

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi di negara berkembang seperti negara Indonesia, dan paling banyak dijumpai di masyarakatnya adalah penyakit gastritis. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui dalam praktek sehari-hari karena diagnosis penyakit ini hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual atau muntah, nyeri, pendarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Anggita, 2012). Gastritis dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari suatu penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang. Salah satu gejala dari gastritis yang dapat mengganggu kualitas hidup seseorang adalah nyeri.

Badan penelitian kesehatan dunia WHO (World Health Organization) tahun 2015 mengadakan tinjauan terhadap delapan negara di dunia dan mendapatkan beberapa hasil persentase angka kejadian penyakit gastritis. Dimulai dari negara dengan kejadian gastritis paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 50% kemudian disusul negara India dengan persentase 43%, dan di beberapa negara lainnya seperti Inggris mencapai 22%, Cina 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%. Sedangkan angka kejadian gastritis di Indonesia mencapai 43,85%.

Prevalensi gastritis di Indonesia menurut Depkes RI, 2015 cukup tinggi yaitu sebanyak 274.396 kasus dari 238.452.952 penduduk jiwa (Susilowati & Hariri, 2019). Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 31,2%. Data dari dinkes Ponorogo selama tahun 2016 di seluruh puskesmas sekabupaten Ponorogo terdapat jumlah penderita gastritis laki-laki sebanyak 14.890 jiwa dan perempuan 29.287 jiwa, total keseluruhan terdapat 44.177 jiwa penderita gastritis di puskesmas sekabupaten Ponorogo (Wulandari. A 2018). Dari data di atas didapatkan bahwa jumlah penderita gastritis perempuan lebih tinggi dari laki-laki dikarenakan perempuan sering bermasalah dengan emosinya sehingga gampang mengalami stress dan akhirnya berisiko tinggi untuk menderita gastritis (Riyanto, 2012).

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Gastritis biasanya terjadi ketika mekanisme perlindungan dalam lambung mulai berkurang sehingga menimbulkan peradangan (inflamasi). Peradangan ini bisa disebabkan oleh luka atau tumor, jadwal makan yang tidak teratur, mengkonsumsi alkohol atau kopi yang berlebih, gangguan stress, merokok, pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka panjang dan terus menerus, stress fisik dan infeksi *Helicobacter Pylori* (Sarasvati dkk, 2010). Gastritis yang kronis jika dibiarkan akan menyebabkan ulkus peptik dan perdarahan pada lambung. Gastritis kronis juga dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel dinding lambung (Made, 2013).

Masalah keperawatan yang muncul pada penderita gastritis adalah nyeri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada pasien gastritis dengan masalah keperawatan nyeri adalah dengan melakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita. Tindakan yang dapat dilakukan pada kasus tersebut adalah manajemen nyeri. Manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Yang dilakukan pertama kali pada manajemen nyeri yaitu tindakan observasi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Tindakan yang berikutnya yaitu komunikasi terapeutik dengan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasiterbimbing, kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain. Tindakan yang selanjutnya yaitu memberikan edukasi dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Lalu tindakan yang terakhir adalah dengan melakukan kolaborasi pemberian analgetik bila perlu. Tindakan-tindakan keperawatan tersebut dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada penderita gastritis. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisa lebih lanjut Asuhan Keperawatan pada pasien dewasa penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastritis yang mengalami nyeri akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah ilmu dan meningkatkan ilmu pengetahuan dalam melakukan pemecahan masalah pada pasien dewasa yang mengalami gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Bisa dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya memberikan asuhan keperawatan kepada klien gastritis dengan gangguan nyeri akut.

2. Bagi Instuisi Muhammadiyah Ponorogo

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan gastritis, dan menambah sumber data untuk penulisan karya ilmiah selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan peneliti tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien gastritis dengan gangguan nyeri akut.



