

**PEMBEKALAN UKNI
KEPERAWATAN KELUARGA
MATERI ASKEP KELUARGA PADA PASIEN
DIARE**

OLEH :

Ns. Miftakhul Ulfa, S.Kep.,M.Kep

MATERI, PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

- ❑ **Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan suatu proses pemberian pelayanan Kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan yang bersifat holistic dengan menempatkan keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanan.**
- ❑ **Masalah Kesehatan yang sering timbul dalam soal ukni :**
 - ✓ **Sistem respirasi (TB Paru)**
 - ✓ **Sistem Kardiovaskuler (Hipertensi)**
 - ✓ **Sistem Pencernaan (Diare)**

Struktur Soal UKNI

Kasus (Vignette)

Pertanyaan (Lead in)

Pilihan jawaban (Option)



Tips Mengerjakan Soal

1. Fokus pada Lead in (Pertanyaan)
2. Baca vignete (Kasus pada Soal)
3. Cari Data Fokus
4. Pilih Jawaban Yang Paling Tepat Sesuai Data Fokus
5. **ELIMINIR** atau buang jawaban salah
6. Jawab dengan tepat
7. Rasional

BLUEPRINT UKNI KEPERAWATAN KELUARGA

- ❑ Berfokus pada asuhan keperawatan yang merupakan gabungan keterampilan dari berbagai area keperawatan yang diberikan pada klien keluarga pada rentang sehat sakit.**
- ❑ Jumlah soal uji kompetensi pada kisaran 8-14% atau 14-25 soal**

Materi

Sistem Pencernaan : Diare

- ❑ **Diare merupakan suatu kondisi peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya dan terjadi paling sedikit 3x dalam 24 jam.**
- ❑ **Tanda gejala :**
 - ✓ **Diare krn penyakit usus halus : diare dlm jumlah banyak, cair dan sering terjadi malabsorpsi dan dehidrasi**
 - ✓ **Diare krn kelainan kolon ; tinja berjumlah kecil tetapi sering, bercampur darah dan ada sensasi ingin BAB terus**
 - ✓ **Diare akut krn infeksi : mual, muntah, nyeri abdomen, demam dan tinja yg sering, malabsorpsi, serta berdarah tergantung bakteri pathogen yang spesifik**

PEMERIKSAAN FISIK

- a. Pada pemeriksaan fisik : berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernafasan serta tekanan darah**
- b. Tanda utama dehidrasi : kesadaran, rasa haus, dan turgor kulit abdomen, penurunan berat badan**
- c. Tanda tambahan : ubun-ubun besar cekung, mata cekung, tidak adanya air mata, bibir, mukosa mulut dan lidah kering**
- d. Pernafasan cepat dan dalam : asidosis metabolic**
- e. Bising usus yang lemah atau tidak ada : hipokalemian**
- f. Pemeriksaan ekstremitas : perfusi dan capillary refill**

DIAGNOSIS

a. Diare

- ✓ Tanda gejala : nyeri/kram abdomen, defekasi $>3x$ per 24jam, feses lembek/cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif
-

b. Hipovolemik

- ✓ Tanda gejala ; frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, suhu tubuh meningkat, lemas, mengeluh haus, BB turun

c. Perilaku Kesehatan cenderung berisiko

- ✓ Penolakan thd perubahan status Kesehatan, gagal melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status Kesehatan yg minimal.

d. Ketidakmampuan koping keluarga

- ✓ Tanda gejala: merasa diabaikan,tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga

Lanjutan : Diagnosa Ketidakmampuan Koping Keluarga

a) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif

- ✓ Tanda gejala: kurang menunjukkan perilaku adaptif thd lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat

b) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif

- ✓ Tanda gejala : mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yg diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yg ditetapkan, gejala penyakit diare semakin memberat, aktivitas keluarga utk mengatasi masalah tidak tepat

c) Manajemen Kesehatan tidak efektif

- ✓ Tanda gejala: mengungkapkan kesulitan dlm menjalani program perawatan diare, gagal melakukan Tindakan utk mengurangi factor risiko, gagal menerapkan program perawatan diare dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas sehari-hari tidak efektif utk memenuhi tujuan kesehatan

INTERVENSI/IMPLEMENTASI

- **Rehidrasi**
- **Pemberian ASI dan makanan**
- **Kolaboratif (pemberian zinc)**
- **Pendidikan kesehatan**

EVALUASI

- **Mengkaji kemajuan status Kesehatan individu dalam konteks keluarga**
- **Membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil**
- **Menyimpulkan hasil kemajuan.**
- **Evaluasi dibedakan menjadi 2 :**
 - a. **Evaluasi formatif : evaluasi dpt dilihat berdasarkan proses kegiatannya**
 - b. **Evaluasi sumatif : evaluasi dpt dilihat dari hasil akhir berdasarkan ketercapaian tujuan**

CONTOH SOAL PENGKAJIAN DAN PEMBAHASAN

Saat kunjungan rumah didapatkan data : anak laki-laki berusia 1 tahun mengalami diare dan tampak lemas. Keluarga mengatakan BAB warna kuning kehijauan, bercampur lender, encer, frekuensi >5x/hari selama 2 hari. Keluarga mengatakan anak tidak nafsu makan dan anak pernah muntah saat diberi minum. Hasil pengkajian: BB 6,5 kg, turgor kulit Kembali lambat, suhu 37,8c, frekuensi nadi 100x/menit. Apakah data yang perlu dikaji lebih lanjut pada kasus tersebut?

- a. Banyak cairan dikeluarkan setiap buang air besar
- b. Obat yang sudah diberikan untuk mengatasi diare
- c. Jumlah makan yang dikonsumsi anak
- d. Banyaknya cairan saat muntah
- e. Akses layanan kesehatan

PEMBAHASAN dan STRATEGI

- ❑ Pada kasus sudah dijelaskan kondisi penyakit diare yang ditemukan di keluarga pada anak antara lain :
 - ✓ Frekuensi

 - ✓ Lama diare
 - ✓ Kondisi klinis
- ❑ Perawat perlu menindaklanjuti pengkajian factor penyebab dari kejadian diare dan hal yang memperberat status Kesehatan anak
- ❑ Strategi : diare merupakan kondisi Kesehatan yg sering terjadi pada usia perkembangan balita yg dpt mengakibatkan oleh berbagai factor dan mengakibatkan berbagai masalah Kesehatan seperti dehidrasi yang dapat lebih berat apabila tidak ditangani
- ❑ Jawaban : A

CONTOH SOAL DIAGNOSIS DAN PEMBAHASAN

Saat kunjungan rumah didapatkan data : anak laki-laki berusia 12 tahun mengalami diare sudah 2 hari dan tampak lemas. Keluarga mengatakan BAB warna kuning, cair, frekuensi $>5x$, anak tidak nafsu makan dan kalua minum sering dimuntahkan. Hasil pengkajian: turgor kulit Kembali sangat lambat, suhu $38^{\circ}C$, frekuensi nadi 88/menit, klien belum dibawa ke pelayanan Kesehatan. Apakah diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?

- a. Risiko deficit nutrisi
- b. Defisiensi Kesehatan keluarga
- c. Resiko ketidakseimbangan cairan
- d. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
- e. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

PEMBAHASAN DAN STRATEGI

❑ Pada kasus sdh dijelaskan kondisi penyakit diare pada klien usia sekolah antara lain : frekuensi, lama diare dan kondisi klinis yang diperberat dengan klien muntah setiap minum, masalah keperawatan yg dpt dirumuskan pada kasus adalah kekuatan data yg ada pada kasus antara lain dampak klinis akibat dehidrasi

❑ Strategi :

- ✓ Rumusan masalah yg spesifik pada kasus diare sesuai dengan data mayor menjadi acuan dlm penanganan masalah utama cairan tubuh yang kurang dan tidak tergantikan melalui makanan dan minuman akibat muntah
- ✓ Jawaban : E

CONTOH SOAL EVALUASI DAN PEMBAHASAN

- Saat kunjungan rumah didapatkan klien perempuan berusia 10 tahun, klien ~~mengatakan sudah 2 hari diare, BAB cair, frekuensi >3x/hari, mengeluh mual dan muntah saat makan atau minum.~~ Hasil pemeriksaan fisik : turgor kulit Kembali lambat, suhu 37,5 c, nadi 100x/menit, RR: 18x/menit. Klien belum dibawa ke pelayanan Kesehatan. Keluarga mengatakan cukup diberi minuman herbal. Perawat memberi penyuluhan dampak diare pada Kesehatan. Apakah evaluasi pada Tindakan perawat tersebut?
 - a. Keluarga dpt menyebutkan makanan yg sehat bagi pertumbuhan
 - b. Keluarga membawa klien ke pelayanan Kesehatan
 - c. Keluarga dapat menyediakan makanan yg sehat
 - d. Anggota keluarga pertumbuhan baik
 - e. Anggota keluarga tidak jajan di luar

PEMBAHASAN & STRATEGI

- Pada kasus sudah dijelaskan kondisi klinis klien yg mengalami diare dan intervensi yg sudah dilakukan perawat yang perlu ditindaklanjuti oleh keluarga yang dapat dievaluasi baik pengetahuan, sikap dan Tindakan yang dipengaruhi pemberian Tindakan dlm kasus ini yang diharapkan adalah Tindakan keluarga dlm membawa klien ke pelayanan Kesehatan dengan kondisi klinis seperti kasus yang hanya diberikan terapi alternatif.
- Strategi : evaluasi scr prinsip adalah evaluasi somatif dan evaluasi formatif terhadap Tindakan keperawatan utk mengetahui sejauhmana efektivitas intervensi dan tindaklanjut proses keperawatan yg akan diberikan pd klien terkait pengetahuan, sikap dan Tindakan.
- Jawaban : B