

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan. Allender et al., (2014) mengatakan bahwa lansia merupakan populasi paling berisiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor - faktor risiko yang memengaruhinya. Stanhope & Lancaster (2016) mengatakan bahwa lansia merupakan populasi berisiko yang memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup (Kiik et al., 2018).

Banyak penyakit yang dapat menyerang masyarakat di Indonesia. Ada penyakit yang menular dan tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang terjadi di masyarakat Indonesia adalah gastritis atau orang awam menyebutnya maag. 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 lokal (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang berfungsi untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan. Lapisan lambung dilindungi oleh lendir yang tebal sehingga tidak mudah terjadi iritasi pada lapisan tersebut. Ketika lendir tersebut hilang, maka iritasi bisa terjadi pada lambung.

Menurut WHO, angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dirumah sakit di Indonesia dengan jumlah (4,9%) kasus atau 30.154 kasus (Novitasary et.al, 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rambipuji jumlah penderita gastritis pada lansia berdasarkan umur dan jenis kelamin dibagi menjadi tiga, meliputi : usia 45-59 tahun, laki-laki 91 kasus dan perempuan 91 kasus. Usia 60-69 tahun laki-laki 90 kasus dan perempuan 89 kasus. Usia > 70 tahun laki-laki 85 kasus dan perempuan 100 kasus.

Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, salah satunya sistem pencernaan. Sistem pencernaan yang sering mengalami gangguan adalah lambung. Ketika lambung mengalami peradangan dan mengakibatkan pengikisan dinding lambung. Akibatnya lambung muncul luka atau yang disebut tukak lambung.

Lansia dengan gastritis merupakan populasi rentan dan berakibat pada perubahan pola hidup lansia yaitu mengalami ketidaknyamanan akibat gastritis yang sering kambuh karena mengalami tukak lambung, perubahan psikososial akibat kekambuhan yang berulang yang mengakibatkan menurunnya motivasi untuk sembuh dan kekurangan nutrisi pada lansia karena dikarenakan faktor ekonomi. Hal tersebut bila tidak diintervensi dapat menyebabkan beban perawatan kesehatan bagi

lansia itu sendiri, keluarga yang tinggal bersama lansia dan masyarakat serta pemerintah (Suratini, 2012).

Gastritis pada lansia perlu diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promosi kesehatan, dan mengubah pola gaya hidup seperti : mengkonsumsi makanan yang tidak menyebabkan peradangan pada lambung, tidak mengkonsumsi kafein, obat-obatan NSAID dan menghindari stres. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit (Suratini, 2012)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melaksanakan penelitian tentang asuhan keperawatan pada Ny.M dengan kasus gastritis di Puskesmas Rambipuji Jember.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.

- b. Menyusun analisis data dan permasalahan keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
- d. Mengimplementasikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
- e. Melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.
- f. Melakukan pendokumentasian pada lansia dengan Gastritis di Dusun Curah Suko Kaliwining Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Terdapat 5 proses keperawatan menurut Rohmah & Walid (2018).

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses melakukan pemeriksaan/penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal sebagai dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi data

yang normal dan data yang menyimpang pada tahap ini sebagai penentu diagnosa keperawatan.

b. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan keadaan manusia (sehat/sakit/beresiko sakit) dari individu atau kelompok. Merupakan pendekatan sistematis terhadap pemahaman dan gambaran kondisi terkini keadaan manusia yang merinci pada hakekat dan identifikasi faktor penyebab yang memberikan dasar untuk memutuskan perawatan. Perawat memiliki peran secara legal untuk mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, mengurangi, menyingkirkan, menurunkan atau mencegah terjadinya masalah.

c. **Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan Keperawatan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Perencanaan yang dibuat oleh perawat harus mampu menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

d. **Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan Keperawatan adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan keperawatan juga mengobservasi respon pasien

selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan kondisi klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat di tahap perencanaan.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

a. Tempat

Karya tulis ilmiah ini dilakukan di Dusun Curah Suko Kaliwining di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji dikarenakan lansia di wilayah tersebut banyak yang menderita gastritis.

b. Waktu

Mulai bulan Desember 2019-Januari 2020

3. Teknik Pengambilan

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan berkomunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi yang spesifik.

Tujuan utama dari wawancara adalah mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien, mengidentifikasi kebutuhan

kesehatan dan faktor risiko serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan.

b. Riwayat Kesehatan Keperawatan

Riwayat kesehatan keperawatan adalah data yang dikumpulkan melalui wawancara tentang tingkat kesejahteraan pasien (saat ini dan masa lalu), riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan, riwayat sosial budaya, kesehatan spiritual, dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit.

c. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik, pengumpulan data laboratorium dan diagnostik mencakup pengumpulan data objektif, informasi yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi pasien. Pemeriksaan fisik adalah proses medis harus dijalani saat diagnosis penyakit hasilnya bisa digunakan diagnosis dan merencanakan perawatan lanjutan, tindakan mengukur tanda-tanda vital dan serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Ruang lingkup pemeriksaan fisik meliputi tanda vital (suhu badan, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah).

d. Data Diagnostik dan Laboratorium

Pemeriksaan diagnostik dan laboratorium adalah informasi nilai dasar tentang respon terhadap penyakit dan informasi tentang efek tindakan pengobatan nantinya, proses ini untuk menentukan penyakit atau kondisi mana yang menjelaskan gejala dan tanda

seseorang. Data laboratorium dapat mengetahui dan membantu tindakan selanjutnya yaitu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan aktual dan potensial.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Semoga studi kasus ini bisa bermanfaat bagi fakultas dengan dijadikan bahan referensi buat peneliti selanjutnya tentang gastritis pada lanjut usia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Menjadi pertimbangan panti sosial untuk meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas tentang gastritis pada lanjut usia.

3. Bagi Masyarakat

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

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses pengelolaan kasus lansia dengan gastritis.

5. Bagi Penulis Lanjutan

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya khususnya mengenai asuhan keperawatan lansia dengan gastritis.