

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun, 2010). Gastritis dapat disebabkan oleh stress, telat makan, sering makan pedas dan konsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid kortikosteroid). Asetaminofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung (Gelfand, 2011). Gastritis dapat terjadi pada remaja, sehingga terjadi peningkatan pada penderita gastritis, yang diakibatkan karena kelelahan dalam aktifitas belajar. Penyebab lainnya karena remaja makan dengan jadwal yang tidak teratur, memiliki masalah dalam kesibukan proses belajar, sehingga membuat remaja ini sering mengeluhkan perih pada uluh hatinya (Ardiansyah, 2012).

World Health Organization/ WHO (2015) menyatakan persentase gastritis di dunia, yaitu Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Gastritis di Indonesia mendapatkan urutan yang ke empat setelah Negara Amerika, Inggris, dan Banglades, sedangkan di Asia Indonesia mendapatkan urutan ke tiga setelah Negara India dan Thailand yaitu berjumlah 123 ribu penderita. Hasil pengkajian pada warga saat kunjungan tanggal 12 Februari 2018 terhadap jumlah sampel dari Puskesmas Limo Depok sebanyak 1300 jiwa pada tahun 2015 di RW 02 Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo didapatkan 18% warga mengalami gastritis yang didominasi oleh anak usia remaja karena kelelahan dalam aktifitas belajar. Warga RW 02 memiliki kebiasaan yang dimana pola makan tidak teratur dan pola hidup tidak sehat, sehingga mengakibatkan penderita gastritis pada daerah ini cukup banyak. Warga RW 02 ini memiliki pola makan tidak teratur yang diakibatkan kesibukan tugas belajar mereka, sehingga mereka makan dengan waktu yang tidak beraturan. Warga RW 02 sangat

menyepelkan akan pentingnya jadwal makan yang teratur, sehingga di RW 02 inilah angka penderita gastritis cukup tinggi dan menduduki peringkat ke tiga dari penyakit sebelumnya yaitu, diabetes dan hipertensi yang juga banyak diderita oleh warga RW 02.

Keadaan seperti diatas memerlukan pemantauan dan asuhan keluarga dan petugas kesehatan untuk meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi. Ardiansyah (2012) mengungkapkan bahwa penyebab dari gastritis yang tidak ditangani akan menimbulkan hematemesis melena yang berakhir dengan syok hemoragik serta gangguan penyerapan vitamin B 12. Akibat dari gastritis ini, jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, maka akan mengakibatkan kematian. Angka kematian sekarang ini meningkat akibat dari penyakit gastritis ini, sehingga perlu dilakukan upaya oleh pemerintah dalam menurunkan angka tersebut.

Berbagai upaya pemerintah yang telah dilakukan seperti mengadakan penyuluhan, cek kesehatan dengan deteksi dini secara rutin dan teratur, dan mengingatkan masyarakat akan pentingnya makan tepat waktu. Namun, masyarakat yang mengalami gastritis masih meningkat dari tahun ke tahun. Kebiasaan masyarakat yang disibukan karena kegiatannya sehingga masyarakat lupa makan pada jam yang tepat dan disertai dengan aktifitas yang melelahkan dengan keluarga.

Oleh karena itu, asuhan keperawatan keluarga sangat penting untuk dilakukan terutama pada keluarga yang menderita gastritis. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga Bapak M khusus nya pada Nn. M dengan gastritis di Kampung Meruyung RT 03 RW 02 Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2. Tujuan

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

I.2.1. Tujuan Umum

Mahasiswa memperoleh pengalaman secara nyata secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak M khusus nya Nn. M dengan gastritis.

I.2.2. Tujuan Khusus

Adanya Karya Ilmiah Tulis/KTI ini, mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Nn. M dengan masalah gastritis.
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak M khusus nya Nn. M dengan gastritis.
- c. Menegakan dioagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Bapak M khusus nya Nn. M dengan gastritis.
- d. Melakukan intervensi keperawatan pada keluarga Bapak M khusus nya Nn. M dengan gastritis.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga Bapak M khusus nya Nn. M dengan gastritis.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi.
- h. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan dalam bentuk narasi.

I.3. Manfaat penulisan

Manfaat penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.3.1. Bagi klien dan Keluarga

Keluarga mendapatkan pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga dengan gastritis secara mandiri dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah timbulnya gejala dan komplikasi akibat gastritis.

1.3.2. Bagi kader / masyarakat

Kader / masyarakat mendapatkan informasi terkait kesehatan khususnya tentang masalah gastritis.

1.3.3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya terkait asuhan keperawatan keluarga dengan gastritis dapat menjadi lebih baik serta mampu meningkatkan keterampilan dalam memberikan demonstrasi pengobatan tradisional gastritis.

1.3.4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan mendapatkan wawasan tentang asuhan keperawatan bagi klien gastritis yang akan diajarkan kepada para mahasiswa berkaitan dengan bidang keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik.

I.4. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini hanya membahas tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga Bapak M khususnya Nn. M dengan gastritis di Kampung Meruyung RT 03 RW 02 Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo Kota Depok yang dilaksanakan mulai tanggal 05 – 15 Februari 2018.

I.5. Metode Penulisan

Pendekatan penyusunan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi khusus dan studi kepustakaan. Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien, data sekunder dari Puskesmas. Teknik pengumpulan data dengan cara :

- a. Wawancara, berkaitan dengan aspek data dasar keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga.
- b. Observasi, mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan, antaranya adalah jenis perumahan, sumber air, jamban keluarga, ventilasi, dan keadaan air.
- c. Pemeriksaan fisik terhadap semua anggota keluarga dengan cara pemeriksaan *head to toe* sehingga mendapatkan data yang akurat.

I.6. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penyusunan makalah ini yaitu:

- a. BAB I terdiri dari pendahuluan, yang menjelaskan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II terdiri dari tinjauan pustaka, menjelaskan definisi, etiologi, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, konsep keluarga yang meliputi definisi. Jenis atau tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, tahap-tahap perkembangan keluarga, dan

tugas perkembangan keluarga. Konsep proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

- c. BAB III terdiri dari tinjauan kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa data, penapisan masalah, daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.
- d. BAB IV terdiri dari pembahasan, meliputi kesenjangan antara teori dan praktek pembahsana terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- e. BAB V terdiri dari penutup, yang meliputi kesimpulan dan saran.

