

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Gastritis atau sakit maag adalah peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh factor iritasi dan infeksi. Jika penyakit gastritis ini dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, factor psikis dan kecemasan (Saydam, 2011).

Berdasarkan data (WHO, 2012) hasil persentase angka kejadian gastritis di dunia, yaitu 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.

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

(Kementerian Kesehatan RI, 2012) sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit pada pasien rawat inap dengan gastritis berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien rawat jalan gastritis 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 gastritis di Medan mencapai 91,6%.

Berdasarkan data (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) penyakit gastritis banyak dialami pada usia 20 tahun keatas, angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan pravelensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Berdasrkan data 10 besar penyakit di UPT Kesmas di Kabupaten Gianyar tahun 2014, kasus gastritis masuk urutan kelima penyakit tidak menular dengan pravelensi 19.365 kasus yang paling banyak terjadi pada perempuan. Di mana urutan pertama, yaitu ISPA, kedua kecelakaan dan ruda paksa, ketiga 2iagnosti, keempat penyakit pulpa, kelima tukak lambung (gastritis), keenam hipertensi, ketujuh gangguan gigi, kedelapan penyakit kulit infeksi, kesembilan penyakit kulit alergi dan kesepuluh diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2014)

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang memiliki peranan sangat penting dalam membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga dijadikan sebagai unit

pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan antara 3iagno anggota keluarga dan akan mempengaruhi keluarga yang ada di sekitarnya. Keluarga memiliki peran yang penting yaitu peran kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang dimana perawatan ini dapat dilakukan apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan lanjutan agar masalah yang lebih tidak terjadi (Harnilawati S.Kep, 2013).

Dalam hal ini keluarga sangat berperan penting dalam merawat dan mencegah kekambuhan gastritis dirumah, karena keluarga merupakan orang terdekat dan sering bersama dengan anggota keluarga. Keluarga mempunyai fungsi keluarga dalam menangani anggota keluarga dengan gastritis yang meliputi lima tugas keluarga yang harus dilaksanakan seluruh keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan yang ada pada anggota keluarga gastritis, memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami gastritis, memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang gastritis dengan membatasi diet dan minum obat teratur, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga dengan gastritis dan menggunakan pelayanan kesehatan yang ada jika ada kekambuhan pada anggota keluarga yang gastritis (Suprajitno, 2004).

Masalah kesehatan yang muncul dikeluarga tentunya sangat tergantung pada bagaimana keluarga merawat kesehatan keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfitri, 2014) di kelurahan Umban Sari Wilayah kerja Puskesmas Rumbai memperlihatkan bahwa 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, sedangkan 49% keluarga tidak mampu untuk merawat kesehatan

keluarga. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian keluarga telah mampu merawat kesehatan keluarga mulai dari keluarga mengenal masalah, keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah, dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa hampir sebagian keluarga 49% belum mampu merawat kesehatan keluarga. Kondisi ini tentunya dapat memperparah masalah kesehatan yang sedang dialami anggota keluarga yang sakit. Sebagai contoh penyakit gastritis pada anggota keluarga, yang apabila keluarga tidak mampu menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang sakit tersebut tentunya penyakit gastritis akan terus berlanjut dan semakin berat.

Dampak yang dapat terjadi jika keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit gastritis yaitu akan berakibat semakin parah dan akhirnya asam lambung akan membuat luka-luka (ulkus) yang dikenal dengan tukak lambung bahkan bisa juga disertai muntah darah (Soemoharjo, Fahrur, 2009). Jika gastritis yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi yang mengarah kepada keparahan yaitu, kanker lambung dan peptic ulcer, selain itu komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada gastritis akut antara lain perdarahan saluran cerna dan jika terjadi perdarahan yang cukup banyak akan menyebabkan anemia yang berakibat untuk terjadi kematian (Brunner, & Suddarth 2013).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar pada bulan November 2017 untuk mengetahui keluarga yang tidak efektif dalam manajemen kesehatan keluarganya dengan melakukan

wawancara pada 10 responden. Dari hasil observasi, dapat diketahui bahwa 80 % responden memiliki tingkat manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang tinggi dengan alasan yang bervariasi yaitu kesulitan ekonomi 75 %, tidak mampu dalam merawat kesehatan anggota keluarga 12,5 %, dan responden juga mengatakan dirinya sudah sehat dan tidak ada keluhan lagi 12,5%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga Gastritis dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.

- b. Merumuskan biagnost keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- c. Mampu mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- d. Mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- e. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien gastritis.

- b. Bagi ilmu pengetahuan

1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga gastritis dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif .

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit gastritis dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit gastritis.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.