

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Mahon, 1994). Nyeri oleh McCaffery (1979: “Nyeri adalah pengalaman apapun yang dikatakan oleh klien dan timbul pada saat hal tersebut diungkapkan”.

Manajemen nyeri yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketidaknyamanan secara fisik, menstimulus mobilisasi lebih awal sehingga dapat kembali bekerja, serta berakibat pada menurunnya jumlah kunjungan ke rumah sakit/ klinik, dan memperpendek jangka waktu perawatan di rumah sakit, oleh karena itu dapat mengurangi biaya perawatan.

Menurut NANDA, 2011:146, nyeri akut adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (*association for the study of pain*). Nyeri merupakan sensasi subyektif rasa tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial. Nyeri dapat bersifat protektif atau tidak memiliki fungsi (Corwin, 2000).

Salah satu masalah kesehatan yang sering di masyarakat adalah penyakit saluran pencernaan seperti gastritis. Penyakit gastritis bila tidak diatasi dengan cara yang tepat maka dapat menimbulkan komplikasi resiko pendarahan selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung, kanker lambung sehingga dapat menyebabkan kematian (Hirlan, 2009).

Gastritis dikatakan sebagai proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik karena diagnosis nya sering hanya

berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Hirlan, 2006 hlm.337).

Insiden Gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2004, persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Perancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik.

Data untuk Indonesia menurut WHO angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 30.154 kasus (4,9%) .

Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi, dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2013 angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di Kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Jakarta 50,0% Denpasar 46,0%, Palembang 35,5%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7%, Surabaya 31,2% dan Pontianak 31,1%. Angka gastritis di Lampung pada tahun 2015 menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung adalah mencapai 163.318. Menurut Dinas Kesehatan Lampung Timur Gastritis di Lampung Timur pada tahun 2019 mencapai 33.298, sedangkan pada tahun 2020 gastritis di Lampung Timur mencapai 34.802, yang berarti terjadi peningkatan sebanyak 1.504.

Penyakit gastritis banyak terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur dan kandungan gizi yang kurang baik. Mereka makan makanan yang merangsang meningkatnya produksi asam lambung, seperti makanan yang asam atau pedas, biasanya juga

disebabkan oleh kebiasaan merokok dan minum alkohol. Sebagai perawat hal yang sebaiknya dilakukan adalah dengan memberikan bimbingan, motivasi, pengarahan dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri yang disarankan bagi penderita gastritis.

Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung oleh ion bikarbonat tidak adekuat sehingga mengakibatkan kerusakan dan peradangan dinding lambung (Barret et al., 2015). Penyebab terjadinya gastritis, antara lain infeksi bakteri, pemakaian obat analgetik, penggunaan alkohol, penggunaan kokain, stress fisik, kelainan autoimun dan faktor lain. Gastritis akut disebabkan akibat mencerna asam atau alkali kuat yang menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi (Mitchell & Abbas, 2008). Sedangkan inflamasi lambung kronis disebabkan karena ulkus benigna atau maligna lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*.

Penatalaksanaan Gastritis akut adalah meliputi mengurangi minum alkohol dan makan hingga gejala menghilang, mengubah menjadi diet yang tidak mengiritasi, jika gejala menetap mungkin diperlukan cairan intraven, jika gastritis terjadi akibat menelan asam kuat atau alkali maka encerkan dan netralkan asam dengan antasida umum, misalnya aluminium hidroksida, antagonis reseptor H<sub>2</sub>, inhibitor pompa proton, antasida merupakan obat bebas yang dapat berbentuk cairan atau tablet dan merupakan obat yang umum dipakai untuk gastritis ringan. Antasida menetralkan asam lambung dan dapat menghilangkan rasa sakit akibat asam lambung dengan cepat. Penghambat asam, ketika antasida sudah tidak dapat lagi mengatasi rasa sakit maka tindakan medis yang dapat dilakukan adalah merekomendasikan obat untuk mengurangi jumlah produksi asam lambung (seperti cimetidin, ranitidin, nizatidin, atau famotidin).

Sakit perut akibat penyakit lambung seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari, oleh karena itu dapat diberikan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pengobatan non farmakologis adalah dengan mengonsumsi tanaman obat, minuman kunyit tujuannya adalah untuk mengurangi nyeri lambung pada pasien gastritis.

Menurut Fitriani (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan mengkonsumsi minuman kunyit terhadap penurunan nyeri pada penderita maag atau gastritis.

Dalam riset tentang intervensi keperawatan relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, dan lebih mudah untuk tidur (Davis, 2005). Penatalaksanaan nonfarmakologis saat ini sangat dianjurkan, karena tidak menimbulkan efek samping, dan dapat memandirikan pasien gastritis yang mengalami nyeri untuk dapat menjaga kesehatannya. Salah satu pengobatan secara non farmakologis dalam mengatasi nyeri menurut para ahli diantaranya adalah teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien gastritis.

Berdasarkan uraian dan keterangan diatas penulis tertarik mengambil kasus Gastritis untuk lebih lanjut memahami proses keperawatan yang akan dilakukan kepada klien dengan Gastritis, sehingga penulis mengambil judul kasus “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri pada Keluarga Pasangan Baru Ibu R dengan Gastritis Keluarga Bapak F di Sukadana Lampung Timur”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri pada keluarga pasangan baru Ibu R dengan gastritis keluarga Bapak F di sukadana lampung timur tahun 2021

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan Gastritis di Sukadana Tahun 2021.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan gastritis di Sukadana Lampung Timur tahun 2021.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan gastritis di Sukadana Lampung Timur tahun 2021.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan gastritis di Sukadana Lampung Timur tahun 2021.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan gastritis di Sukadana Lampung Timur tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F terutama Ibu R dengan gastritis di Sukadana Lampung Timur tahun 2021.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F khususnya Ibu R pada tahap pasangan baru dengan gastritis
- b. Menambah wawasan, pengalaman perawat dan sebagai tugas akhir program D III Keperawatan
- c. Sebagai bahan, masukan dan referensi mahasiswa yang akan melakukan asuhan keperawatan gangguan aman nyaman nyeri pada keluarga Bapak F khususnya Ibu R pada tahap pasangan baru dengan gastritis

### 2. Manfaat praktis

- a. Laporan akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada penderita gastritis.

- b. Manfaat bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga pada penderita gastritis.
- c. Manfaat laporan akhir ini bagi klien yaitu agar klien dan keluarga mengetahui tentang penyakit gastritis serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat.

#### **E. Ruang Lingkup**

Lingkup asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga pasangan baru Bapak F terutama Ibu R dengan diagnosa gastritis yang mengalami gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri, dilaksanakan pada pasangan baru di Sukadana Lampung Timur. Sasaran penata pelaksanaan asuhan keperawatan adalah Ibu R pada tahap pasangan baru di Sukadana Lampung Timur. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu pada bulan Februari tahun 2021.