

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Hirlan, (2005) Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut.

Penyakit Gastritis yang dikenal dengan Gastritis saluran pencernaan bagian atas yang banyak dikeluhkan masyarakat dan paling banyak dibagian gastroenterologi (Mustakim, 2009). Menurut Herlan (2001), menyatakan Gastritis bukanlah penyakit tunggal, tetapi beberapa kondisi yang mengacu pada peradangan lambung. Biasanya peradangan tersebut merupakan akibat dari infeksi bakteri yang dapat mengakibatkan borok lambung yaitu *Helicobacter Pylory*. Secara garis besar gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada: manifestasi klinis, gambaran histologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis, terutama gastritis kronik. Harus diingat bahwa walaupun dilakukan pembagian menjadi gastritis akut dan kronik, tetapi keduanya tidak saling berhubungan.

Gastritis kronik bukan merupakan kelanjutan gastritis akut. Gastritis dapat dibagi menjadi 2 yaitu: Gastritis akut yaitu, suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi, karena permukaan hanya pada bagian mukosa. dan Gastritis kronik yaitu, suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun.

Keluhan Gastritis merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak jarang kita jumpai penderita Gastritis kronis selama bertahun-tahun yang pindah dari satu dokter ke dokter yang lain untuk mengobati keluhan Gastritis tersebut. Berbagai obat-obatan penekan asam lambung sudah pernah diminum seperti antasid, namun keluhan selalu datang silih berganti. Keluhan yang berkepanjangan dalam menyembuhkan Gastritis ini dapat menimbulkan stres.

Menurut Budiana (2006), Gastritis merupakan penyakit yang sering dijumpai seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Pada negara yang sedang berkembang infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Angka kejadian infeksi Gastritis *Helicobacter Pylory* pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan data yang cukup tinggi. Menurut Maulidiyah dan Unun (2006), di Kota Surabaya angka kejadian Gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%. Adanya penemuan infeksi *Helicobacter Pylory* ini mungkin berdampak pada tingginya kejadian Gastritis. Faktor etiologi Gastritis lainnya adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makanan berbumbu (15%), obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%) (Herlan, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita Gastritis antara pria dan wanita, ternyata Gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia. Di Inggris 6-20% menderita Gastritis pada usia 55 tahun dengan prevelensi 22% insiden

total untuk segala umur pada tahun 1988 adalah 16 kasus/1000 pada kelompok umur 45-64 tahun. Insiden sepanjang usia untuk Gastritis adalah 10%. (Sibolga, Tobing, 2009)

Penderita gastritis memerlukan penanganan secara tepat dan optimal untuk meminimalkan komplikasi lanjut yang kemungkinan dapat menimbulkan perdarahan saluran cerna bagian atas pada penderita. Asuhan keperawatan yang profesional merupakan salah satu aspek yang sangat berperan dalam penanganan kasus ini. Perawat memiliki beberapa peran yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang timbul akibat gastritis, diantaranya yaitu peran sebagai pelaksana dan pendidik. Perawat harus mempunyai kemampuan untuk memberikan edukasi tentang penyakit gastritis dan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita gastritis untuk bisa menjaga pola makannya, mengurangi konsumsi makanan yang pedas dan asam, mengurangi tingkat stress, menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak dan memberitahukan makanan yang tidak dapat menimbulkan gastritis seperti makanan yang sudah dihaluskan pudding, agar-agar, dan sup. Sebisa mungkin penderita dapat melakukan upaya promotif dan preventif serta meminimalkan resiko komplikasi gastritis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ini bertujuan untuk menganalisa dan memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan secara spesifik proses pengkajian pada klien gastritis yaitu Nn. L dengan mengumpulkan dan mengelompokkan data yang diperoleh.
- b. Menjelaskan dan menginterpretasikan data dengan merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Nn. L
- c. Menjelaskan penyusunan rencana tindakan serta melaksanakan rencana tindakan tersebut pada klien Nn. L
- d. Menjelaskan secara spesifik evaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan yang ditemukan pada klien Nn. L

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengetahui sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam asuhan keperawatan pada klien gastritis dengan serta memberikan masukan terhadap pendidikan dalam perbaikan selanjutnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada klien dengan gastritis

3. Bagi Masyarakat

Manambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada gastritis khususnya masyarakat dalam melakukan penatalaksanaan penyakit gastritis.