

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan merupakan cita-cita suatu bangsa dan salah satu keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Usia harapan hidup menjadi salah satu indikator atau alat ukur derajat kesehatan masyarakat di Indonesia, karena bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya angka harapan hidup dari penduduknya, dengan meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2014).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun. Angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%) (Kemenkes RI, 2014).

Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai dengan defenisi *World Health Organization* (WHO) yang terdiri dari usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat lanjut (*very old*) diatas 90 tahun. Peningkatan jumlah lansia di

negara maju relatif lebih cepat dibandingkan di negara berkembang, namun secara absolut jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data *World Population Prospects*, pada tahun 2012 memperlihatkan proyeksi jumlah penduduk dunia dan lansia pada tahun 2013, 2050 dan 2100. Dari 7,2 milyar penduduk terdapat 0,554 milyar jumlah lansia di negara berkembang pada tahun 2013, untuk tahun 2050 dari 9,6 milyar penduduk terdapat 1,6 milyar jumlah lansia di negara berkembang dan 10,9 milyar penduduk dengan 2,5 milyar jumlah lansia di negara berkembang pada tahun 2100. Nampak adanya kecenderungan peningkatan jumlah penduduk dunia dan lansia dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2014).

Dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%) dengan UHH 64,5 tahun, pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) dengan UHH 69,43 tahun. Pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia diperkirakan mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%) dengan UHH 71,1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2013).

Banyaknya penduduk yang berusia tua atau lansia juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena semakin bertambahnya usia maka fungsi organ tubuh manusia juga akan mengalami penurunan. Penurunan ini disebabkan oleh faktor ilmiah maupun faktor penyakit (Kemenkes, 2013). Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan

semakin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi semenjak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Masa lansia dimaknai dengan masa kemunduran, terutama pada fungsi fisik dan psikologis. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus, tapi karena proses menua (Hurlock, 2011).

Adanya penurunan fungsi ini menyebabkan lansia sering mengalami berbagai gangguan seperti sulit mengingat, merasa cemas, menurunnya sistem imun, proses degeneratif, masalah pada sendi, mudah marah bahkan sampai gangguan tidur (Maryam, dkk, 2008 dalam Samoele, 2017). Salah satu penyakit yang disebabkan oleh proses degeneratif adalah gastritis (Nugroho, 2014). Gastritis merupakan gangguan pada lambung yang menimbulkan rasa tidak enak pada *epigastrium*, biasanya di ulu hati, disertai perut kembung, mual bahkan sampai muntah. (Selamihardja, 2006).

Gastritis adalah inflamasi (peradangan) dari mukosa lambung. Inflamasi ini mengakibatkan leukosit menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadinya kelainan pada bagian tersebut. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan ketidakteraturan bentuk (*iregularitas*) mukosa (Wibowo, 2014). Gastritis terdiri dari dua tipe yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Faktor penyebab gastritis akut dan gastritis kronis adalah pola makan yang tidak teratur, konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, konsumsi kopi, alkohol, merokok, stres fisik, stres psikologis, usia tua, kelainan autoimun, *chrone*

*disease*, penyakit *bile reflux*, infeksi bakteri, dan penyakit lain seperti HIV/AIDS, infeksi parasit dan gagal hati atau ginjal (Brunner & Suddarth, 2004; Jackson, 2012).

Gastritis yang dibiarkan tidak terawat akan terus menerus mengalami kekambuhan dan memberikan efek negatif pada kondisi kesehatan lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah (2006) menyatakan bahwa hampir semua penderita gastritis mengalami kekambuhan. Nyeri yang terjadi sebagai gejala kekambuhan gastritis akan mengganggu kemampuan lansia dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) sehingga dapat mengganggu kualitas hidup lansia.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara China, Inggris dan Kanada yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2012). Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Gastritis adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat Indonesia namun sering disepelekan.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita gastritis adalah *peptic ulcers*, pendarahan pada lambung dan risiko kanker lambung. Penurunan fungsi saluran pencernaan juga menyebabkan usia lanjut lebih mudah untuk mengalami penyakit *autoimmune atrophic gastritis*. Hal ini terjadi ketika sel-

sel kekebalan tubuh yang diproduksi menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung, menyebabkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu proses absorpsi vitamin B-12. Kekurangan B-12 akhirnya dapat mengakibatkan *pernicious anemia*, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh (Jackson, 2012).

Faktor utama penyebab terjadinya penyakit gastritis dan merupakan faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis adalah stres (Charlesworth & Nathan, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah (2006) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang paling dominan menyebabkan kekambuhan gastritis adalah stres psikologis (Maulidiyah, 2006). Penelitian Wolf (1965, dalam Greenberg, 2010) juga mendukung pernyataan tersebut dengan mengemukakan bahwa efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering; menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan; peningkatan asam lambung, kontriksi pembuluh darah di saluran pencernaan dan penurunan produksi mukus yang melindungi dinding saluran pencernaan sehingga menyebabkan iritasi dan luka pada dinding lambung; dan perubahan motilitas usus yang dapat meningkat sehingga menyebabkan diare atau menurun sehingga menyebabkan konstipasi. Efek tersebut adalah merupakan reaksi sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom tubuh

dalam menghadapi stres. Salah satu cara untuk mengontrol kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis akibat stres yang dialami adalah melalui latihan manajemen stres.

Manajemen stres adalah suatu cara untuk menghilangkan ketegangan yang dirasakan pada tubuh dan pikiran akibat terpapar dengan sumber stres. Cara menghilangkan stres yang terakumulasi melalui bangkitnya terus menerus sistem saraf simpatis adalah dengan melawan pengaruh itu dengan cara meningkatkan respons parasimpatis secara sadar (Greenberg, 2010). Relaksasi progresif merupakan salah satu teknik menurunkan stres. Teknik ini meningkatkan kesadaran tubuh secara umum dan pengenalan terhadap kelompok otot tertentu yang sering mengalami ketegangan atau terganggu akibat stres. Teknik relaksasi progresif mengandalkan kesadaran mental, pernafasan dalam dan ketenangan (Greenberg, 2010). Dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri gastritis dan kekambuhan gastritis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Aminarsih, 2009) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan rata-rata respon nyeri lansia dengan gastritis setelah dilakukan teknik relaksasi progresif dan terjadi penurunan frekuensi kekambuhan nyeri lansia dengan gastritis setelah dilakukan teknik relaksasi progresif yaitu bahwa frekuensi kekambuhan nyeri lansia dengan gastritis sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi progresif lebih rendah daripada sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi progresif. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi progresif dapat digunakan sebagai koping dalam mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari sehingga efektif

mengurangi dan mencegah frekuensi kekambuhan nyeri pada lansia dengan gastritis.

Selain itu, Kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah dalam mengantisipasi berbagai masalah yang dihadapi lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah, pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan diperluas pada bidang gerontologik, pelayanan untuk prasarana umum (Kemenkes RI, 2013)

Puskesmas dan posyandu juga merupakan layanan yang bertanggung jawab dalam pencapaian kesehatan lansia yang berada di wilayah kerja tempat tinggal lansia tersebut. Puskesmas berperan dalam membentuk kelompok lansia atau posyandu lansia. Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan untuk melayani penduduk lansia dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya *promotif, preventif, kuratif* atau *rehabilitatif*. Disamping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2014).

Peran keluarga dalam memperhatikan dan memberikan perawatan pada lansia. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup (Friedman, 2010). Dukungan dari 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 (Dillenburger & McKerr, 2010). Kaakinen, et al., (2010) berpendapat bahwa keluarga bertanggung jawab dalam pemberian perawatan pada lansia.

Selanjutnya promosi kesehatan untuk lansia juga sangat diperlukan karena promosi kesehatan adalah pola multidimensional dari tindakan dan persepsi yang berasal dari dalam diri sendiri yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan, aktualisasi diri dan pemenuhan kebutuhan individu. Aktivitas promosi kesehatan utama yang tepat untuk lansia adalah aktivitas fisik, mental, dan sosial secara teratur, nutrisi yang adekuat, pengendalian berat badan, dan manajemen stres (Stanley, Mickey 2007). Disamping itu perawat juga memiliki peran yang penting terhadap kesehatan lanjut usia, yaitu meningkatkan kualitas hidup lansia dan menciptakan kemandirian lansia dalam pemeliharaan dan penanganan kesehatan baik fisik, mental dan sosial sehingga mampu memanfaatkan berbagai sumber yang ada di keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Andalas di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 06 - 07 Agustus 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia yang berumur 55 tahun ke atas sebanyak 52 orang. Pada



saat pengkajian didapatkan sebanyak 41 orang lansia. Dari 41 orang lansia tersebut, 3 orang (8 %) lansia mengalami gastritis .

Pada saat survey ditemukan lansia di dalam keluarga Ny. E yaitu Ny. E yang menderita penyakit gastritis. Keluarga khususnya Ny. E mengatakan belum mengetahui secara pasti tentang perawatan penyakit gastritis dan belum menerapkan perawatan penyakit gastritis serta membutuhkan perawatan yang komprehensif, maka mahasiswa merasa perlu melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita penyakit tersebut di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara dalam bentuk upaya *promotif dan preventif* dengan bekerjasama dengan pihak terkait. Pembinaan lansia tersebut penulis dokumentasikan dalam sebuah Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. E Pada Lansia Ny. E Dengan Gastritis Serta Penerapan Manajemen Layanan Lansia di Komunitas RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia binaan dengan masalah kesehatan gastritis pada lansia yang berada di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang tahun 2018.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan hasil pengkajian pada lansia binaan dengan masalah gastritis di RW II Kelurahan Lolong Belantu Kecamatan Padang Utara.
- b) Menjelaskan diagnosa keperawatan keluarga lansia dengan masalah gastritis di RW IV Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara.
- c) Menjelaskan intervensi keperawatan terhadap dengan masalah gastritis di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara.
- d) Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gastritis di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara.
- e) Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi yang sudah dilakukan dengan masalah gastritis di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara.
- f) Menjelaskan analisa kasus dengan masalah gastritis di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang berdasarkan teori yang ada

## C. MANFAAT

### 1. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah gastritis.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

- Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah gastritis
- Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gastritis yang berkaitan dengan *Relaksasi Otot Progresif*.

- Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah gastritis dengan cara menerapkan terapi *Relaksasi Otot Progresif*.

## 3. Bagi Puskesmas

- Memberikan masukan dan informasi bagi Puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah gastritis dengan cara menerapkan terapi *Relaksasi Otot Progresif*.

- Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan terapi *Relaksasi Otot Progresif* sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

