

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gastritis merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menduduki urutan ke-6 di Indonesia (Kementerian Kesehatan/Kemenkes RI, 2010). Gastritis adalah penyakit yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, tidak produktif dan apabila tidak ditangani dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai pada tahap kematian. Penyakit Gastritis dapat menyebabkan gangguan pada kehidupan individu itu sendiri hingga keluarga, sehingga diperlukan fungsi perawatan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan dalam keluarga (Sulastri, 2012).

Penyakit gastritis atau maag merupakan penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan salah satu masalah saluran pencernaan yang paling sering terjadi dan paling sering dijumpai di klinik atau fasilitas kesehatan karena diagnosanya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Gastritis dianggap sebagian masyarakat sebagai sakit yang ringan, padahal gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat membahayakan (Tussakinah, Masrul, & Burhan, 2018).

Gastritis ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut, kembung, dan nafsu makan berkurang (Wijayanti & Saputro,

2016). Gastritis bila tidak diobati akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya membuat lambung luka-luka juga dapat menimbulkan peradangan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi, dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 bahkan dapat menimbulkan kanker lambung (Lestari, 2019).

Faktor yang mempengaruhi atau memicu terjadinya gastritis yaitu obat-obatan, bakteri, alkohol, jamur virus, alergi, stress, radiasi, atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung (Muttaqin, 2011). Gastritis merupakan penyakit yang cenderung mengalami kekambuhan sehingga menyebabkan pasien harus berulang kali untuk berobat. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis adalah karena minimnya pengetahuan pasien dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penderita gastritis harus mengetahui apa yang membuat terjadinya penyakit tersebut serta memiliki motivasi untuk melakukan tindakan supaya tidak terjadinya kembali penyakit tersebut atau kekambuhan (Debi, 2021).

Banyaknya faktor yang dapat menyebabkan gastritis membuat angka kejadian gastritis juga meningkat. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Jawa Tengah termasuk daerah dengan angka kejadian gastritis yang cukup tinggi yaitu sebesar 79,6 % (Kemenkes, 2013). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi dari penanggungjawab kesehatan di Wilayah Puskesmas Margoyoso II, yaitu tenaga kesehatan puskesmas bahwa angka kejadian penyakit gastritis juga cukup tinggi, di Wilayah Puskesmas Margoyoso II dalam satu tahun 2021 lalu

terdapat 409 pasien kasus gastritis, dan pada awal tahun 2022 bulan Januari terdapat 24 pasien kasus gastritis yang mendatangi puskesmas untuk melakukan pengobatan. Data ini diketahui dari datangnya pasien yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Margoyoso II dengan angka kejadian dan kekambuhan gastritis yang juga tinggi. Hal ini dapat dilihat dari pengamatan yang terus dilakukan oleh bagian programer penyakit tidak menular (PTM) gastritis di Puskesmas Margoyoso II.

Meningkatnya kejadian gastritis di wilayah Puskesmas Margoyoso II disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya karena kurang pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Penyebab lain karena individu dan keluarga tidak merubah gaya serta pola hidup yang sehat dalam melakukan pemeliharaan kesehatan terhadap keluarganya yang sakit. Kekambuhan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya stress dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia karena lansia memiliki keterbatasan secara fisik, selain itu lansia membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan secara jangka panjang, bantuan pelayanan kesehatan dan kebutuhan psikologis yang secara keseluruhan diatur oleh keluarga (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Lansia merupakan populasi rentan dan berakibat pada perubahan pola hidup lansia yaitu mengalami ketidaknyamanan akibatnya gastritis muncul pada lansia dan sering kambuh karena mengalami tukak lambung, perubahan psikososial akibat kekambuhan yang berulang yang mengakibatkan menurunnya motivasi untuk sembuh dan kekurangan nutrisi pada lansia

karena dikarenakan faktor ekonomi. Hal tersebut bila tidak diintervensi dapat menyebabkan beban perawatan kesehatan bagi lansia itu sendiri, keluarga yang tinggal bersama lansia dan masyarakat serta pemerintah (Diajeng, 2020).

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang memiliki peranan sangat penting dalam membentuk kebudayaan yang sehat. Keluarga sangat berperan penting dalam merawat dan mencegah kekambuhan gastritis di rumah, 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, memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami, memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga 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 (Harnilawati, 2013).

Kasus gastritis terjadi pada semua tahap usia, karena gastritis banyak terjadi pada orang dewasa, anak-anak, remaja bahkan juga lansia. Klien gastritis dapat muncul pada semua tahap keluarga keluarga salah satunya pada keluarga tipe *three generation* dengan tahap perkembangan kelima dan kedelapan atau keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan usia jompo merupakan lansia dengan usia 61 tahun yang beresiko tinggi

mengalami masalah kesehatan. Tahap perkembangan usia remaja dan tahap keluarga keluarga lansia merupakan salah satu kelompok rentan.

Cara mencegah terjadinya gastritis maka perlu dilakukan penanganan secara farmakologis maupun asuhan keperawatan yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan sesuai anjuran dokter seperti antasida untuk mengurangi begah serta ranitidine dan simetidin untuk menurunkan sekresi asam lambung. Sedangkan untuk asuhan keperawatan diberikan edukasi kesehatan tentang penyakit gastritis supaya klien dan keluarga bisa lebih memahami serta mengetahui cara penanganan gastritis dan pencegahan kekambuhan pada penyakit gastritis dengan mengajarkan pola hidup yang sehat (Samsiah, 2020).

Hasil studi pendahuluan dengan pemegang program PTM di Puskesmas Margoyoso II mengatakan bahwa angka kejadian yang cukup tinggi dan kekambuhan gastritis yang juga tinggi karena kurangnya kesadaran dari klien itu sendiri dan kurangnya peran keluarga untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi akibat gastritis. Pencegahan gastritis perlu dilakukan oleh semua penderita gastritis agar tidak terjadi kekambuhan. Tetapi masalahnya tidak semua penderita gastritis dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita gastritis tentang pencegahan kekambuhan gastritis tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan Riwayat Gastritis di Desa Purwodadi Pati“ dengan ini diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan yang efektif“.

B. Batasan Masalah

Keluarga memiliki fungsi terkait kesehatan yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan rehabilitative serta bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Perawat kesehatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan fungsi dan tugas perawat kesehatan keluarga. Jadi, bagaimana pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan penulisan

Penulis mampu mendiskripsikan tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.

2. Tujuan khusus

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan riwayat gastritis di Desa Purwodadi Pati.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga dengan Riwayat Gastritis di Desa Purwodadi Pati” semoga bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga tipe three generation dengan tahap perkembangan kelima dan kedelapan atau keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan usia lansia dengan riwayat gastritis dan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Instansi Pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga tipe *three generation* dengan tahap perkembangan kelima dan kedelapan atau keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan usia lansia dengan riwayat gastritis, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi Institusi Pelayanan Primer

Sarana informasidalam pengambilan data untuk pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga tipe *three generation* dengan tahap perkembangan kelima dan kedelapan atau keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan usia lansia dengan riwayat gastritis.

4. Pasien Keluarga Dan Masyarakat

Sumber informasi masyarakat tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga tipe *three generation* dengan tahap perkembangan kelima dan kedelapan atau keluarga dengan anak usia remaja dan keluarga dengan usia lansia dengan riwayat gastritis.