

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

(WHO 1947, dalam Asmadi 2008) sehat adalah suatu keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kelemahan. Kesehatan mempengaruhi tingkat fungsi seseorang, baik dari segi psikologis, fisiologis dan dimensi sosio kultural. Sakit adalah keadaan tidak normal/sehat. Secara sederhana sakit adalah suatu bentuk kehidupan atau keadaandiluar batas normal (Asmadi, 2008).

Di Indonesia banyak beberapa penyakit yang menyerang masyarakat Indonesia. Ada penyakit yang menular ada yang tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular tersering yang terjadi di masyarakat Indonesia adalah gastritis. Gastritis yang biasa dikenal oleh masyarakat Indonesia adalah sakit maag yang terjadi bila telat makan. Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau local (Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016). Gastritis adalah penyakit akinat aliran balik (refluks) atau naiknya asam lambung beserta makanan yang diurainya dari lambung hingga kerongkongan dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah Penyakit Refluks Gastroesofagus (PRGE) atau Gastroesophageal Reflux Disease (GRED) atau kelainan peradangan yang terjadi di bagian mukosa lambung (Aru W Sudoyo dkk, 2006 dalam Qorrryaina

abata, 2014). Maag penyakit yang tidak bisa sembuh total, maag adalah penyakit yang dapat kambuh apabila si penderita tidak makan teratur, terlalu banyak makan, atau sebab lain (Abata, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Megawati, 2014).10 penyakit terbanyak di puskesmas seluruh jember salah satunya adalah penyakit gastritis. Pada tahun 2015 penyakit gastritis berada di urutan ke 5 di seluruh puskesmas jember dengan jumlah kejadian 48.767 orang. Dan dari data yang diperoleh di puskesmas jenggawah tahun 2015 didapatkan gastritis di urutan ke 5 sari 15 penyakit terbesar puskesmas jenggawah sebanyak 1.736 atau 5,17 %. Di tahun 2016 dari tanggal 01 – 01 -16 sampai 30 – 06 – 16 tercatat penyakit gastritis

menduduki urutan nomer 7 dari 15 penyakit terbesar di puskesmas jenggawah dengan kasus baru yaitu 748 orang.

Banyak penyebab terjadinya gastritis salah satu penyebab terjadinya gastritis adalah makan yang tidak teratur. Lambung bekerja menekan dan memeras makanan yang masuk. Jika seseorang mengalami telat makan atau pola makan tidak teratur maka lambung akan bekerja menekan sesama dinding dinding lambung. Jika hal ini berlangsung terus menerus maka akan terjadi kelebihan asam dan akan mengiritasi dinding lambung. Meningkatnya asam lambung pada tubuh membuat rasa mual muncu juga jika telah mengiritasi lambung akan terasa perih. Gastritis dibagi menjadi 2 macam yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut mengalami inflamsi secara akut sedangkan gastritis kronis mengalami inflamasi secara kronis.

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari berhubungan dengan kita. (Marilyn M. Friedmen, 1998 dalam Padila, 2012) menyatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional di mana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Dalam keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Dalam penyakit gastritis peran keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya penyakit gastritis pada

keluarga yang lain dengan cara memantau pola hidup tiap anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan, fungsi ini untuk melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan maupun merawat anggota yang sakit. Banyaknya jumlah penderita gastritis maka hal inilah yang melatar belakangi karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. S pada Klien Ny. S dengan Gastritis Di Desa Wonojati, Jenggawah Jember.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pengkajian keperawatan pada klien dengan gastritis.
- b. Menyusun analisis data dan permasalahan pada klien dengan gastritis.
- c. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan gastritis.
- d. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan gastritis.
- e. Mengimplementasikan perencanaan keperawatan yang telah dibuat pada klien dengan gastritis.
- f. Melakukan Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan gastritis.

- g. Melakukan penilaian terhadap kesenjangan yang didapatkan temuan kasus pada klien dengan gastritis.

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.
- b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam pencegahan, mengurangi, atau mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnose keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawat dalam menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil

yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur rohmah & Saiful Walid, 2010).

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Penelitian ini dilakukan di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

3. Teknik pengambilan data

a. Anamnesis

Yakni teknik pengumpulan data dalam komunikasi yang didapatkan secara langsung dari keluarga dan tim kesehatan.

b. Observasi

Observasi teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pemeriksaan keadaan keluarga secara head to toe.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Sebagai dasar bagi akademik untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga terkait konsep asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis.

2. Bagi Keluarga yang diteliti

Menambah informasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit Gastritis sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk memantau dan memeriksa kesehatannya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis.

4. Bagi Peneliti

Memperoleh gelar ahli madya keperawatan serta pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus klien dengan gastritis.