

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, Nonsteroid/OAINS dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung (Gelfand, 1999).

Gastritis dapat terjadi pada ibu rumah tangga, sehingga terjadi peningkatan pada penderita gastritis, yang diakibatkan karena kelelahan mengurus anak dan rumah. Penyebab lainnya karena, ibu – ibu rumah tangga makan dengan jadwal yang tidak teratur, memiliki masalah ekonomi dan masalah pendidikan anak – anaknya, sehingga membuat para ibu rumah tangga ini sering mengeluhkan perih pada uluhatnya (Ardiansyah, 2012).

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 berjumlah 123 ribu penderita.

Hasil pengkajian pada warga saat kunjungan tanggal 5 Februari 2015 terhadap jumlah sampel sebanyak 1300 jiwa di RW 09 Kelurahan Limo Kecamatan Limo didapatkan 18% warga mengalami gastritis yang didominasi oleh ibu rumah tangga yang disebabkan karena kelelahan mengurus anak dan

rumah. Warga RW 09 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 09 ini memiliki pola makan tidak teratur yang diakibatkan kesibukan mereka dari mengurus rumah tangga dan pekerjaan mereka yang begitu sibuk sehingga mereka makan dengan waktu yang tidak beraturan. Warga RW 09 sangat menyepelekan akan pentingnya jadwal makan yang teratur, sehingga di RW 09 inilah angka penderita gastritis cukup tinggi dan menduduki peringkat ke tiga dari penyakit sebelumnya yaitu, hipertensi dan asam urat yang juga banyak diderita oleh warga RW 09.

Keadaan seperti ini memerlukan pemantauan dan asuhan keluarga dan petugas kesehatan untuk meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi. Teori Ardiansyah (2012) mengungkapkan bahwa penyebab dari gastritis yang tidak ditangani akan menimbulkan hematemesis melena yang berakhir 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 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 gastritis. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak M Khususnya Ibu P Dengan Gastritis di Kampung Limo RT 007 RW 009 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

I.2 Tujuan Penulisan Makalah

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan gastritis.

I.2.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah agar mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan masalah gastritis.
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan gastritis.
- c. Merencanakan diagnosa tindakan keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan gastritis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan gastritis.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga Bapak M khususnya Ibu P 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 Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini hanya membahas tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga Bapak M khususnya Ibu P dengan gastritis di Kampung Limo RT 007 RW 009 Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok yang dilaksanakan mulai tanggal 16– 22 Mei 2015.

I.4 Metode Penulisan

Pendekatan penyusunan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus 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.5 Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penyusunan makalah ini yaitu:

BAB I terdiri dari pendahuluan, yang menjelaskan latar belakang, tujuan penulisan, 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, pelaksanaan dan evaluasi.

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

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

DAFTAR PUSTAKA