

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tukak lambung adalah lesi yang berkembang di lapisan dan otot saluran pencernaan. Tukak peptik yang sering terjadi biasanya ulkus gastritis dan ulkus duodenum, yang disebabkan oleh ketidak seimbangan dengan faktor agresif (asam klorida, pepsin, asam peptida) *Helicobacter pylori*, dan NSAID. Faktor protektif (antioksidan enzimatis dan non enzimatis) dan proses pembentukan sel, musin prostaglandin dan bikarbonat, dan pada akhirnya menyebabkan kerusakan mukosa (Amandeep, 2012).

Peptic ulcer secara klinis, dan umum untuk semua kelompok umur. Diperkirakan penyakit peptic ulcer memiliki dampak global yang signifikan terhadap kehidupan pasien, peptic ulcer merupakan salah satu penyakit pencernaan yang paling banyak terjadi (Radhika, 2012).

Beberapa faktor resiko besar penyebab tukak lambung antara lain: infeksi bakteri (*Helicobacter pylori*), dan obat-obatan tertentu (NSAIDs), serta bahan kimia (HCl/etanol). Ada juga beberapa faktor resiko kecil antara lain: saat keadaan stres, merokok dan makanan yang pedas dan defisiensi nutrisi (Amandeep, 2012).

Berdasarkan data Kemenkes (2015) angka kejadian peptic ulcer di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat penyakit gastritis mencapai 31,2 % dan di daerah Kota Bandung sendiri penderita penyakit peptic ulcer mencapai 15,37.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2012) sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan peptic ulcer berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan peptic ulcer berada pada urutan ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) kasus gastritis di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi dengan persentase Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian peptic ulcer di Medan mencapai 91,6%. Penyakit peptic ulcer banyak dialami pada usia 20 tahun keatas, angka kejadian peptic ulcer pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk.

Dampak dari ulkus peptikum dapat terjadi perdarahan jika ulkus menyebabkan erosi arteri atau vena di usus. Hal ini dapat menyebabkan hematemesis (muntah darah), atau melena (keluarnya darah dari saluran gastrointestinal atas melalui feses). Apabila perdarahannya hebat dan mendadak, dapat timbul gejala syok. Apabila perdarahannya lambat, dapat terjadi anemia (Corwin, 2009).

Beberapa gejala dari ulkus peptikum seperti nyeri pada abdomen yang biasanya terletak di area tengah epigastrium, dapat menyebar ke punggung atau bahu. Nyeri yang terjadi ketika lambung kosong, yang terjadi segera atau setelah

makan. Nyeri sering terjadi setiap hari selama beberapa minggu kemudian menghilang sampai periode perburukan selanjutnya (Corwin, 2009).

Penanganan pada ulkus peptikum biasanya dengan menghindari makanan yang dapat menyebabkan sekresi asam hidroklorida berlebih, menghindari minum-minuman alkohol dan kafein dapat meredakan gejala serta 4 meningkatkan proses penyembuhan ulkus yang sudah ada. Penderita ulkus akibat *helicobacter pylori* dapat ditangani dengan penambahan antibiotik. Penatalaksanaan stress, teknik relaksasi, atau sedative dapat di gunakan untuk mengatasi pengaruh psikologis (Corwin, 2009).

Peran perawat dalam memberikan nasehat keperawatan sangat penting bagi pasien tukak gastrointestinal atau tukak lambung. Keperawatan profesional diberikan dengan cara pendekatan, dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian,diagnosis,intervensi keperawatan, implementasi keperawatan,serta evaluasi hasil keperawatan.

Berdasarkan data yang yang di peroleh dari ruang interna RSD Kalisat Jember, ada pasien dengan diagnose peptic ulcer, pasien Tn.S dan Ny.S mengeluh nyeri. Melihat dari ringkasan kasus di atas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang interna RSD Kalisat Jember”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Peptic Ulcer dengan Nyeri Akut di RSD Kalisat?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mendapatkan pengalaman nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.
- b) Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.
- e) Melakukan evaluasi pada TN,S yang mengalami peptic ulcer dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang interna rumah sakit daerah kalisat jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan, serta menambah pengalaman langsung dalam merawat pasien tukak lambung yang mengalami masalah nyeri akut.

1.4.2 Praktis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bacaan sehingga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang asuhan keperawatan pasien yang mengalami Peptic Ulcer dengan nyeri akut di RSD Kalisat Jember.

