BAB I
PENDAHULUAN

1.1 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, hlm.70) gastritis dapat disebabkan oleh stress, telat makan, sering makan pedas dan konsumsi obat - obatan kimia digitalis (asetaminofen / aspirin, streroid kortikosteroid). Asetaminofen dan korsikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, Nonsteroid/OAINS dan kortikosteroid menghambat sistesis lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung (Gelfand 2007, hlm.107).

Berdasarkan badan penelitian kesehatan WHO, didapatkan presentase gastritis di dunia, yaitu inggris 22%, cina 31%, jepang 14,5%, kanada 35% dan perancis 29,5%. Insiden gastritis di dunia, sekitar 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Di indonesia gastritis mendapat urutan yang ke empat setelah negara amerika, inggris, dan banglades, sedangkan di asia indonesia mendapat urutan ke tiga setelah negara india dan thailand yaitu 40,8%. Angka kajian gastritis pada beberapa daerah di indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Kurnia Rahmi, 2011 hlm.64) Sedangkan di indonesia sudah pernah di lakukan penelitian kuman *Helicobacteria Phyori* tetapi belum dalam skala besar pada pasien gastritis yang dapat menimbulkan ulkus lambung namun dari pemeriksaan yang dilakukan pada pasien gastritis sekitar 60 – 70% ditemukan kuman (Hastuti 2007, hlm.60).

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan hasil dilakukan oleh Maulidah (2011, hlm.45) hasil analisa bivariat menunjukan terdapat hubungan yang singnifikan anatar kebiasaan makan dengan kejadian gastritis. Mereka menyimpulkan bahwa responden bahwa responden dengan waktu makan yang tidak tepat dua kali lebih resiko untuk terkena gastritis dari pada responden

UPN "VETERAN" JAKARTA

dengan waktu makan yang tepat. Dari data dinas kesehatan jawa barat jumlah angka kejadian gastritis terdapat 670 jiwa yang tersebar di seluruh daerah yang berada di pronvisi jawa barat. Sedangkan data hasil penelitian di daerah kota Depok oleh dinas kesehatan kota Depok di dapat bahwa pola makan tidak teratur, menderita stressor, sering mengkonsumsi pedas, minum bersoda dan asam. Angka kejadian dinas kota Depok pada tahun 2011 penyakit gastritis menduduki peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak, kasus gastritis sebanyak 21.606 kasus (Depok, 2011).

Hasil pengkajian pada warga saat kunjungan tanggal 21 Mei 2016 didapat data terhadap jumlah sampel sebanyak 1200 jiwa di RW 15 kelurahan limo kecamatan limo didapat 6% bahwa ibu rumah tangga yang disebabkan karena kelelahan mengurus anak dan rumah. Warga RW 15 memiliki kebiasaan yang di mana pola makan tidak teratur dan pola hidup yang tidak sehat, sehingga mengakibatkan penderita gastritis pada daerah ini cukup banyak. Warga RW 15 ini memiliki pola makan tidak teratur yang mengibatkan mereka dari mengurus rumah tangga dan pekerjaan mereka yang begitu sibuk sehingga mereka makan dengan waktu tak beraturan. Warga RW 15 sangat menyepelekan akan pentingnya jadwal makan yang teratur, sehingga di RW 15 inilah angka penderita gastritis menduduki peringkat ke 3 dari penyakit hipertensi, asam urat, yang juga banyak diserita oleh warga RW 15.

Keadaan seperti ini memerlukan pematauan dan asuhan keluarga dan petuga kesehatan untuk meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi. Teori Ardiansyah (2012, hlm.47) menggunakan bahwa penyebab dari gastritis yang tidak di tangani akan menimbulkan hematesimesis melena yang barakhir dengan shock hemoragik serta gangguan penyerapan vitamin B12. 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 oleh pemerintahan 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 lupa makan pada jam yang tepat dan sisertai dengan aktifitas yang melelahkan dengan keluarga.
Oleh karena itu, asuhan keperawatan keluarga sangat penting untuk dilakukan terutama pada keluarga yang gastritis. Berdasarkan hal tersebut di atas penulisan tertarik untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga Tn.S khusunya Ny.T dengan gastritis di JL. Pinang 2 RT 03 RW 15 kelurahan limo kecamatan limo kota depok.

I.2 Tujuan Penulisan Makalah

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan gastritis.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah agar mahasiswa mampu:

1) Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan masalah gastritis.
2) Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan gastritis.
3) Merencanakan menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan gastritis.
4) Melakukan evaluasi pada pada keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan gastritis.
5) Mengidentifikasi kesejangan yang terdapat antara teori dan kasus
6) Mengidentifikasi faktor - faktor pendukung, penghambatan, serta mencari solusi.
7) Mendokumentasikan semua kegiatan kegiatan keperawatan dalam narasi.

I.3 Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini hanya membahas tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.T dengan gastritis di JL Pinang 2 RT 03 RW 15 kelurahan limo kecamatan limo kota depok yang dilaksanakan mulai 21 Mei – 27 Mei 2016.

I.4 Metode Penulisan

Pendekatan penyusunan makalah ilmiah ini menngunakan metode deskripsif dengan pendekatan studi kasus dan studi kepustakaan. Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien, data sekunder dari puskemas. Teknik pengumpulan data dengan cara :

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

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematik dalam penyunan makalah ini yaitu:

BAB I terdiri dari pendahuluan, yang menjelaskan latar belakang, tujuan penuluan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teori, menjelaskan definisi, etiologi, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis, konsep keluarga yang meliputi definisi, jenis / 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.

BAB III terdiri dari tinjauan kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, analisa data, penapisan masalah, daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, perencanaan keperawatan masalah, daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, perencanaan keperwatan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV terdiri dari pembahasan, meliputi kesenjangan anatara teori dan praktek. Pembahasan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB V terdiri dari penutup, yang meliputi kesehatan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA