

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut (Smelzer,2012) Keluarga yaitu merupakan bagian kecil dari masyarakat yang mempunyai peran penting dalam membentuk suatu tindakan dan perilaku kesehatan. Yang dimulai dari pendidikan, komunikasi antar masyarakat dapat terjalin sangat baik. Maka dari itu, suatu keluarga memiliki tempat yang strategis untuk pelayanan kesehatan. karena kesehatan dalam keluarga saling berpengaruh terhadap keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya.

Keluarga juga memiliki tugas yang sangat penting untuk memelihara kesehatan semua anggota keluarganya. Tugas seorang kepala keluarga di bidang kesehatan harus di pahami dan dilakukan yaitu untuk mengetahui suatu masalah kesehatan dari setiap anggotanya, dan mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan kesehatan,kemudian memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarganya yang sedang sakit, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan keluarga yang ada dilingkungan masyarakat bagi keluarga (Suprajitno, 2011).

Menurut (Jhonson R, 2010) Gastritis merupakan suatu radang pada jaringan dinding lambung paling sering terjadi diakibatkan ketidak teraturannya diet. Misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat dan makanan makanan yang terlalu banyak memakai bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab lain seperti alkohol, aspirin, refluk empedu atau therapy radiasi.

Menurut (Brunner & Suddarth, 2012). Gastritis adalah penyakit yang terjadi akibat asam lambung yang berlebih atau meningkat sehingga dapat menyebabkan inflamasi atau peradangan di mukosa lambung seperti teriris pisau atau nyeri di bagian ulu hati. Adapun gejala lain seperti perut terasa perih dan mulas.

Menurut. (Nurlina, 2012) melakukan penelitian terhadap 8 negara dan mendapatkan persentase angka dari penyakit gastritis tersebut yaitu yang pertama Amerika serikat mencapai 47% yang kedua India mencapai 43% yang ketiga Inggris 22% yang ke empat China 31% yang ke lima Jepang 14% yang ke enam Kanada 35% yang ke tujuh Perancis 29,5% dan yang ke delapan Indonesia 40,8%.

Dari penelitian di atas angka kejadian gastritis yang terjadi di berbagai kota di Indonesia mencapai 91,6% di kota Medan, di kota Surabaya 31%, di Kota Jakarta 50%, di kota Bandung 32,5%, di kota Palembang 35,3%, kota Aceh 31,7% dan kota Pontianak 31,7% (Nurliana, 2012)

Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2013, gastritis merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien gastritis di puskesmas dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). (Megawati, 2014).

Tanda dan gejala pada penderita gastritis adalah nyeri epigastrium, mual, muntah dan pendarahan terselubung maupun nyata serta pada penderita gastritis kronik sangat beragam yang mencakup nyeri dan sakit yang menggerogoti atau rasa terbakar, hilang nafsu makan sendawa dan penurunan berat badan (Wim de Jong, 2015).

Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mencegah keparahan penyakit gastritis melalui upaya promotif yaitu penyuluhan kepada masyarakat dan keluarga dengan tujuan keluarga mampu mengenal dan mengetahui masalah gastritis dan dapat menanggulangnya. Upaya preventif merupakan pemberian saran agar tidak makan yang pedas dan asam, upaya kuratif yaitu memberitahukan kepada pasien untuk mengonsumsi obat-obatan untuk mengatasi gastritis. Upaya rehabilitatif yaitu upaya masa pemulihan, perawat berperan penting untuk menyarankan kepada keluarga atau masyarakat agar menjaga pola makan yang lebih sehat dan menyarankan agar makan tepat waktu dan menghindari stress. (Smeltzer & Bare, 2011). Keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan serta pelayanan kesehatan tidak lepas dari peran keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

Peran keluarga keluarga terhadap penderita gastritis harus memperhatikan ada nya gejala mual, muntah serta kelemahan pada penderita sehingga dapat memberikan dukungan emosional kepada penderita gastritis, mengatur jadwal makan dan juga pola makan yang baik untuk penderita gastritis. (Smeltzer & Bare, 2011).

Berdasarkan data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhap klien dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny.N dengan Gastritis Pada Keluarga Ny. N di Kelurahan Limusnunggal Puskesmas Limusnunggal Kota Sukabumi”

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dan langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis yang meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan tindakan keperawatan.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keluarga Ny. N dengan Gastritis
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan keluarga Ny. N dengan Gastritis
- c. Mampu mendeskripsikan rencana intervensi asuhan keperawatan keluarga Ny. N dengan Gastritis

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan implementasi keperawatan keluarga Ny. N dengan Gastritis
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keluarga Ny. N dengan Gastritis
- f. Mampu mendeskripsikan kesimpulan perbandingan antara konsep dengan kenyataan asuhan keperawatan keluarga Ny. N dengan Gastritis

### **C. METODE TELAAHAN**

1. Adapun metode atau cara yang digunakan untuk studi kasus yaitu dengan cara deskriptif, yang menggambarkan atau menjelaskan suatu pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan dan dijadikan sebagai bahan atau sumber untuk mendapatkan pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap salah seorang klien dengan Gastritis.
2. Teknik pengumpulan data
  - a. Wawancara :

Yaitu dengan melakukan tanya jawab dan memberikan kuesioner pada keluarga untuk mengumpulkan data.
  - b. Observasi  

Mengumpulkan data dan fakta secara aktual dengan cara pengamatan langsung terhadap klien, keluarga dan lingkungan.

c. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan data yang didapat dari puskesmas Limusnunggal dinas kesehatan kota sukabumi.

d. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe pada anggota keluarga yang sakit.

e. Studi Pustaka

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari teori dari berbagai buku dan sumber yang berkaitan dengan konsep asuhan keperawatan pada keluarga dengan Gastritis

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data : Primer dan Sekunder

Sumber data primer yaitu data-data yang dikumpulkan langsung dari klien, yang memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang di alaminya. Sumber data sekunder yaitu data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien contoh nya sodara klien atau anak klien.

b. Jenis Data : Objektif dan Subjektif

Data Objektif yaitu data hasil observasi dari situasi kesehatan klien. Sedangkan Data Subjektif yaitu data dari klien sebagai suatu pendapat terhadap kejadian yang dialami, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat karena data nya langsung dari klien tersebut.

## **D. SISTEMATIKA PENULISAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Merupakan hal yang melatar belakangi karya tulis ilmiah, dengan tujuan penulisan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan dan tehnik pengumpulan data serta sistematik penulisan yang digunakan.

### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Menjelaskan secara teoritis mengenai konsep dasar keluarga, konsep keperawatan dasar keluarga, konsep Gastritis dan proses keperawatan keluarga,

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Memberikan laporan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Gastritis yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan pembahasan berisi tentang penjelasan antara kesenjangan dengan tinjauan kasus yang ada dilapangan.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berisi kesimpulan seluruh bab mengenai hal-hal yang telah ditulis pada karya tulis ilmiah ini, serta memberikan rekomendasi yang ditujukan kepada pihak terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.