

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan, di samping itu juga mampu produktif (Mubarak 2009). Sehat adalah keadaan sejahtera dari tubuh (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang No. 23 Tahun 1992). Menurut *World Health Organization (WHO)*, sehat dikatakan sebagai suatu keadaan yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam konsep sehat WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia dan makhluk hidup lain dengan lingkungan (Mubarak 2009).

Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif, sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan dirinya ke keadaan sehat. Keadaan sakit merupakan kesalahan adaptasi (*maladaptation*) terhadap lingkungan dan reaksi antara manusia serta sumber-sumber penyakit. Kesakitan adalah reaksi personal, interpersonal, cultural, atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya sakit (Mubarak 2009).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadiangastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%,

Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* bahwa Indonesia berada pada urutan keempat menurut banyaknya jumlah penderita gastritis setelah Amerika Serikat, Inggris dan Bangladesh dengan jumlah 430 juta penderita gastritis (Depkes RI, 2013). Di Negara-Negara Asia, Indonesia berada pada urutan ketiga setelah negara India dan Thailand (Dinkes, 2013).

Prevalensi gastritis di Indonesia sebanyak 0,99 persen dan insiden gastritis sebesar 115 tiap 100.000 (Wulansari 2011). Pada tahun 2010 hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,0 persen pasien mengalami gastritis, 55,0 persen pasien berumur tua, 84,0 persen pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gastritis, 90,0 persen pasien memiliki kebiasaan makan yang baik (Gustin 2011).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin 2012).

Penyebab dari gastritis adalah konsumsi obat yang mengandung kimia digitalis, konsumsi alkohol yang berlebihan, terapi radiasi, kondisi stress dan infeksi bakteri seperti *helicobater pilory*, *salmonella*. Yang dapat menimbulkan tanda dan gejala anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran cerna dan nyeri ulu hati (Ardiansyah 2012).

Kondisi gastritis pada pasien akan menyebabkan rasa nyeri pada ulu hati. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh sering kali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas yang terbakar, melilit seperti emosi perasaan kaku, mual dan takut (Judha 2012).

Apabila gastritis tidak diobati, maka kemungkinan akan menyebabkan penurunan berat badan yang drastis, dan pada kasus gastritis yang terbilang parah, yaitu akibat terjadinya pengikisan dan pendarahan pada lapisan lambung. Gejala yang timbul bisa berupa tinja berwarna merah atau hitam dan muntah darah bahkan jika gastritis dibiarkan, maka dalam jangka panjang dikhawatirkan akan menimbulkan komplikasi seperti tukak lambung, pendarahan hebat dan kanker lambung (Muhlisin, 2014).

Muntah yang berwarna kehitaman pada penderita gastritis akut disebabkan karena darah telah bereaksi dengan asam lambung yang cukup lama, reaksi ini akan mengubah warna darah yang tadinya berwarna merah menjadi kehitaman. Muntah darah dengan warna kehitaman ini mungkin menandakan penyakit belum berat, tetapi mungkin menjadi lebih berat dikemudian hari (Muhlisin, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan Pada Ny. S. dengan Gastritis Akut di Ruang Abu Bakar As Sidiq RSKB Islam Cawas sebagai salah satu tugas akhir”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan Pada Ny. S. dengan Gastritis Akut di Ruang Abu Bakar As Sidiq RSKB Cawas

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada klien dengan Gastritis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Gastritis.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan dengan klien Gastritis.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi pada klien dengan Gastritis.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Gastritis.

C. MANFAAT

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan menambah wawasan tentang ilmu keperawatan khususnya mengenai Gastritis

2. Bagi pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk pasien sehingga memberikan motivasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Gastritis.

3. Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan maupun evaluasi terhadap program pelayanan kesehatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastritis

D. METODOLOGI

1. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilaksanakan di bangsal Abu Bakar As Sidiq RSKB ISLAM CAWAS KLATEN. Pengkajian dilakukan pada hari selasa, 16 Desember 2014 dilanjutkan *follow up* pasien sampai dengan hari kamis, 18 Desember 2014 dan evaluasi pada hari kamis.

2. Teknik Pengumpulan Data

Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- a. Observasi partisipasif, yaitu pengamatan yang dilakukan penulis yang dilakukan secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.
- b. Wawancara, yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan karya tulis antara pasien, keluarga, perawat, rekam medic dantim lain yang terkait.
- c. Dokumentasi, yaitu dengan melihat catatan medik dan perawatan yang pernah dilakukan.