

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan manusia bergerak maju atau mundur dalam kontinuitas tertentu, dimana jarak ini menentukan apakah seseorang dikatakan sehat atau sakit. Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah meningkatnya kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan secara mandiri (Nasrul Efendi, 1998).

Gastritis merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanggulangan yang baik. Terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan gastritis antara lain, pola makan yang tidak teratur, jenis makanan yang dapat memicu asam lambung kopi, teh, rokok, alkohol, stress, obat-obatan dan usia (Brunner dan Suddarth, 2002)

Menurut Budiana (2008) gastritis merupakan Penyakit terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar orang. Pada negara yang sedang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Faktor

etiologi Gastritis lainnya adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%). Gastritis banyak dijumpai dan menyerang 80 – 90% laki-laki sedangkan perempuan 6 - 20%.

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 substantial 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. Menurut Maulidiyah (2006), di Kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat tahun 2009 yaitu sebesar 202.577 kasus (11,18%).

Pasien dan keluarga dengan penyakit gastritis membutuhkan pengawasan makanan setelah pulang dari rumah sakit dan sangat mudah terkena gastritis bila tidak mematuhi penatalaksanaan diet dirumah, makan makanan yang teratur dan menghindari makan yang dapat mengiritasi lambung (Budiana, 2008).

Berdasarkan data yang didapat dari data puskesmas 2 Sokaraja bahwa pada bulan Januari sampai Mei terjadi peningkatan pengunjung (pasien) gastritis yang berobat atau memeriksakan diri ke puskesmas Sokaraja. Disetiap bulan selalu terjadi peningkatan penderita gastritis yang datang ke puskesmas 2 Sokaraja, terutama penderita perempuan. Tercatat dari bulan Januari sampai Mei 2013 ada 640 penderita gastritis yang datang ke puskesmas 2 Sokaraja. Sedangkan untuk penderita laki-laki tercatat dari bulan Januari sampai Mei ada 539 penderita gastritis yang datang ke puskesmas 2 Sokaraja. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak penderita gastritis adalah perempuan dibandingkan laki-laki di puskesmas 2 Sokaraja, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. Untuk data selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1
Data Jumlah Penderita gastritis
di Puskesmas 2 Sokaraja Pada Bulan Januari Sampai Mei 2013

Bulan	Laki-laki	Perempuan
1 Januari	105	130
2 Februari	117	136
3 Maret	121	111
4 April	115	128
5 Mei	81	135
Jumlah	539	640

Pola makan atau penderita gastritis harus dikelola dengan baik, disamping manajemen stress. Mengingat penyebab gastritis disebabkan oleh obat-obatan terutama merokok, alkohol, kafein, dan stress baik stress fisik maupun psikologis, oleh karena itu pasien yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang menderita gastritis mendapatkan perawatan yang khusus oleh keluarganya seperti menjaga pola makan antara lain dengan menghindari makan makanan yang pedas, asam dan makan makanan yang merangsang lambung. Maka dari itu penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan data fokus anggota dengan masalah gastritis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan gastritis melalui pengkajian secara komprehensif, baik bio-psiko-sosio dan spiritual kepada keluarga Bp. H khususnya Bp. H sendiri di Desa

Lemberang RT 04, RW 02 Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memaparkan :

- a. Melaporkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis
- b. Melaporkan diagnosa asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis
- c. Melaporkan rencana asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis
- d. Melaporkan implementasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis
- e. Melaporkan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gastritis

C. Pengumpulan Data

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, penulis mengumpulkan data atau informasi dengan cara :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi yaitu melihat secara langsung atau mengamati keadaan pasien, keluarga,

dan lingkungan tempat tinggal pasien dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis atau tanya jawab kepada pasien, keluarga/ orang terdekat pasien atau dengan tenaga kesehatan lainnya tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien dan keluarga dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan-catatan.

D. Tempat dan Waktu

Kegiatan dilakukan di rumah keluarga Bp. H di Desa Lemberang, Rt 04,Rw 02, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas.Pada tanggal 17-23 April 2013.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan. Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan dalam perawatan keluarga di rumah. Terutama dalam pengelolaan kasus yang ada dalam keluarga atau yang bersangkutan.

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN, bagian ini akan memaparkan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, tempat dan waktu pelaksanaan, serta sistematika penulisan
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA, membahas tentang pustaka-pustaka yang terkait dengan masalah dan pemecahannya.
3. BAB III TINJAUAN KASUS, membahas tentang tinjauan kasus
4. BAB IV PEMBAHASAN, yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Tindakan, implementasi, Evaluasi
5. BAB V PENUTUP, meliputi Kesimpulan dan Saran

