



Received 20 November,  
2023  
Revised 3 December 2023  
Accepted 3 December 2023

**Kata Kunci:**  
Gastritis;  
Keluarga;  
Defisit Pengetahuan

**Keywords:**  
*Gastritis;*  
*Family;*  
*Knowledge Deficit*

**INDEXED IN**  
SINTA  
Crossref  
Google Scholar  
Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING  
AUTHOR**

Akademi Keperawatan Justitia  
Palu, Indonesia

**EMAIL**  
[angellario064@gmail.com](mailto:angellario064@gmail.com)

**OPEN ACCESS**  
E ISSN 2623-2022

## Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. W yang Menderita Gastritis dengan Diagnosa Defisit Pengetahuan

### *Family Nursing Care for Mrs. W Who Suffers from Gastritis with A Diagnosis of Knowledge Deficit*

Angelica Lario<sup>1</sup>, Rabiah<sup>2</sup>, Indri Iriani<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Justitia Palu, Indonesia

**Abstrak:** Gastritis diawali dengan pola makan yang tidak teratur. Jika seseorang memiliki pola makan yang buruk dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Kesehatan keluarga adalah bagian terpenting yang harus dijaga dan dipertahankan. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan aktivitas seseorang dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan. Kurangnya pengetahuan tentang gastritis dapat mengakibatkan seseorang tidak memahami dalam upaya pencegahannya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga Tn.P yang menderita gastritis di desa Tomata Kec.Mori Atas. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari masalah pengetahuan mengenai masalah kesehatan teratasi. Didapatkan diagnose yang muncul dan masalah teratasi.

**Abstract:** Gastritis begins with an irregular eating pattern. If someone has a poor diet it can cause gastritis. Family health is the most important part that must be maintained and maintained. Knowledge is very important for the formation of a person's actions and can influence a person in making a decision. Lack of knowledge about gastritis can result in someone not understanding how to prevent it. In this research the author used a case study method with a nursing care approach. To describe family nursing care for one of Mr. P's family members who suffers from gastritis in Tomata village, Mori Atas district. After nursing care for 3 days the problem of knowledge regarding health problems was resolved. Conclusion: A diagnosis was found and the problem was resolved. A diagnosis is obtained and the problem is resolved.

**Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)**

Doi: 10.56338/jks.v6i12.4318

Pages: 1691-1698

## LATAR BELAKANG

Keluarga adalah orang-orang yang tercipta dari ikatan perkawinan, melahirkan, dan mengadopsi yang memiliki tujuan untuk mempertahankan keturunan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan baik secara fisik, mental, dan emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Kesehatan keluarga adalah bagian terpenting yang harus dijaga dan dipertahankan. Gaya hidup yang kurang sehat dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, contohnya gastritis. Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag, yaitu penyakit yang bermasalah pada lambung dan mereka memiliki anggapan jika penyakit ini bukan masalah yang besar. Untuk mengatasinya cukup dengan makan, istirahat dan akan hilang dengan sendirinya. (Khrisna 2019 ; Nego 2018).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa angka kejadian gastritis di dunia mencapai 1,8-2,1 juta jiwa. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian gastritis yang cukup tinggi. Di Indonesia, jumlah kasus gastritis yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2022, kasus gastritis termasuk di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dengan prevalensi 274,396 kasus (Lepu et al 2022).

Gastritis diawali dengan pola makan yang tidak teratur. Jika seseorang memiliki pola makan yang buruk dapat menyebabkan terjadinya gastritis, ketika seseorang terlambat makan 2-3 jam maka asam lambung akan semakin banyak dan berlebihan, sehingga produksi asam lambung menjadi tidak terkontrol. Penderita penyakit gastritis memiliki gejala seperti nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau bersendawa serta dapat menyebabkan pendarahan pada saluran cerna. Asam lambung sangat dibutuhkan untuk membantu sistem pencernaan, jika tidak ada asam lambung makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dapat dicerna dengan baik sehingga zat-zat tidak bisa diserap secara baik oleh tubuh. Gastritis merupakan penyakit inflamasi pada lambung yang memberi sensasi panas seperti dada terbakar, sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung terlepas serta terjadi pembengkakan. Radang mukosa lambung yang disebabkan oleh kuman *helicobakteri pylori* yang dapat bersifat akut, kronik, difusi atau lokal. (Krisnha 2019 ; Gintulangi 2023).

Gastritis dapat juga menjadi tanda infeksi sistemik akut dan kronis. Pada gastritis kronis menyebabkan inflamasi lambung dalam jangka panjang yang disebabkan oleh autoimun seperti anemia perniosa, faktor diet seperti kafein, alkohol, merokok. Oleh karena itu jika gastritis tidak ditangani dengan benar dapat menjadi kronik sehingga menimbulkan penyakit lain seperti anemia, perdarahan saluran cerna atas, ulkus dan ferporasi. Besarnya bahaya yang ditimbulkan oleh penderita gastritis, maka diperlukan adanya pencegahan atau penanganan yang serius untuk mencegah komplikasi pada pasien gastritis. Upaya yang dibutuhkan untuk meminimalkan bahaya tersebut adalah dengan dilakukan berupa faktor yaitu pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, dan dukungan keluarga (Irianty, Hayati, and Suryanto 2022)

Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan aktivitas seseorang dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan. Kurangnya pengetahuan tentang gastritis dapat mengakibatkan seseorang tidak memahami dalam upaya pencegahannya. Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tau atau pengalaman yang dilakukan setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mempunyai peranan yang penting dalam mendukung pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang tentang pemahaman dan kesadaran dalam upaya pencegahan gastritis dengan cara mengubah gaya hidup terutama dalam pengaturan pola makan. Gastritis dapat dicegah dengan mengkonsumsi obat, namun bisa juga dengan mengurangi faktor penyebab penyakit gastritis yang dapat memperkecil kemungkinan terjadinya kekambuhan (Lepu, Hinga, and Riwu 2022).

Hasil pengambilan data awal pada tanggal 14 Juni 2023 yang didapatkan dari Puskesmas Tomata terdapat sekitar 92% dari 9.765 jiwa yang menderita gastritis. Maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gastritis Dengan Diagnosa Defisit Pengetahuan Di Desa Tomata Kec Mori Atas Kab Morowali Utara”.

## METODE

**Rencana Studi Kasus.** Strategi pemikiran kasus ini bersifat ekspresif dan berada dalam bingkai pertimbangan kasus. Strategi merenungkan kasus merupakan prosedur yang cocok digunakan dalam penyelidikan yang berpusat pada bagaimana atau mengapa pertanyaan, keterbatasan waktu bagi analis untuk mengendalikan kejadian yang diteliti, dan pusat penelitian adalah pada rencana dan pelaksanaan penyelidikan (Rijali 2019). Dalam konteks ini, digunakan pendekatan pemberian asuhan keperawatan dengan memanfaatkan brosur kepada salah satu anggota keluarga penderita maag dengan masalah kekurangan informasi di kota Tomata, Kecamatan Mori Atas, Wilayah Morowali Utara.

**Kriteria Inklusi.** Kriteria penggabungan adalah ciri-ciri atau kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap bagian dari populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo 2018). Dalam hal ini merenungkan, kriteria pertimbangannya adalah: 1) Keluarga dengan masalah maag. 2) Keluarga yang berdomisili di Kota Tomata, Kecamatan Mori Atas, Wilayah Morowali Utara. 3) Keluarga bersedia menjadi responden. 4) Keluarga yang tidak silau atau tuli.

**Fokus Studi Kasus.** Inti permasalahan yang ada dalam usulan ini adalah pemberian asuhan keperawatan berupa leaflet kepada salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit maag dengan masalah kekurangan pengetahuan di Kota Tomata, Kecamatan Mori Atas, Wilayah Morowali Utara.

**Instrument Studi Kasus.** Ketidaktaatan dalam perenungan kasus dimanfaatkan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Kekurangan Informasi di Kota Tomata, Kecamatan Mori Atas, Wilayah Morowali Utara. Dengan memanfaatkan susunan Asuhan Keperawatan Keluarga (lembar penilaian, lembar kesimpulan, lembar syafaat, lembar penilaian), perangkat yang digunakan adalah flyer sebagai sarana edukasi kepada keluarga.

**Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus :** Sependapat dengan Assyakurrohim dkk. (2022), ada beberapa langkah dalam perencanaan penyelidikan kasus ini, antara lain: 1) Memilih judul, poin, dan kasus. Pada tahap pertama, analis harus memilih kasus tertentu yang merupakan bagian dari jangkauan keahlian peneliti. 2) Membaca dengan teliti menulis dan mengumpulkan referensi. Setelah kasus disetujui oleh atasan, analis mencari atau mengumpulkan tulisan atau referensi dari buku harian, majalah logis, pertanyaan sebelumnya tentang kejadian, buku, dan majalah. 3) Pengumpulan informasi. Pengumpulan informasi dapat dilakukan dengan mencari data pada daerah yang akan diteliti melalui wawancara. 4) Wacana hipotetis. Setelah semua data terkumpul, peneliti menyajikan hasil pengumpulan informasi dan setelah itu ada sesi sapaan dan balasan antara analis dan analis. Setelah pertanyaan pemeriksa dijawab, analis memberi tahu peneliti apakah ada koreksi yang diperlukan. 5) Kesimpulan penelitian muncul. Analis mengulas atau merangkum apa yang telah disajikan dari awal hingga kesimpulan. 6) Menanyakan tentang laporan. Langkah terakhir dalam gerakan investigasi adalah membuat laporan investigasi.

**Analisa Data Dan Penyajian Data.** Pemeriksaan informasi merupakan upaya untuk secara efisien mencari-cari dan mengatur catatan-catatan persepsi, wawancara, dan lain-lain untuk memajukan pemahaman peneliti terhadap kasus yang diteliti dan untuk menampilkan temuannya kepada orang lain. Informasi yang dikumpulkan untuk laporan atau analisis perlu diorganisasikan, terstruktur, dan disajikan dengan jelas dan terorganisir. Informasi dapat ditampilkan melalui dua cara, yaitu melalui tabel dan grafik atau bagan (Rijali 2019) dan (Pratikno, Prastiwi, dan Rahmawati 2020).

## HASIL

**Pengkajian.** Dari hasil penelitian pada tanggal 12-15 juli 2023, didapatkan hasil bahwa keluarga Tn.P memiliki 3 anggota keluarga. Ayah bekerja sebagai petani, ibu sebagai ibu rumah tangga dan anak sebagai pelajar. Keluarga menganut agama Kristen. Keluarga sangat taat beribadah, mereka selalu mengikuti ibadah-ibadah persekutuan. Anggota keluarga berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan terkadang menggunakan dialek Mori. Ciri-ciri Rumah: Rumah yang dimiliki oleh keluarga Pak P dapat berupa rumah pribadi berukuran 7m x 8m, berlantai ubin, dan rumah terawat. Interior rumah,

terdapat 1 ruang tamu, 2 kamar, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur. Rumah ini memiliki pencahayaan dan ventilasi yang bagus, dengan jendela di setiap ruangan. WC dan jambannya bersih, dan sumber airnya bersih dari Sumber Air Terbuka (PAM), meski saat hujan airnya tampak berwarna coklat. Penerangan diberikan oleh lampu listrik. Keluarga itu tinggal di kota yang padat penduduknya. Tetangga terdekatnya adalah etnis Mori, dan dialek komunikasi yang umum adalah bahasa Indonesia dan terkadang dialek Mori. Keluarga tersebut memiliki hubungan yang baik dengan tetangga mereka dan membuat perbedaan satu sama lain di saat-saat sulit. Keluarga juga dinamis dalam ikut serta dalam kemitraan, kegiatan lingkungan, dan kegiatan kota. Penampilan keluarga sangat bersih dan rapi. Dari hasil wawancara ayah dan ibu mempunyai riwayat penyakit gastritis. Dalam satu keluarga tidak ada yang alergi makanan ataupun obat-obatan. Dari hasil analisis kesehatan bahwa Tn.P dan Ny.W selalu merasakan sakit ulu hati jika terlambat makan. Ny.W juga mengatakan bahwa jika ada anggota keluarganya sakit mereka langsung membawanya ke puskesmas terdekat. Keluarga Tn.P juga tidak terlalu memahami masalah penyakit yang dialami. Jika penyakit itu kambuh mereka hanya mengatasi dengan meminum obat prokrama. Keluarga Tn.P juga mengatakan bahwa penyakit tersebut tidak terlalu berbahaya, mereka menganggap seperti penyakit biasa. Dari hasil pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga yang sakit yaitu Ny.W, didapatkan hasil Td: 110/80mmHg, R: 20x/mnt, S: 36°C, N: 85x/mnt. Kadang merasa mual muntah.

**Diagnosa Keperawatan.** Dari hasil pengkajian didapatkan diagnose nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik dan defisit terkait dengan ketidakmampuan keluarga tentang masalah kesehatan.

**Intervensi Keperawatan.** Setelah mengidentifikasi suatu masalah keperawatan, ditetapkan tujuan dan standar hasil yang diinginkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Diharapkan terjadi Perilaku sesuai anjuran. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. Semakin sedikit pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, Perbaikan perilaku. Berdasarkan kriteria intervensi perawat yang telah ditetapkan oleh Standar Keperawatan Indonesia, penulis melakukan intervensi keperawatan untuk kasus diagnosis nyeri akut. Intervensi yang dilakukan mencakup: Kenali status dan kapasitas untuk mendapatkan data. Kenali komponen-komponen yang dapat menambah atau mengurangi inspirasi untuk cara hidup bersih dan sehat. Memberikan bahan ajar dan media kesejahteraan. Rencanakan instruksi kesejahteraan sebagaimana disepakati. Izinkan pembukaan untuk pertanyaan. Memperjelas variabel peluang yang dapat mempengaruhi kesejahteraan. Mendidik perilaku hidup bersih dan solid. Mengajarkan teknik-teknik yang dapat digunakan untuk membuat langkah-langkah perilaku hidup yang bersih dan solid. Jadi kesimpulannya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan perawatan klien yang dilakukan. Tindakan intervensi sesuai dengan panduan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Keluaran Keperawatan Indonesia, dan mematuhi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

**Implementasi Keperawatan.** Mengacu pada buku Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peradangan sendi, intervensi telah dijalankan dan diterapkan pada pasien sesuai dengan kondisinya. Implementasi dilakukan pada hari rabu tanggal 12 Juli 2023 sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul dalam kasus ini, yakni defisit pengetahuan. Pada hari rabu 12 Juli 2023 jam 10.31 wita dilakukan implementasi hari pertama. Menentukan kesiapan dan kemampuan Ny.W untuk menerima informasi Hasil: Ny.W siap untuk menerima informasi. Hasilnya : Ny.W siap untuk menerima informasi. Dilanjutkan pada jam 10.32 menentukan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan keinginan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Dan didapatkan hasil : Keluarga menjaga pola hidup bersih dan sehat satu sama lain. Implementasi berikutnya dilaksanakan pada jam 10.35, menyediakan materi dan media untuk pendidikan kesehatan Hasil: Menggunakan media leaflet untuk pendidikan. Pada jam 10.36 dilakukan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil: Selama tiga hari, akan memberi tahu orang-orang tentang penyakit yang mereka alami. Selanjutnya pada jam 10.38 diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Hasil: Klien menanyakan apa yang terjadi jika penyakitnya dibiarkan berlarut-larut. Implementasi dilanjutkan pada jam 10.40 menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hasil: Ny.W mengatakan sering sakit uluhati jika terlambat makan.

Pada hari yang kedua pada tanggal 13 Juli 2023 dilakukan implementasi defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Proses dimulai dengan memberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Hasil: Ny. W bertanya apa yang terjadi jika penyakitnya dibiarkan begitu saja. Selanjutnya pada jam 14.11 dilakukan implementasi menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hasil: Ny.W akan selalu makan tepat waktu. Pada jam 14.12 peneliti mengajarkan gaya hidup bersih dan sehat. Hasil: Ny.W dapat mempertahankan kebersihan dan kesehatan. Selanjutnya pada jam 14.15 Berikan pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat. Hasil: Ny. W membersihkan rumahnya setiap hari.

Pada hari ketiga tanggal 14 Juli 2023 dilakukan implementasi sesuai prosedur sebagai berikut : Menentukan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan keinginan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Hasil: Keluarga menjaga pola hidup bersih dan sehat satu sama lain. Pada jam 10.07 membuat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil: Selama tiga hari, akan memberi tahu orang-orang tentang penyakit yang mereka alami. Selanjutnya pada pukul 10.08 memberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Hasil: Ny.W bertanya apa yang terjadi jika penyakitnya tidak diobati. Implementasi berikutnya menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan: Ny.W akan selalu makan tepat waktu. Implementasi selanjutnya memberikan pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat. Hasil: Ny. W membersihkan rumahnya setiap hari.

**Evaluasi Keperawatan.** Setelah melakukan intervensi dan penerapan perawatan pada Ny.W yang mengalami ketidakmampuan keluarga untuk mengetahui masalah kesehatan dikaitkan dengan defisit pengetahuan. peneliti melakukan penilaian dengan menggunakan metode Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan (SOAP) selama proses pemberian asuhan keperawatan. Evaluasi perawatan ini dilakukan selama 3 hari selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pada evaluasi hari pertama yang dilakukan pada rabu 12 Juli 2023 pukul 11.01 wita didapatkan data subyektif : Ny.W mengatakan dia tidak tahu cara yang tepat untuk menangani penyakit alami. Ny.W tidak tahu banyak tentang gastritis, dan Ny.W mengatakan dia akan sembuh dengan minum progmag. Data obyektif : Ny.W nampak kebingungan, Ny.W nampak cemas, TD : 110/80 mmHg, S : 36°C, R : 22x/mnt, N : 86x/mnt.

Pada evaluasi hari kedua, kamis 13 Juli 2023 pukul 15.00 didapatkan data subyektif : Ny.W mengatakan bahwa penyakitnya hanya akan sembuh dengan minum obat progma, Ny.W tidak tahu penyebab penyakitnya jika tidak ditangani, Ny.W mengikuti gaya hidup sehat seperti menjaga lingkungan agar tetap bersih. Data obyektif : Ny.W nampak kebingungan, Ny.W nampak cemas, TD : 100/80mmHg, S : 36°C, R : 22x/mnt, N : 80x/mnt.

Pada hari ketiga, jumat 14 Juli 2023 pukul 10.15 didapatkan data subyektif : Keluarga telah memahami masalah kesehatan yang dialami, Ny.W telah mengetahui penyebab penyakit, Ny.W telah mengetahui tanda dan gejala gastritis, dan keluarga telah mengikuti gaya hidup sehat, dan telah mengetahui cara menangani penyakit dengan benar. Data obyektif : Ny.W nampak tenang. Ttv : TD : 110/80mmHg, S : 36,5°C, R : 22, N : 85x/mnt.

## KESIMPULAN

Penilaian keperawatan adalah langkah awal dalam persiapan keperawatan, termasuk pengumpulan informasi untuk mengidentifikasi berbagai masalah. Dari pemeriksaan Ibu W diperoleh informasi bahwa ia mengalami sakit perut karena menunda makan malam, memerlukan informasi mendalam tentang infeksi yang dideritanya, sering merasa mual, mengobati sakitnya dengan obat pro-gastritis, tampak gelisah, dan membutuhkan pemahaman tentang penyebab penyakitnya.

Berdasarkan informasi tersebut, analis menerima bahwa kebutuhan seseorang akan informasi dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti pengenalan data, ingatan, penerjemahan data, dan kurangnya upaya untuk menemukan sumber data. Hal ini dapat disebabkan karena Pak P dan keluarga aktif melakukan olah raga masing-masing, terutama Ibu W yang aktif menjalankan kewajiban keluarga

sehingga menyebabkan kebutuhan akan data hampir maag. Menyetujui Pedoman Tekad Keperawatan di Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017), information shortfall ditandai dengan keadaan atau kurangnya data kognitif yang berkaitan dengan suatu titik tertentu dengan komponen penyumbang terkait dengan information shortfall, keterbatasan kognitif berhitung, kekacauan kerja kognitif, kesalahanpahaman tentang informasi, penyajian data yang terbatas, kebutuhan akan minat belajar, ingatan yang buruk, dan ketidaktahuan akan sumber data. Evaluasi terdiri dari masalah keperawatan (P) yang berkaitan dengan orang-orang dalam keluarga yang sakit, terkait dengan etiologi (E) mengenai lima tugas kesejahteraan atau perawatan keluarga. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan (P) adalah klien merasakan nyeri perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan mengalami nyeri tersebut pada saat tidak makan malam. Etiologinya adalah kegagalan keluarga Tn. P dalam terjangkau penyakit maag (Nego 2018).

Perencanaan Keperawatan, dari evaluasi tersebut analis menyusun mediasi keperawatan untuk mengatasi kekurangan informasi keluarga, sesuai Tolok Ukur Tekad Keperawatan di Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Mediasi untuk memahami kebutuhan keluarga terhadap permasalahan tersebut antara lain dimulai dengan klarifikasi penyakitnya kepada keluarga dan terakhir klarifikasi tanda dan indikasi penyakitnya (Khrisna 2019). Instruksi kesejahteraan dapat menjadi suatu bentuk aktivitas keperawatan untuk membantu klien, baik secara mandiri, dalam kelompok, atau komunitas, dalam menangani masalah kesejahteraan melalui latihan pembelajaran di mana pengasuh berperan sebagai pendidik.

Pelaksanaan keperawatan, dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, peneliti melakukan konseling kesejahteraan seputar penyakit maag dengan menggunakan brosur. Hal ini bertujuan untuk mendorong pemahaman keluarga, dan pamflet tersebut diberikan untuk disimpan oleh keluarga sebagai referensi jika mereka mengabaikan apa yang diinstruksikan. Setelah tiga hari eksekusi, penilaian dilakukan, dan muncul informasi bahwa klien sudah mengetahui cara mengendalikan infeksi. Nyonya W menjaga pola hidup bersih dan sehat, dan dia mempunyai informasi mendalam mengenai kondisinya. Ketika permasalahan telah terselesaikan, syafaat dihentikan. Analis menerima bahwa instruksi kesehatan sangat efektif dalam mengatasi kekurangan informasi dan memiliki dampak positif pada keluarga dan klien. Rangkaian persiapan keperawatan keluarga yang keempat adalah pelaksanaan asuhan keperawatan. Tenaga medis melaksanakan kegiatannya secara mandiri. Kemenangan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh kapasitas perawat, kepentingan klien dan keluarga, serta aset yang dapat diakses. Selain itu, analis menginstruksikan keluarga tersebut untuk melakukan diet maag, yang mencakup makanan seperti nasi, ikan atau daging, tahu, sayuran, dan produk alami, dengan sedikit makan malam. Analis juga menjelaskan makanan apa saja yang harus dihindari, seperti makanan asam dan panas, kubis, nangka, durian, singkong, atau makanan yang menghasilkan gas. Pemahamannya memperhatikan klarifikasi yang diberikan (Lepu, Hinga, dan Riwu 2022).

Evaluasi Keperawatan, penilaian adalah langkah terakhir dalam penanganan asuhan keperawatan, yang menunjukkan seberapa jauh tekad keperawatan, rencana kegiatan, dan pelaksanaan telah berhasil.

Pengkajian tersebut terjadi setelah tiga hari menjalani asuhan keperawatan terhadap Ny. W yang mengalami kekurangan informasi terkait kegagalan keluarga dalam mendapatkan isu penyakit maag, ternyata Ny. W mengaku mempunyai informasi yang mendalam tentang penyakit maag, termasuk penyakit maagnya. definisi, penyebab, dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, masalah tersebut diselesaikan setelah memberikan instruksi.

## IMPLIKASI

Asuhan keperawatan dipengaruhi oleh kapasitas perawat, kepentingan klien dan keluarga, serta aset yang dapat diakses. Selain itu, analis menginstruksikan keluarga tersebut untuk melakukan diet maag, yang mencakup makanan seperti nasi, ikan atau daging, tahu, sayuran, dan produk alami, dengan sedikit makan malam. Analis juga menjelaskan makanan apa saja yang harus dihindari, seperti makanan asam dan panas, kubis, nangka, durian, singkong, atau makanan yang menghasilkan gas.

## BATASAN

Penyidikan ini memiliki beberapa kendala, salah satunya ketidakhadiran Lurah saat penyerahan surat permintaan keterangan. Ketika walikota sedang berada di luar kota, penyelidikan telah disetujui oleh pemerintah kota, dan surat tanggapan akan diambil setelah walikota kembali. Selain itu, terdapat keterbatasan waktu dan anggaran dalam merencanakan pertimbangan kasus.

## REKOMENDASI

Bagi klien dan keluarga klien, dengan adanya asuhan keperawatan pada klient Ny.W dengan diagnosa defisit pengetahuan pada masalah gastritis yang diberikan kepada klien di harapkan klien dapat melakukan tindakan ini dengan bantuan suami dan keluarga klien dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien.

Bagi masyarakat, dengan adanya penelitian ini di harapkan bermanfaat bagi masyarakat dalam penanganan defisit pengetahuan pada pasien gastritis.

Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan secara khusus pada klien dengan masalah gastritis dengan diagnosa defisit pengetahuan.

Bagi peneliti lainnya, hasil dari penelitian ini kiranya dijadikan referensi mengenai asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga gastritis dengan diagnosa defisit pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asep Barkah, and Indah Agustiyani. 2021. "Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Di Puskesmas Setu I." *Jurnal Antara Keperawatan* 4(1): 52–58.
- Asih, Lilik Rahayu Retna, Raudhotun Nisak, and Yudisa Diaz Lutfi Sandi. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Gastritis Pada Remaja Di Dusun Gebang Desa Walikukun Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi." *e-Journal Cakra Medika* 9(1): 1.
- Assyakurrohim, Dimas, Dewa Ikhrum, Rusdy A Sirodj, and Muhammad Win Afgani. 2022. "Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif." *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer* 3(01): 1–9.
- Gintulangi, Ferawati. 2023. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gastritis Di Panti Griya Lansia Jannati." 1(2).
- Irianty, Hilda, Ridha Hayati, and Deni Suryanto. 2022. "Determinan Pencegahan Penyakit Gastritis Di Desa Taruna Kabupaten Hulu Sungai Tengah." *The Indonesian Journal of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* 5(12): 1553–60. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>.
- Khrisna, Lucia Firsty Puspita. 2019. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis." *Jurnal IKeperawatn Komunitas*: 197–209.
- Lepu, Rosalina, Indriati A Tedju Hinga, and Yuliana Radja Riwu. 2022. "Knowledge Level of Patients Related To Gastritis Chronic Prevention in the Work Area of Mangulewa Public Health Center." *Media Kesehatan Masyarakat* 4(2): 162–69. <https://doi.org/10.35508/mkmhttps://ejurnal.undana.ac.id/MKM>.
- Nego, Obed. 2018. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. H DENGAN GASTRITIS DI KELURAHAN NGAPA KECAMATAN WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA*. [http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/704/1/KTI OBED NEGO.pdf](http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/704/1/KTI%20OBED%20NEGO.pdf).
- Notoatmodjo. 2018. *Metedologi Kesehatan*.
- Nurarif, Amin Huda. 2012. *Asuhan Keperawatan Berdasrkan Diagnosa Medis Nanda Nic Noc*.
- PPNI, Tim pokja SDKI DPP. 2017a. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- . 2017b. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, Tim pokja SiKI DPP. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Pratikno, Ahmad Sudi, Agitia Ayu Prastiwi, and Sila Rahmawati. 2020. "Penyajian Data, Variasi Data,

- Dan Jenis Data.” *OSF Preprints* 25(03): 1–4.
- Rasilian, Dewi. 2021. *Modul Ajar Dasar-Dasar Layanan Kesehatan*.
- Rijali, Ahmad. 2019. “Analisis Data Kualitatif.” *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* 17(33): 81.
- Rintho.R.Rerung. 2021. *Keperawatan Keluarga*.
- Salamung, Niswa. 2021. “Asuhan Keperawatan Keluarga.”
- Sitanggang, Rahmatia. 2018. “Tujuan Evaluasi Dalam Keperawatan.” *Journal Proses Dokumentasi Asuhan keperawatan* 1(5): 1–23.
- Syokumawena. 2021. “IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , IndoneSupraptosia.” *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* 1(November): 196–202.