisme lain.

2.1.3 Penyebab Diare

Menurut Latief, Dkk (2005), etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

- Infeksi bakteri: *Vibrio*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.
 - Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
 - Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut* (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.
2. Faktor Malabsorpsi
- a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.
 - b. Malabsorpsi lemak.
 - c. Malabsorpsi protein.
3. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
4. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas. Walaupun jarang menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

Sedangkan menurut Astuti dkk, 2012 mengemukakan tentang penyebab diare diantaranya, sebagai berikut:

1. Infeksi virus atau bakteri

- Rata virus, ini adalah penyebab diare yang sangat umum yang terutama terjadi pada peralihan musim/musim pancaroba. Infeksi ini ditandai dengan kotoran yang berbau sangat menusuk, encer, berwarna hijau atau coklat yang dapat bertahan selama berminggu-minggu. Demam dan muntah-muntah adalah gejala umum pada penyakit ini.
- Bakteri, yang biasanya menyebabkan diare adalah E coli, salmonella, dan beberapa bakteri lainnya. Diare mungkin disertai dengan muntah-muntah dan demam. Diare yang berdarah adalah tanda pasti terinfeksi bakteri di dalam usus.
- Parasit: Ptozoa (Entamuba Histolytica, Giardia Lambia, Balantidium Coli, Crypto Sparidium), Cacing perut (Ascaris, Trichuris, Strongyloides, Blastissistis Huminis), Bacilus Cereus, Clostridium Perfringens. Pada umumnya terjadi saat melakukan perjalanan ke luar negeri. Tanda khas dari parasite adalah tinja yang sangat encer pada diare yang terjadi selama lebih dari 2 minggu.
- Minuman, mengkonsumsi terlalu banyak jus, terutama jus buah yang mengandung sorbitol dan fruktosa tinggi atau terlalu banyak minum minuman manis dapat membuat perut bayi dan anak kaget sehingga bisa mengalami diare.
- Intoleransi makanan, bayi dan anak mengalami intoleransi laktosa bila tidak cukup memproduksi lactase (suatu enzim yang dibutuhkan untuk mencerna laktosa). Gejala diare yang disebabkan

oleh intoleransi makanan ini diantaranya adalah perut kembung dan banyak gas bila laktosa tidak terurai. Gejala ini biasanya muncul sekitar 1-2 jam setelah mengkonsumsi makanan/minumam tersebut.

- Malabsorpsi, seperti penyakit: Celiac disease, Pancreatic insufficiency (fibrosis kistik, pankreatitis kronis), Short bowel syndrome, Intoleransi lactose, Conginetal enzim deficiency.
- Alergi seperti Alergic gastroenteropathy, Eosinophilic gastroenteritis.
- Keracunan, keracunan bahan-bahan kimia seperti tertelan logam (arsen, mercury), organic phospat. Serta keracunan oleh racun yang dikandung dan di produksi: Jazad renik, Algae, Ikan, Buah-buahan, Sayur-sayuran.
- Imunodefisiensi, defisiensi: Aquared hypogobulimia, IgA deficiency, AIDS.
- Penyebab secara fungsional organ: Irritable bowel syndrome.
- Sebab-sebab lain seperti Radiasi daerah perut, Protein losing enteropathy, tumor dan psikis.

2.1.4 Komplikasi Diare

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.

- c. Hypokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia.
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- f. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan. (Latief, dkk, 2005).

2.1.5 Penatalaksanaan Diare

Menurut Astuti, dkk (2012) menyebutkan mengenai penatalaksanaan diare diantaranya sebagai berikut :

- a. Penggunaan rutin elektrolit

Penanggulangan kekurangan cairan merupakan tindakan pertama dalam mengatasi pasien diare. Hal sederhana seperti meminumkan banyak air putih atau *Oral Rehydration Solution* (ORS) seperti oralit harus segera dilakukan. Pemberian ini segera apabila gejala diare sudah mulai timbul dan kita dapat melakukannya sendiri di rumah. Kesalahan yang sering terjadi adalah pemberian ORS baru dilakukan setelah gejala dehidrasi nampak. Pada penderita yang disertai muntah, pemberian larutan elektrolit secara intravena merupakan pilihan utama untuk mengganti cairan tubuh.

Diare karena virus biasanya tidak memerlukan pengobatan lain selain ORS. Apabila kondisi stabil, maka pasien dapat sembuh sebab infeksi virus penyebab diare dapat diatasi sendiri oleh tubuh (self-

limited disease). Diare karena infeksi bakteri dan parasite seperti Salmonella sp, Giardia lamblia, Entamoeba coli perlu mendapatkan terapi antibiotik yang rasional, artinya antibiotic yang diberikan dapat membasmi kuman. Menurut MTBS, 2015 dalam pemberian cairan tambahan untuk diare adalah sebagai berikut:

1. Rencana terapi A

Penanganan diare di rumah, jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah, meliputi:

- Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu: beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan, jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan (oralit, cairan makanan seperti kuah sayur, air tajin atau air matang). Tunjukkan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak BAB jika umur 1 tahun 50-100 ml setiap kali BAB sedangkan umur 1 sampai 5 tahun 100-200 ml setiap kali BAB.
- Beri tablet zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda).
- Lanjutkan pemberian makan.

2. Rencana terapi B

Penanganan dehidrasi ringan atau sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

Tabel 2.1 rencana terapi B

Umur	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
Jumlah (ml)	200-400	400-700	700-900	900-1400

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama, jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) X 75 ml. digunakan umur hanya apabila berat badan anak tidak diketahui. Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusui, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

3. Rencana terapi C

Penangan dehidrasi berat dengan cepat. Berikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit lewat mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan ringer laktat (atau jika tidak tersedia, gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut :

Tabel 2.2 rencana terapi C

Umur	Pemberian pertama 30 ml/kg selama	Pemberian selanjutnya 70 ml/kg selama
Bayi (di bawah umur 12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 menit	2 ½ jam

Periksa kembali anak setiap 15-30 menit, jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat, beri oralit kira-kira 5 ml/kg/jam segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet Zinc, periksa

kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam.
Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.

b. Pemberian makan lebih awal

Pemberian makanan yang lebih awal bertujuan untuk menyediakan nutrisi yang diperlukan dan bisa juga sebagai langkah untuk mempercepat penyembuhan. Diet BRATY (banana/pisang, rice/nasi/cereal, apel/saus apel, dan yoghurt) perlu dilakukan dalam beberapa diare yang tergolong berat.

c. Hindari sari buah

Selama masa diare, sari buah bukanlah asupan cairan yang tepat. Selain karena terkadang kandungan sorbitol yang terdapat pada sari buah juga bisa mempersulit kerja usus dalam menyerap air dan lapisan usus ke tinja sehingga bisa memperparah diare.

d. Perbanyak asupan cairan untuk menghindari dehidrasi

Jangan pernah berhenti memberikan ASI kepada bayi dan aneka cairan (kecuali sari buah pabrikan) kepada anak selama masa diare. Ini sangat penting untuk menghindari anak dan bayi kita dari dehidrasi yang bila dibiarkan bisa menimbulkan kematian.

e. Pemberian tablet Zinc untuk semua penderita diare menurut MTBS, 2015

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.

- Dosis tablet Zinc (1 tablet = 20 mg). Berikan dosis tunggal selama 10 hari. Umur < 6 bulan ½ tablet/hari, untuk umur ≥ 6 bulan 1 tablet/hari.
- Cara pemberian tablet Zinc
 - Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
 - Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
 - Ingatkan ibu untuk memberikan tablet Zinc setiap hari selama 10 hari penuh.
 - Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Setiadi, 2008 keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Sedangkan menurut Harmoko, 2012 menyatakan bahwa keluarga merupakan aspek penting dalam keperawatan:

- Unit terkecil dalam masyarakat.

- Penerima asuhan keperawatan.
- Kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan.
- Menempati posisi antara individu dan masyarakat.
- Mempunyai 2 keuntungan (individu dan masyarakat).

Menurut Setiadi, 2008 pengertian keluarga akan berbeda satu dengan lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan, dalam hal ini Setiadi, 2008 menarik kesimpulan mengenai pengertian keluarga menurut para ahli bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan), hubungan (darah/adopsi/kesepakatan), tinggal bersama satu atap (serumah), ada peran masing-masing anggota keluarga, dan ada ikatan emosional.

Sedangkan Harmoko, 2012 menyatakan bahwa banyak definisi yang diuraikan tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Melihat hal tersebut dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

- Terdiri atas dua atau lebih individu yang di ikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik.

- Mempunyai tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu system. Sebagai system keluarga mempunyai anggota, yaitu ayah, ibu, dan kakak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan suatu system yang terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya, yaitu lingkungan atau masyarakat. Sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan atau masyarakat, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual. Jadi, sangatlah tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan akan mewujudkan masyarakat yang sehat.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Andarmoyo, 2012 fungsional keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang disusun oleh Friedman. Berikut ini dijelaskan beberapa fungsi keluarga, dari WHO, Friedman dan Depkes RI.

1. Fungsi keluarga menurut WHO

- Fungsi biologis, fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.
- Fungsi ekonomi, untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai serta tanggung jawab.
- Fungsi psikologis, untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antar anggota baik, kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis.
- Fungsi edukasi, untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.
- Fungsi sosiokultural, untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat

yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang harus dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

2. Fungsi keluarga menurut Friedman

- Fungsi afektif, yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.
- Fungsi sosialisasi peran, adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/di luar rumah.
- Fungsi reproduksi, adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.
- Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan, merupakan pemenuhan sandang, pangan, dan papan serta perawatan kesehatan.
- Fungsi ekonomi, adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengelokasian dana serta pengaturan keseimbangan.
- Fungsi pengontrol/pangatur, adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

3. Fungsi keluarga menurut Depkes RI

- Fungsi keagamaan, keluarga adalah wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- Fungsi sosial budaya, keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia.

- Fungsi kasih sayang, keluarga berfungsi mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi.
- Fungsi perlindungan, adalah fungsi untuk memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga.
- Fungsi reproduksi, memberikan keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan menjadi insan pembangun yang handal.
- Fungsi pendidikan dan sosialisasi, keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama dari anggota keluarga yang berfungsi untuk meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual secara serasi dan selaras dan seimbang.
- Fungsi ekonomi, keluarga meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif agar pendapatan keluarga meningkat dan tercapai kesejahteraan.
- Fungsi pembinaan lingkungan, meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam sehingga tercipta lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang.

Meskipun banyak fungsi-fungsi keluarga seperti disebutkan di atas, pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut :

- Asih, memberi kasih sayang, perhatian, rasa aman, hangat kepada seluruh anggota keluarga sehingga dapat berkembang sesuai usia dan kebutuhan.

- Asah, memenuhi pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan masa depan.
- Asuh, memelihara dan merawat anggota keluarga agar tercapai kondisi yang sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Harmoko, 2012 yaitu antara lain :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga, kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjut atau perawatan

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

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat, rumah merupakan tempat berteduh, terlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang ada di anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik dan memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga.

2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang keehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Freeman (1981) dalam buku Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga yang ditukis oleh Setiadi (2008) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. 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.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat maka masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau

kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

2.2.4 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normative dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan (setiadi, 2008). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga (setiadi, 2008). Dalam UU kesehatan nomor 2003 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan” dari pasalah diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah :

1. Ayah, sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
2. Ibu, sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan

keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak, berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.5 Peran-peran Formal Keluarga

Menurut Harmoko, 2012 setiap posisi formal dalam keluarga adalah peran-peran yang terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogeny. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya, seperti cara masyarakat mambagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu system.

Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga (pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, sopir, pengasuh anak, manajer keuangan, dan tukang masak). Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut: Peran sebagai provider atau penyedia, Sebagai pengatur rumah tangga, Perawatan anak, baik yang sehat maupun yang sakit, Sosialisasi anak, Rekreasi, Persaudaraan (kindship), memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan Peran seksual.

2.2.6 Peran Informal Keluarga

Harmoko, 2012 menyatakan bahwa peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan tau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal mempunyai tuntutan yang

berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, ataupun jenis kelamin, malainkan lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga di antaranya sebagai berikut:

1. Pendorong, memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan pendorong, memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengarkan.
2. Pengharmoni, yaitu berperang menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
3. Inisiator-kontributor, mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
4. Pendamai, berarti jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
5. Pencari nafkah, yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun nonmaterial anggota keluarganya.
6. Perawatan keluarga, yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.

7. Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.
8. Pionir keluarga, yaitu membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing dan mendapatkan pengalaman baru.
9. Coordinator, keluarga berarti mengkoordinasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
10. Pengikut dan saksi, saksi sama dengan pengikut, kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif. Saksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

2.3 Konsep Cairan dan Elektrolit

2.3.1 Macam-macam Elektrolit

Pranata, 2013 mengemukakan bahwa elektrolit dalam tubuh merupakan substansi yang membawa muatan positif (kation) atau yang membawa muatan negatif (anion). Kation sendiri berfungsi untuk mentransmisi implus saraf ke otot dan kontraksi dari otot-otot rangka dan polos. Anion selalu berdampingan dengan kation. Elektrolit dalam tubuh manusia sangat beragam jenisnya. Setiap elektrolit tersebut mempunyai fungsi yang berbeda-beda dalam menjaga homeostasis tubuh manusia. Kee & Hayes, 1996 yang dikutip oleh Pranata, 2013 mengemukakan tentang jenis-jenis dari elektrolit yang ada dalam tubuh manusia, antara lain :

1. Kalium (K^+), merupakan kation yang sangat penting. Elektrolit ini jumlahnya 20 kali lebih banyak berada pada intrasel (intracellular fluid) daripada di cairan ekstraseluler (pada intravascular fluid). Kadar normal kalium dalam serum adalah 3,5-5,3 mEq/L. Jumlah asupan kalium tiap hari adalah 40-60 mEq/L. Sumber kalium dapat didapatkan dari buah-buahan, sari buah, sayur-sayuran, atau suplemen kalium. Pisan dan buah kering kaya akan kandungan kalium. Fungsi dari ion kalium antara lain: transmisi dan konsumsi implus saraf, kontraksi otot rangka, jantung dan otot polos, untuk kerja enzim dalam proses glikolisis (proses merubah karbohidrat menjadi energy) dan proses merubah asam amino menjadi protein, meningkatkan penyimpanan glikogen di hepar, serta mengatur osmolalitas cairan seluler.
2. Natrium, merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler (extracellular fluid) yaitu di dalam pembuluh darah dan jaringan.

Kadar normal natrium dalam serum adalah 135-145 mEq/L. ion natrium mempunyai peran yang berarti dalam menjaga status volume air dalam tubuh. Selain itu, ion natrium juga berperan untuk menstransmisi impuls saraf, dan melakukan kontraksi otot.

3. Kalsium, nilai normal ion ini secara total adalah 4,5-5,5 mEq/L atau 9-11 mg/dl. Ion kalsium ini berikatan dengan protein dalam tubuh manusia, sehingga ion yang tidak berikatan dengan protein (bebas) akan menimbulkan suatu respon fisiologik. Ion kalsium sendiri mempunyai fungsi bagi tubuh manusia, antara lain: membantu aktifitas saraf dan otot normal (kalsium mampu meningkatkan kontraksi otot jantung), mempertahankan permeabilitas seluler normal, membantu pembekuan darah, serta membantu proses pembentukan tulang dan gigi.
4. Magnesium, ion magnesium sangat erat kaitannya dengan ion kalium. Sehingga, jika terjadi kehilangan kalium akan terjadi juga kehilangan ion magnesium. Kadar magnesium serum normal adalah 1,5-2,5 mEq/L. Keseimbangan ion magnesium sangat penting untuk keseimbangan elektrolit dalam tubuh.
5. Klorida, merupakan ion negatif yang tersebar di dalam cairan ekstrasel dan intrasel. Nilai normal ion klorida dalam serum adalah 100-106 meq/L. Ion klorida berfungsi dalam proses menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh.
6. Bikarbonat, nilai normal ion ini pada arteri adalah 22-26 meq/L, sedangkan pada vena, bikarbonat diukur melalui kandungan kardon

dioksida dan nilai normalnya adalah 24-30 meq/L. Ion bikarbonat sangat penting perannya dalam menjaga keseimbangan asam basa.

7. Fosfor, komposisi fosfor di dalam tubuh manusia secara total adalah 0,5-0,8 mg/kgBB.

2.3.2 Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Menurut Rasmin dkk, 2007 menyatakan bahwa gangguan keseimbangan elektrolit umumnya berhubungan dengan ketidakseimbangan natrium dan kalium. Prinsip utama ketidakseimbangan tersebut adalah:

1. Ketidakseimbangan elektrolit umumnya disebabkan oleh pemasukan dan pengeluaran natrium yang tidak seimbang. Kelebihan natrium dalam darah akan meningkatkan tekanan osmotik dan menahan air lebih banyak sehingga tekanan darah akan meningkat.
2. Ketidakseimbangan kalium jarang terjadi, namun jauh lebih berbahaya dibanding dengan ketidakseimbangan natrium. Kelebihan ion kalium darah akan menyebabkan gangguan berupa menurunnya potensial trans-membran sel. Pada pacemaker jantung menyebabkan peningkatan frekuensi dan pada otot jantung menurunkan kontraktilitas bahkan dapat menjadi tidak berdaya (flaccid) dan dilatasi. Kekurangan ion kalium ini menyebabkan frekuensi denyut jantung melambat.

Sedangkan menurut Pranata, 2013 menyatakan bahwa gangguan keseimbangan cairan pada manusia bisa diakibatkan oleh keadaan-keadaan patologis atau penyakit. Keadaan patologis tersebut antara lain:

1. Kehilangan cairan meningkat, muntaber/gastroenteritis, kebocoran kapiler pada sindrom syok dengue, demam tinggi, cairan lambung berlebihan, ileus pada sepsis, peritonitis, dan luka bakar.
2. Masukan cairan berkurang/terhenti, mual, muntah, ileus koma, puasa pasca bedah, tidak mau/tidak mampu minum yang cukup.
3. Asupan cairan berlebihan, infus berlebihan, redistribusi ISF masuk ke IVF.
4. Produksi urine terhenti, gagal ginjal akut, gagal jantung lanjut.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Elektrolit

Menurut Novitasari dkk, 2012 menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh pada keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh antara lain:

1. Umur, kebutuhan intake cairan bervariasi tergantung dari usia, karena usia akan berpengaruh pada luas permukaan tubuh, metabolisme, dan berat badan. Infant dan anak-anak lebih mudah mengalami gangguan keseimbangan cairan dibanding usia dewasa. Pada usia lanjut sering terjadi gangguan keseimbangan cairan dikarenakan gangguan fungsi ginjal atau jantung.
2. Iklim, orang yang tinggal di daerah yang panas (suhu tinggi) dan kelembaban udaranya rendah memiliki peningkatan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit melalui keringat. Sedangkan seseorang yang beraktifitas di lingkungan yang panas dapat kehilangan cairan sampai dengan 5 L per hari.

3. Diet, diet seseorang berpengaruh terhadap intake cairan dan elektrolit. Ketika intake nutrisi tidak adekuat maka tubuh akan membakar protein dan lemak sehingga akan serum albumin dan cadangan protein akan menurun padahal keduanya sangat diperlukan dalam proses keseimbangan cairan sehingga hal ini akan menyebabkan edema.
4. Stress, dapat meningkatkan metabolisme sel, glukosa darah, dan pemecahan glikogen otot. Mekanisme ini akan meningkatkan natrium dan retensi air sehingga bila berkepanjangan dapat meningkatkan volume darah.
5. Kondisi sakit, sangat berpengaruh terhadap kondisi keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, misalnya, trauma seperti luka bakar akan meningkatkan kehilangan air melalui IWL, penyakit ginjal dan kardiovaskuler sangat mempengaruhi proses regulator keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, pasien dengan penurunan tingkat kesadaran akan mengalami gangguan pemenuhan intake cairan karena kehilangan kemampuan untuk memenuhi secara mandiri.
6. Tindakan medis, banyak tindakan medis yang berpengaruh pada keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, seperti: suction, nasogastric tube dan lain-lain.
7. Pengobatan, seperti pemberian deuritik, laksative dapat berpengaruh pada kondisi cairan dan elektrolit tubuh.
8. Pembedahan, pasien dengan tindakan pembedahan memiliki resiko tinggi mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, dikarenakan kehilangan darah selama pembedahan.

2.4 Konsep Larutan Gula Garam

2.4.1 Pengertian Larutan Gula Garam

Larutan gula garam yaitu dua sendok teh gula dan setengah sendok teh garam dapur dilarutkan ke dalam satu gelas air matang. Larutan gula garam adalah larutan yang dibuat sebagai pengganti oralit untuk mengatasi diare (mencret). (Yuliana, 2006).

2.4.2 Manfaat Larutan Gula Garam

Larutan gula garam berperan menjaga keseimbangan jumlah cairan dan mineral dalam tubuh. Larutan gula garam tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang hilang bersama tinja. Dengan mengganti cairan tubuh tersebut, terjadinya dehidrasi dapat dihindarkan. Kombinasi gula dan garam dapat diserap baik oleh usus penderita diare, karena ion natrium merupakan ion yang berfungsi allosteric (berhubungan dengan penghambatan enzim karena bergabung dengan molekul lain). Selain itu, garam mampu meningkatkan pengangkutan dan meninggikan daya absorbs gula melalui membrane sel. Gula dalam larutan NaCl (garam dapur) juga berkhasiat meningkatkan penyerapan air pada dinding usus secara kuat (sekira 25 kali lebih banyak dari biasanya), sehingga proses dehidrasi tubuh dapat dikurangi/diatasi (Shelov, 2005).

2.4.3 Cara Pembuatan Larutan Gula Garam

1. Bahan dan alat

Untuk membuat larutan gula garam, alat-alat dan bahan yang

diperlukan antara lain:

- a. Gula pasir sebanyak satu sendok teh.
- b. Garam dapur yang halus sebanyak $\frac{1}{4}$ sendok teh.
- c. Air masak (tidak dalam kondisi mendidih) sebanyak satu gelas atau sekitar 200 ml.
- d. Gelas belimbing/lainnya yang sama ukurannya dan sendok teh.

2. Cara pembuatan

- a. Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum membuat LGG.
- b. Tuangkan air masak atau air teh ke dalam gelas sebanyak satu gelas penuh.
- c. Tuangkan gula dan garam dengan ukuran yang tepat ke dalam gelas.
- d. Aduk sampai larut.
- e. Minumkan secara bertahap sampai habis.

2.4.4 Dosis Pemberian Larutan Gula Garam

Untuk anak yang berusia di bawah dua tahun diberikan $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ gelas. Untuk anak yang berusia dua tahun ke atas diberikan $\frac{1}{2}$ hingga 1 gelas. Sedangkan jika anak yang sudah besar atau dewasa dianjurkan untuk minum sebanyak-banyaknya. (Shelov, 2005).