

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Saat ini Indonesia sedang mengalami peningkatan dalam kasus-kasus penyakit tidak menular (PTM). Kecenderungan peningkatan dari penyakit tidak menular (PTM) yang terjadi Indonesia pada beberapa waktu ini juga mempengaruhi angka keksakitan (morbiditas) maupun angka kematian (mortalitas) (kemenkes RI 2017). Indonesia menjadi negara tertinggi pertama dengan 37% negara dengan Penyakit Tidak Menular menurut data yang didapatkan (WHO,2018) Penyakit tidak menular sendiri pun biasanya disebabkan oleh gaya hidup masyarakat yang kurang dijaga. Peningkatan PTM memiliki dampak negative diantaranya dalam ekonomi dan produktifitas negara. Pengobatan untuk PTM sendiri juga memerlukan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar.

Gastritis merupakan suatu peradangan yang terhadap mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan local. Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi & Huda Amin, 2015). Penyebab gastritis akut adalah konsumsi alcohol dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) yang berkepanjangan, Krisis media akut seperti operasi besar, trauma, luka bakar dan infeksi berat. Penyebab gastritis kronis meliputi : infeksi *Helicobacter pylori*, refluk ciran empedu kronik, stress dan penyakit imun (Kemenkes RI, 2016). Untuk mencegah penyakit gastritis, harus memilih makanan yang lunak dan mudah dicerna , hindari stress dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam lambung. Bila gastritis tidak segera ditangani dan dibiarkan hingga kronis, gastritis akan berkembang menjadi ulkus peptikus yang nanti didalamnya akan mengalami komplikasi perdarahan, *perforasi gaster peritonitis* bahkan kematian (Zakaria, 2015).

Lansia merupakan suatu fase dimana terjadinya penurunan kemampuan akal fisik yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup salah satunya dalam pemenuhan gizi. Pola makan pada lansia menurut pemenuhan gizi harus

memenuhi semua kebutuhan gizi dan waktu secara teratur. Penyakit yang sering terjadi pada lansia salah satunya adalah gastritis. Dimana pola makan lansia sering tidak teratur dikarenakan kemampuan daya ingat terhadap waktu makan sangat terbatas dan terkadang dalam kondisi dimana terasa terlalu lapar dan terkadang terasa terlalu kenyang. Sehingga kondisi lambung dan pencernaan menjadi terganggu (Muhith, Siyoto, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5 %), Kanada (35%), dan Perancis (29,5 %). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Presentasi dari angka gastritis di Indonesia menurut World Health Organization (WHO) adalah 40,8 %. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh (Kemenkes, 2015) angka kejadian gastritis di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat, gastritis mencapai angka 31,2 %. Kota Depok merupakan bagian dari daerah Jawa Barat yang memiliki masalah gastritis yang cukup tinggi, profil Kesehatan Kota Depok yaitu dengan kategori pasien rawat jalan dalam golongan umur 5-14 tahun dengan posisi ke empat dengan persentase 4,44% ; 15 – 44 tahun menempati posisi ke 3 dengan 5,08 %. Sedangkan dengan kategori pasien rawat inap gastritis dengan usia 5-14 tahun berada pada posisi ke tujuh dengan persentasi 4,44 % (255 pasien); usia 15-44 tahun berada pada posisi ke tujuh dengan persentas 5,08 % (641 pasien); usia 45-75 tahun gastritis berada di posisi ke empat belas dengan persentasi 2,67 % (368 pasien); sedangkan gastritis dengan kategori semua umur berada di posisi ke tujuh dengan persentasi 4,97% (1.656 pasien). Gastritis di kelurahan Grogol menempati urutan ke lima dengan persentasi 9,9 % untuk usia dewasa-lansia, dan posisi pertama dengan persentasi 25,1% untuk usia remaja. Berdasarkan hasil yang didapat masyarakat yang menderita gastritis Sebagian besar disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur seperti telat makan dan makan yang cukup pedas.

Berdasarkan prevalensi penyakit gastritis di atas, yang menunjukkan akan yang cukup tinggi, maka diperlukan upaya promotive maupun preventif agar dapat mengurangi angka morbiditas sehingga nantinya mampu mengoptimalkan Kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, diperlukan perawat dalam menangani

masalah terjadinya gastritis yang terjadi di masyarakat. Peran perawat dalam menangani masalah gastritis di masyarakat. Peran perawat dalam melakukan penanganan gastritis yaitu dengan memberdayakan masyarakat dalam pelayanan promotive dan preventif yang berkesinambungan dengan pelayanan kuratif dan rehabilitative yang ditujukan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Perawat nantinya berfokus pada *primary health care* atau pelayanan Kesehatan primer pada masalah gastritis. Prinsip sehat pada pelayanan *primary healthcare* dimuali dari lingkungan merkea sendiri seperti tempat tiggal dan lingkungan bekerja mereka. Tempat tinggal yang berarti rumah mereka. Tempat bekerja yaitulingkungan sekolah, lingkungan masyarakat sekitar, serta tempat kerja mereka. Salah satu model dalam keperawatan komunitas yang dilakukan adaah community as partner, yang mana komunitas di jadikan untuk meningkatkan Kesehatan dalam komunitas masyarakat (Friedman, 2018). Oleh karena itu penulis mencoba berperan sebagai perawat komunitas dalam ranah keperawatan keluarga yakni membina salah satu keluarga di RT 05 RW 01 dengan masalah gastritis.

Salah satu warga di RT 05 RW 01 kelurahan Grogol Kecamatan Limo yaitu keluarga Tn. K khususnya Ny. S yang telah teridentifikasi memiliki masalah Kesehatan gastritis. Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ny. S sudah 3 bulan menderita gastritis tepatnya sejak bulan Desember. Ny. S mengatakan saat itu perutnya terasa tidak enak dan Ny. S mengatakan saat itu memang belum makan sejak pagi hari. Ny. S mengatakan senang mengkonsumsi makanan asam dan pedas juga yang mengandung santan, dengan pola makan yang sering telat. Pola makan tidak teratur merupakan salah satu penyebab terjadinya peyakit gastritis dan menjadi salah satu penyemab kambuhnya gastritis.

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan Kesehatan terhadap anggota keluartga dapat dilihat dari tugas Kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Menurut Friedman (2018) terdapat lima tugas Kesehatan keluarga yang apabila dijalankan fungsi perawatan keluarga dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan lima tugas Kesehatan keluarga, keluarga Tn. K belum mampu menjalankan tugas-tugas tersebut seperti memodfikasi maupppun merawat kelujarga dengan gastritis. Apabila keluarga Tn. K belum mapu memenuhi seluruh fungsi Kesehatan hal ini dapat sangat berpengaruh dengan status Kesehatan

keluarga Tn. K yang nantinya mampu menimbulkan masalah baru dan menyebabkan masalah yang sudah ada semakin parah. Upaya pencegahan agar tidak kambuhnya gastritis adalah mengenal mengenai gastritis dan melakukan perawatan pada anggota keluarga yang merupakan Tindakan yang tepat untuk menghadapi anggota keluarga dengan masalah gastritis untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga diharapkan nantinya keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah gastritis secara mandiri. Berdasarkan hal tersebut keluarga Tn. K memerlukan bantuan perawat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan dan membahas asuhan keperawatan keluarga Tn. K (72 tahun) Khususnya Ny. S (69 tahun) dengan masalah Gastritis di Jl. H. Konim RT 005 RW 01 Kelurahan Grogol Kecamatan Limo.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis

I.2.2 Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis.
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis.
- e. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis.

- f. Menganalisa keenjangan yang terdapat antara teori dengan masalah kesehatan gastritis pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S.
- g. Mengidentifikasi factor-faktor pendukung, penghambat, serta pemecahnya.

I.3 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut

I.3.1 Bagi Klien

Klien dapat mempraktikkan perawatan gastritis di rumah dengan terapi yang diajarkan perawat sehingga mampu mencegah timbulnya kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup, memandirikan diri sendiri serta pencegahan komplikasi melalui perawatan terapi sederhana.

I.3.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan perawatan masalah gastritis, serta dapat meningkatkan kemandiriannya dalam merawat dan memelihara kesehatan anggota keluarga dengan masalah gastritis yang diharapkan dapat tercapai peningkatan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita gastritis.

I.3.3 Bagi Kader dan Masyarakat

Kader mampu mendapatkan informasi terkait teridentifikasi penderita gastritis di wilayah RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol yaitu keluarga Tn. K khususnya Ny. S yang mempunyai masalah tersebut. Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan, pemberdayaan, dan aktif dalam pencegahan masalah kesehatan gastritis.

I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi atau acuan dalam pengembangan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan gastritis serta meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman

penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit gastritis serta sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

I.3.5 Bagi Petugas Puskesmas

Petugas kesehatan mendapat informasi terkait teridentifikasinya gastritis di wilayah RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol dan diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan lebih mendalam kepada kader dan masyarakat mengenai gastritis serta melakukan pemeriksaan agar tidak terjadi peningkatan kasus gastritis di Kelurahan Grogol.

I.4 Ruang Lingkup

Penulisan karya ilmiah ini merupakan pembahasan tentang pemberiaj asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. K khususnya Ny. S dengan masalah gastritis di RT 05 RW 01 Kelurahan Grogol Kota Depok yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari sampai dengan 7 Maret 2020.

I.5 Metode Penulisan

- a. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus yang diberikan dan mencoba untuk menyelesaikan kasus tersebut dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat menggunakan sumber dalam pengumpulan data melalui metode wawancara dari Ny. S, berkaitan dengan aspek data dasar keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, struktur keluarga, stress dan koping keluarga. Mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan seperti jenis rumah, sumber air, jamban keluarga, ventilasi dan pengolahan sampah. Pemeriksaan fisik dilakukan dilakukan terhadap semua anggota keluarga secara *Head To Toe* sehingga mendapatkan data yang akurat, seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, suhu, nadi dan pernapasan.
- b. Metode studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga

I.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan makalah karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. BAB I yaitu pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan
- b. BAB II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep makalah kesehatan, konsep keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga
- c. BAB III yaitu tinjauan kasus, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, Analisa data, skoring diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan
- d. BAB IV yaitu hasil dan pembahasan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan berdasarkan kasus dan teori
- e. BAB V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran