

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium (Watari, dalam Miftahussrur et al., 2021). Menurut Fadhillah dkk (2021) Gejala yang umum terjadi pada penderita gastritis adalah rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, nyeri epigastrium, muntah, perih atau sakit seperti terbakar pada perut bagian atas, hilang selera makan, besendawa, dan perut kembung (dalam Ambarsari et al., 2022).

Gastritis sering kali dianggap remeh akan tetapi banyak penduduk Indonesia bahkan juga dunia yang mengalami penyakit gastritis ini. Insiden gastritis menurut World Health Organization (WHO) berkisar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Di Asia Tenggara mencapai 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya, menurut WHO pula presentasi angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 40,8%, yang mana prevalensi angka kejadian gastritis cukup tinggi yaitu 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Kemenkes RI angka kejadian gastritis di Indonesia

tepatnya di provinsi Jawa Barat mencapai 31,2% dengan jumlah penduduk sebanyak 48.683.861 jiwa (Kemenkes RI, 2015 dalam Siti Padilah et al., 2022) Berdasarkan data Profil Kesehatan kota Bandung gastritis memasuki urutan ke 20 dengan jumlah kasus 1,393 jiwa yang mengalami gastritis. Berdasarkan data Puskesmas Garuda yang mengalami gastritis sejumlah 137 kasus. Menurut jurnal (Cantika P et al., 2022), berdasarkan dari hasil penelitian penerapan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada klien gastritis di ruang melati RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sesudah diberikan terapi kompres hangat dengan menggunakan alat ukur skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) diketahui bahwa selama 3 hari dua responden gastritis mengalami penurunan skala nyeri yaitu pada skala 0 (tidak nyeri). Penurunan nyeri responden ini karena kompres hangat dapat memberikan rasa hangat kepada responden untuk mengurangi nyeri, penurunan nyeri terjadi karena adanya perpindahan panas secara konduksi dari buli-buli yang diletakkan di perut ke dalam perut yang dapat melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot dan membuat nyaman atau rileks responden.

Dampak dari angka kejadian diatas pada kasus gastritis yang seringkali dipelekan dapat menghambat aktivitas sehari – hari dan jika tidak segera ditangani maka akan timbul masalah keperawatan yang akan muncul antara lain ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kekurangan volume cairan, nyeri akut, dan defisiensi pengetahuan. Namun masalah yang sering dijumpai pada pasien gastritis adalah nyeri akut. Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan merupakan salah satu gejala yang terjadi

pada pasien gastritis. Bila penyakit gastritis ini terus dibiarkan, akan berakibat semakin parah dan akhirnya beberapa masalah seperti perdarahan pada saluran cerna seperti muntah darah atau hematemesis serta bab bercampur darah atau melena (Hardi & Huda Amin 2015 dalam Swardin, 2022).

Penanganan pada pasien gastritis yaitu untuk mengurangi gejala yang dialami pasien, ada dua cara penatalaksanaan pada pasien gastritis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penanganan farmakologi terdiri atas pemberian obat antasida, penghambat histamin, pompa proton inhibitor, cimetidine, omeprazole. Sedangkan secara non farmakologi meliputi konsumsi banyak cairan, konsumsi buah kaya akan serat, perbanyak olahraga dan hindari kebiasaan buruk, menghindari makanan yang pedas atau asam, jangan menggunakan bumbu yang dapat merangsang misalnya cabe, merica, dan cuka, tidak minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh, menghindari rokok (Rondonuwu, 2014 dalam Ambarsari et al., 2022). Setelah disebutkan beberapa cara non farmakologi diatas ada pula cara untuk mengatasi gastritis ini yang dapat dilakukan perawat sebagai pemberi pelayanan jika di masyarakat yaitu membuat asuhan keperawatan keluarga tujuan dari askep keluarga ini memandirikan keluarga tersebut untuk mengatasi masalah secara mandiri. Selain dari perawatnya sendiri dalam mengatasi masalah namun dibutuhkan juga peran dari keluarganya itu sendiri dalam merawat anggota keluarga yang sakit gastritis.

Peran keluarga menjadi poin penting namun ada pula salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan Kesehatan yaitu keluarga memberikan

keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat juga penyembuhan dari sakit yang dialami anggota keluarga yang mengalami gastritis. Sesuai dengan fungsi perawatan Kesehatan keluarga mempunyai tugas dibidang Kesehatan salah satunya adalah 1. mengenal masalah Kesehatan disini adalah keluarga apakah mengetahui mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan juga apakah keluarga dapat mengidentifikasi tingkat keseriusan masalah pada keluarga yang anggotanya mengalami gastritis 2. mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga apakah keluarga sendiri sudah mengetahui akibat dari penyakit gastritis dan apakah sudah mengambil keputusan yang benar, 3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit apakah perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan bagaimana cara – cara pencegahan dari penyakit gastritis, 4. Mempertahankan suasana dirumah dapat dilihat dari lingkungan fisik rumahnya seperti lingkungan rumah bersih atau kumuh dan juga dilihat dari lingkungan psikologis seperti apakah rumahnya tenang atau berisik, 5. mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga Kesehatan apakah anggota keluarga sudah pergi ke puskesmas untuk mengatasi penyakit gastritis yang dialaminya.

Akhir dari asuhan keperawatan ini untuk mengetahui seberapa jauh keluarga dapat mengatasi masalah yang dialami salah satu anggota keluarga yang mengalami gastritis dapat diketahui dari tingkat kemandirian keluarga. Dalam tingkat kemandirian keluarga ini jika memungkinkan sampai tingkat mandiri 4 dengan kriteria dapat menerima petugas perawatan Kesehatan

masyarakat, dapat menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat menjelaskan masalah keperawatan dengan benar, dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, dapat melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, dapat melaksanakan pencegahan secara aktif, dan dapat melaksanakan tindakan promotif secara aktif. Walaupun sebetulnya untuk mencapai tingkat mandiri 4 ini sulit namun setidaknya ada sedikit perubahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dalam dialami keluarga tersebut.

Penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu H Dengan Nyeri Akut Pada Ibu H Akibat Gastritis Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah yang didapatkan berdasarkan uraian latar belakang diatas adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu H Dengan Nyeri Akut Pada Ibu H Akibat Gastritis Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu H Dengan Nyeri Akut Pada Ibu H Akibat Gastritis Di RW 03 Kelurahan Dungus Cariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.
- c. Membuat perencanaan pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.
- d. Melakukan implementasi pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.
- f. Melaksanakan dokumentasi pada keluarga Ibu H dengan nyeri akut Ibu H akibat gastritis.

1.4 Manfaat Studi Kasus

- a. Klien Gastritis dan Keluarga
Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga dalam dalam asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut akibat gastritis.
- b. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidak keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut akibat gastritis.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut akibat gastritis.

d. Puskesmas

Menjalani kerja sama dengan perawat terkait penatalaksanaan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan nyeri akut akibat gastritis.