

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA AN.F DENGAN GASTROENTERITIS DI DESA AIR TIRIS WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS****Sasmi Amaliah<sup>1\*</sup>, Yenny Safitri<sup>2</sup>**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : sasmiamaliah16@gmail.com

**ABSTRAK**

Menurut data *World Health Organization (WHO)* secara global setiap tahun terdapat lebih kurang 1,7 miliar kasus *gastroenteritis* dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. *Gastroenteritis* merupakan peradangan yang terjadi di lambung serta usus yang memberikan tanda diare dengan frekuensi lebih banyak dari umumnya yang disebabkan oleh bakteri, virus serta parasit yang patogen. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An.F dengan *gastroenteritis* di Desa Air Tiris wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Pengumpulan data dilakukan dengan sistem wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan tahapan keperawatan dengan tahapan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil pengkajian pasien dengan diagnosa *gastroenteritis* mengatakan dengan keluhan BAB lebih dari 4x sehari dan BAB cair. Diagnosa keperawatan pada asuhan kali ini didapatkan 2 diagnosa yaitu hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan *gastroenteritis* dan defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F. dalam hal ini intervensi yang dilakukan periksa tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oralit, identifikasi status nutrisi dan monitor asupan makanan. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien. Tahap akhir evaluasi pada pasien dilakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP yang mana tindakan tersebut masalah yang terjadi pada pasien teratasi dalam hari ke-3.

**Kata kunci** : asuhan keperawatan, *gastroenteritis*, studi kasus**ABSTRACT**

According to data from the *World Health Organization (WHO)*, globally every year there are approximately 1.7 billion cases of *gastroenteritis* with a death rate of 760,000 children under 5 years old. *Gastroenteritis* is inflammation that occurs in the stomach and intestines which gives signs of diarrhea with a greater frequency than usual caused by pathogenic bacteria, viruses and parasites. The aim of this research is to be able to carry out nursing care for An.F patients with *gastroenteritis* in Air Tiris Village, the working area of the Air Tiris Health Center UPT. Data collection was carried out using a system of interviews, observation, physical examination, documentation studies. This research uses a case study with nursing stages with nursing stages which include assessment, diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. The results of the assessment of patients diagnosed with *gastroenteritis* stated that they complained of defecating more than 4 times a day and liquid defecation. Nursing diagnoses in this care provided 2 diagnoses, namely hypovolemia related to the family's inability to recognize the health problems of sick family members, especially An.F with *gastroenteritis* and nutritional deficit related to the family's inability to care for sick members, especially An.F. In this case, the intervention carried out is to check for signs and symptoms of hypovolemia, provide ORS fluid intake, identify nutritional status and monitor food intake. Implementation of nursing actions is adjusted to the patient's intervention and condition. The final stage of patient evaluation is carried out referring to progress notes using the SOAP method, where the problem that occurs in the patient is resolved within the 3rd day.

**Keywords** : nursing care, *gastroenteritis*, case study

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sehat juga diartikan keadaan yang berasal dari kondisi fisik yang baik, mental yang baik, serta juga kesejahteraan sosial, tak hanya diartikan ketiadaan berasal dari penyakit atau kelemahan (Krisna Triyono & K. Herdiyanto, 2018). Sehat itu mahal harganya sehingga tidak ada seorang pun yang ingin sakit. Tapi, sering sekali penyakit datang dengan tiba-tiba hanya karena manusia lalai menjaga kesehatannya, jika kualitas hidup menurun maka akan timbul suatu penyakit yang salah satunya ialah *gastroenteritis* (Machmud, 2019).

*Gastroenteritis* merupakan peradangan yang terjadi di lambung serta usus yang memberikan tanda-tanda diare dengan frekuensi lebih banyak dari umumnya yang disebabkan oleh bakteri, virus serta parasit yang patogen, dan *gastroenteritis* terbagi menjadi 2 berdasarkan mula dan lamanya, yaitu *gastroenteritis* akut dan *gastroenteritis* kronis. *Gastroenteritis* yaitu diare yang tandanya tiba-tiba serta berlangsung kurang dari 14 hari. *Gastroenteritis* memiliki gejala berupa adanya peradangan di lambung (gastro) serta usus halus (entero). Dimana akibat dari peradangan tersebut mengakibatkan timbul gejala berupa mual, muntah, diare, kejang perut, serta dehidrasi yang berlebihan (Krisnayana et al., 2020).

Permasalahan yang sering kali timbul dari penyakit *gastroenteritis* yaitu kehilangan cairan tubuh, biasanya disebabkan karena frekuensi buang air (diare) dan muntah yang besar. Penyakit tersebut bisa melanda siapa saja. Walaupun pada dasarnya tak membahayakan, keadaan tersebut bisa menjadi parah dampaknya jika melanda orang-orang yang mempunyai permasalahan dengan sistem imunitas badannya, balita, serta orang lanjut umur (Hidayah & Sipayung, 2023).

Sampai saat ini penyakit *gastroenteritis* merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan sudah hampir terjadi di seluruh daerah geografis didunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia, baik laki-laki ataupun perempuan. Penyakit *gastroenteritis* ini sering dianggap sebagai penyakit biasa, sedangkan ditingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Penyebab kematian yang disebabkan oleh penyakit *gastroenteritis* menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak untuk tubuh sehingga *gastroenteritis* mengakibatkan dehidrasi berat, dan penyakit ini banyak terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun dan penyebab ini terbanyak menyebabkan kematian (Sulastri, 2019).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* secara global setiap tahun terdapat lebih kurang 1,7 miliar kasus *gastroenteritis* dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Di negara maju dan berkembang anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode *gastroenteritis* pertahun, Setiap episode *gastroenteritis* akan terjadi penyebab kehilangan cairan yang diperlukan anak untuk tubuh sehingga *gastroenteritis* adalah penyebab kematian sebab dehidrasi berat yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia dibawah 5 tahun. *United Nations Children`S Fund (UNICEF)* dan WHO menjelaskan bahwa secara global terdapat 2 juta anak meninggal setiap tahunnya karena *gastroenteritis* (zurimi suardi, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi penyakit *Gastroenteritis* tertinggi diderita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (6,7%). Prevalensi tertinggi insiden *gastroenteritis* pada lima provinsi di Indonesia yaitu : Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik *gastroenteritis* balita yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di pedesaan (5,3%), dan kelompok indeks pemilik terbawah (6,2%) (zurimi suardi, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) di Indonesia, penyakit *gastroenteritis* merupakan penyakit endemis yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB)

disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB yang beredar di 8 Provinsi, 8 Kabupaten / Kota yang masing-masing terjadi 2 kali KLB dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang *Cost and Freight* (CFR 4,76%). Angka kematian saat KLB yang diharapkan <1%, saat KLB angka CFR masih cukup tinggi (>1%). Sedangkan pada tahun 2018 CFR gastroenteritis mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76%.

Berdasarkan survey morbiditas *gastroenteritis* pada tahun 2014 insiden *gastroenteritis* pada balita yaitu 27%, dan ditahun 2016 diperkirakan jumlah penderita sebanyak 46,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita dngan upaya mengurangi angka kematian anak bawah lima tahun 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, *gastroenteritis* merupakan urutan pertama dari 10 wilayah terbanyak di Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Jumlah 10 data penderita *gastroenteritis* dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Jumlah 10 Data Penderita *Gastroenteritis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022**

No	Puskesmas	Kasus <i>Gastroenteritis</i>	Persentase (%)
1	Air Tiris	647	20,9
2	Pantai Raja	625	20,2
3	Tambang	386	12,5
4	Kampa	309	9,9
5	Batu Sasak	216	6,9
6	Kuok	201	6,5
7	Simalinyang	195	6,3
8	Pangkalan Baru	182	5,9
9	Kubang Jaya	165	5,3
10	Tanah Tinggi	148	4,8
	<b>Jumlah</b>	<b>3074</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah kasus *gastroenteritis* terbanyak terdapat di Puskesmas Air Tiris sebanyak 647 kasus (20,9%). Selanjutnya data penderita *gastroenteritis* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita *Gastroenteritis* Tertinggi di 10 Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kabupaten Kampar Tahun 2022**

No	Puskesmas	Kasus <i>Gastroenteritis</i>	Persentase (%)
1	Air Tiris	64	20,1
2	Ranah	39	12,2
3	Penyesawan	36	11,3
4	Batu Belah	31	9,7
5	Simpang Kubu	27	8,4
6	Limau Manis	27	8,4
7	Bukit Ranah	27	8,4
8	Ranah Baru	23	7,2
9	Rumbio	23	7,2
10	Tanjung Berulak	21	6,6
	<b>Jumlah</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 10 desa terbanyak di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris di Desa Air Tiris menempati urutan tertinggi penderita *gastroenteritis* sebanyak 64 orang (20,1%).

Berdasarkan penyebab penyakit *gastroenteritis* peran perawat sangat penting terhadap dampak masalah tersebut terutama dalam memberi asuhan keperawatan dengan *gastroenteritis* secara komprehensif yaitu bio-psiko-sosial-spiritual serta kultural. Perawat berperan meliputi usaha promotif yaitu promosi kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan pasien terhadap penyakit serta upaya preventif ialah mencegah dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan serta lainnya. Upaya kuratif yang bisa dilakukan perawat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan (Sulastris, 2019).

Pada survey awal penelitian pada tanggal 18 Maret 2023, terdapat 1 orang pasien dengan kasus *gastroenteritis*. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien, didapatkan keluhan dengan BAB lebih dari 4x sehari, BAB nya cair, nafsu makan anaknya berkurang. dengan keluhan tersebut pasien berobat ke Puskesmas, dan keluarga pasien mengatakan tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An.F dengan *gastroenteritis* di Desa Air Tiris wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

## METODE

Desain penelitian merupakan cara untuk mendapatkan kebenaran ilmu pengetahuan serta memecahkan suatu masalah didasari dengan metode ilmiah. Desain penelitian merupakan strategi atau rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Studi kasus merupakan kegiatan riset kualitatif untuk menjabarkan suatu fenomena nyata pada individu secara utuh dan mendalam. Studi kasus mengumpulkan dan menyajikan informasi rinci tentang individu atau kelompok. Tidak mencari hubungan sebab-akibat namun periset melakukan eksplorasi dan deskripsi. Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. *Gastroenteritis* adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang patogen.

Subjek penelitian keperawatan yang digunakan adalah 1 orang pasien anak dengan masalah hipovolemia yang rentan usia kurang lebih 1 tahun dengan kasus penyakit *gastroenteritis* yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan di Puskesmas Air Tiris. Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada pasien dengan *gastroenteritis* dan keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Studi kasus ini akan dilakukan pada penderita *gastroenteritis* dan anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan si penderita, penelitian ini akan dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan pada tanggal 04-06 September 2023. Studi kasus ini menggunakan sumber data primer. Sumber data primer didapat langsung dari pasien dan keluarga. Data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Observasi adalah kegiatan mengamati klien untuk memperoleh data yang diperlukan. Observasi memerlukan ketrampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Peralatan yang digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan, atau lembar kuesioner. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, respon emosi, dan rasa aman serta nyaman yang di rasakan pasien. DS : merupakan data yang diperoleh dari keluhan pasien atau keluarga Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah format asuhan keperawatan keluarga. DO : merupakan data hasil pemeriksaan fisik yang didapat oleh perawat. Alat yang digunakan untuk mendapatkan data adalah dengan melakukan wawancara

atau interview dengan pasien dan keluarganya, observasi (head toe to), dan pemeriksaan fisik (head toe to) menggunakan alat nursing kit.

Dokumentasi Semua data yang terkait dengan informasi berhubungan dengan klien akan didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien. Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data, dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam keperawatan keluarga. Berikut cara melakukan skoring prioritas masalah dalam keperawatan keluarga : tentukan angka skor tertinggi terlebih dahulu, skor yang dimaksud di ambil dari skala prioritas, skor di bagi dengan angka tertinggi, kemudian dikalikan dengan bobot skor, dan jumlahkan skor dari semua kriteria.

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Maka dari itu, etika penelitian harus diterapkan dan harus diperhatikan. Etika penelitian yang harus di perhatikan oleh peneliti adalah antara lain : *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden) : *Informed Consent* diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian, apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden. *Anonymity* (tanpa nama) : Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan menyebutkan nama responden tetapi akan mengganti menjadi inisial atau kode responden. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi) : Confidentiality yaitu menjamin keberhasilan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada An.F dengan gastroenteritis pada anak di desa Air Tiris wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2023, dalam pembahasan penelitian ini akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan dengan hasil asuhan keperawatan keluarga. Dalam pembahasan kali ini penulis menggunakan 5 tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, membuat diagnosa, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan dan evaluasi keperawatan. Menurut (Maryunani, 2014) tanda dan gejala klinis gastroenteritis antara lain yaitu : sering bab dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit jelek, elastisitas kulit menurun dan mata cekung, membran mukosa mulut dan bibir kering), kram abdominal, demam, mual, muntah, badan lemah, pucat dan perubahan TTV(nadi dan pernafasan cepat), dan urine menurun atau tidak ada pengeluaran.

Pada tahap pengkajian ini dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023. Pengkajian diawali dengan pengenalan dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga An.F sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan lancar. Ditandai dengan ketertiban dan persetujuan anggota keluarga untuk menerima mahasiswa untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber wawancara klien tentang peristiwa yang lalu dan saat ini, temuan objektif seperti observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta penilaian subjektif seperti pengalaman yang dilaporkan keluarga. Sesuai teori yang dijabarkan pada asuhan keperawatan keluarga, penulis melakukan pengkajian pada An.F serta keluarga dengan

menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian secara subjektif ditemukan data, klien mengatakan BAB lebih dari 4x sehari, klien mengatakan BAB nya cair, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang dan ibu klien mengatakan pola makan anaknya tidak teratur. Dengan hasil pemeriksaan : suhu 37,9°C, pernafasan 26x/menit, nadi 106x/menit. Ibu klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan anaknya khususnya An.F. Berdasarkan teori dan pengkajian yang telah dilakukan peneliti, tidak ditemukan kesenjangan, disini terdapat kesesuaian antara kasus dan konsep teori bahwa An.F mengalami BAB lebih dari 4x sehari dan BAB nya cair.

Menurut (SDKI) diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Berdasarkan beberapa teori diagnosa, terdapat beberapa diagnosa yang kemungkinan muncul pada pasien gastroenteritis yaitu : hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis, defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F, nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, intoleransi aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 04-06 September 2023 ditemukan 2 diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada An.F yaitu : hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis, ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya BAB lebih dari 4x sehari, konsistensinya cair dan klien tampak lemas. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F, ditandai dengan ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, habis 1/3 porsi, ibu klien mengatakan pola makan anaknya tidak teratur, dan pasien tampak kurus.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus. Pada kasus ditemukan 2 diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada An.F, sedangkan pada teori terdapat 4 diagnosa keperawatan keluarga kasus gastroenteritis yang muncul, 2 diagnosa keperawatan keluarga yang tidak muncul pada An.F yaitu : a) nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan b) intoleransi aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit, karena pada saat melakukan pengkajian An.F tidak terlalu merasakan nyeri. Menurut (SIKI, 2018) Intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penelitian pada An.F dengan diagnosa keperawatan yang pertama hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensinya yaitu : periksa tanda dan gejala hipovolemia (turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah), berikan posisi modified trendelenburg, berikan asupan cairan oralit, anjurkan memperbanyak asupan cairan oralit, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak dan anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien.

Kedua, defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F, intervensinya yaitu : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit-sedikit tapi sering. Menurut asumsi peneliti bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan

tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah yang dimiliki oleh klien. selalu memantau kondisi pasien serta dievaluasi secara terus-menerus dapat mendukung keberhasilan perkembangan klien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga maupun anggota keluarga lainnya, dan implementasi yang berlaku untuk individu (Salamung et al., 2021) meliputi tindakan keperawatan langsung dan tindakan promosi kesehatan. Implementasi dilapangan pada diagnosa pertama, hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis, peneliti melaksanakan implementasi dengan memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah), memberikan posisi modified trendelenburg, memberikan asupan cairan oralit, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oralit, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak dan menganjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien.

Kedua, defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F, peneliti melaksanakan implementasi dengan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit-sedikit tapi sering. Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan, semua sesuai dengan tindakan keperawatan keluarga menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki oleh pasien.

Kegiatan pengkajian yang dilakukan oleh perawat antara lain menilai kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan luaran yang telah ditetapkan dan menyimpulkan kemajuan menuju tujuan yang telah ditetapkan dengan perawat dan keluarga (Salamung et al.,2021). Kegiatan pengkajian yang dilakukan oleh perawat antara lain menilai kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan luaran yang telah ditetapkan dan menyimpulkan kemajuan menuju tujuan yang telah ditetapkan dengan perawat dan keluarga (Salamung et al.,2021). Evaluasi keperawatan dari diagnosa hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 didapatkan data evaluasi dari ibu An.F mengatakan sudah mampu merawat penyakit yang diderita anaknya khususnya An.F, ibu klien mengatakan An.F BAB 2x sehari konsistensi padat, dan ibu klien mengatakan sudah membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas terdekat. Evaluasi keperawatan dari diagnosa defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 didapatkan data Ibu An.F mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makan yang diberikan ibunya.

## KESIMPULAN

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan penyakit gastroenteritis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dari hasil pengkajian yang peneliti lakukan terhadap An.F didapatkan adanya diagnosa gastroenteritis mengatakan dengan keluhan BAB lebih dari 4x sehari, ibu klien mengatakan BAB nya cair, keluarga Tn.S Mengatakan tidak tahu sakit apa yang dialami anaknya, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang dan ibu klien mengatakan pola makan anaknya tidak teratur. Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang

sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya BAB lebih dari 4x sehari, konsistensinya cair dan klien tampak lemas dan defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F ditandai dengan ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, habis 1/3 porsi ibu klien mengatakan pola makan anaknya tidak teratur dan pasien tampak kurus.

Intervensi keperawatan pada An.F disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan keluarga masing-masing. Pada diagnosa pertama hipovolemia b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya An.F dengan gastroenteritis intervensinya : periksa tanda dan gejala hipovolemia (turgor kulit menurun, membran mukosa kering, haus, lemah), berikan posisi modified trendelenburg, berikan asupan cairan oralit, anjurkan memperbanyak asupan cairan oralit, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak dan anjurkan pada keluarga memeriksakan kesehatan klien.

Diagnosa kedua, defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit khususnya An.F, intervensinya yaitu : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan sedikit-sedikit tapi sering. Intervensi keperawatan yang peneliti lakukan disusun mengacu pada standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 04-06 September 2023 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti. Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi terhadap An.F dan keluarga An.F pada tanggal 04-06 September 2023 mengenai semua tindakan yang telah peneliti lakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP dimana implementasi yang peneliti lakukan sudah teratasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Diyono, S. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan* (1st ed.). Kencana.
- Hidayah, S., & Sipayung, R. (2023). *Diagnosa Gastroenteritis Berbasis Sistem Pakar*. 11(1), 14–20. <https://doi.org/10.35508/jicon.v11i1.9849>
- Kemendes RI. (2019). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Koers, A., & Koers, H. A. (2019). *Asuhan Keperawatan keluarga pada keluarga Tn. Z dengan gangguan sistem pencernaan Gastroenteritis di kelurahan Belawan tahun 2019* (p. 73).
- Krisna Triyono, S. D., & K. Herdiyanto, Y. (2018). Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), 263. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p04>
- Krisnayana, I. D. M., Arya Mertasana, P., & Sudarma, M. (2020). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Gastroenteritis Berbasis Android Dengan Metode Classification and Regression Tree. *Jurnal SPEKTRUM*, 7(3), 25.



- <https://doi.org/10.24843/spektrum.2020.v07.i03.p4>
- Machmud, H. (2019). Kata kunci . *Kinabalu*, 11(2), 50–57.
- Mathematics, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada An. S dengan Diagnosa Gastroenteritis Di Ruang D2 Rspal Dr. Ramelan Surabaya*. 1–23.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*.
- Setyoningsih, E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Diagnosa GE (Gastroenteritis) Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 144.
- Sulastri, S. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2), 1–6.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan keperawatan pada keluarga Bp. N dengan masalah kesehatan diare dikelurahan sembungharjo kota Semarang. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut dalam gangguan pemenuhan kebutuhan kenyamanan diruang anggrek RSUD kota Kendari. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Zurimi Suardi. (2019). *Global Health Science , Volume 4 Issue 3, September 2019 ISSN 2503-5088 ( P ) 2622-1055 ( E ) Global Health Science ----- Http://Jurnal.Csdforum.Com/Index.Php/Ghs Global Health Science , Volume 4 Issue 3 , September 2019 ISSN 2503-5088 ( P ) 2622-1055 ( . 4(3), 131–136.*