

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dasarnya terdiri atas jumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya pengetahuan ini diperoleh baik pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. (Notoadmodjo, 2012)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, menjawab pertanyaan (*what*). pengetahuan dapat menjawab sesuatu itu perlu dibedakan antara pengetahuan dan keyakinan walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat. (Notoadmojo, 2018:1)

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu manusia yang hanya menjaab pertanyaan “apa” (*what*). lebih lengkapnya pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui atau didasari oleh seseorang. Dalam pengetahuan lain, pengetahuan merupakan berbagai gejala yang di temui dan dapat melalui pengamatan indera. (Hasmi,2014)

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimilikinya (mata, hidung,

telinga dan sebagainya) dan sebagai sumber informasi yang disadari atau diketahui dari seseorang.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar pengetahuan mempunyai 6 tingkatan menurut Notoatmodjo (2018) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah dengan cara mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipahami.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari kepada keadaan atau situasi kondisi yang benar kebenarannya. Aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam struktur organisasi dan terdapat kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara yang dipakai orang sebelum ada kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu jika seseorang menghadapi personal atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba). (Notoatmodjo, 2018 : 11)

b. Secara Kebetulan

pengetahuan yang di contohkan seperti pertemuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2018 : 12)

c. Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh manusia dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak baik. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang benar adanya. Sumber pengetahuan ini dapat berupa dari tokoh masyarakat baik secara formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya (Notoadmodjo 2018 : 12)

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Ada pepatah mengatakan bahwa “pengalaman adalah guru terbaik” pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran (Notoadmodjo 2018 : 13)

e. Cara Akal Sehat

Sejak sebelum adanya pengetahuan. Orang terdahulu sangat menuruti nasehat orang tua sebagai landasan ilmu pengetahuan. (Notoadmodjo 2018 : 14)

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Kebenaran dari seorang Nabi adalah sebagai Wahyu dan bukan hasil dari penalaran manusia. (Notoadmodjo 2018 : 14)

g. Kebenaran Secara Intuitif

Ilmu pengetahuan yang didapat secara cepat diluar proses penalaran atau berfikir karena merupakan proses diluar kesadaran (Notoadmodjo 2018 : 15)

h. Jalan Pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan demikian, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui insuksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya yaitu cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan. (Notoadmodjo 2018 : 15)

i. Induksi

Merupakan proses penarikan kesimpulan yang dimulai dengan pernyataan-pernyataan yang khusus ke umum. Berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang dianggap oleh idera. (Notoadmodjo 2018 : 15)

2) Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru untuk mendapat pengetahuan pada dewasa ini telah sistemis, logis dan ilmiah yaitu metode ilmiah. Lalu, metode berfikir deduktif-induktif bahwa dalam mendapat kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi secara langsung,

membuat catatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek yang diamati. (Notoadmodjo, 2018 : 19).

1. Kriteria Metode Ilmiah

a. Berdasarkan Fakta

Informasi-informasi yang diperoleh penelitian, baik yang bisa dikumpulkan maupun dianalisis dikehendaki berdasarkan fakta atau kenyataan, bukan berdasarkan pemikiran sendiri atau dugaan.

b. Bebas Dari Prasangka

Fakta atau data berdasarkan bukti yang selengkap-lengkapnya berdasarkan objekti, bebas dari pertimbangan-pertimbangan subjektif.

c. Menggunakan Prinsip Analis

Fakta atau data yang diperoleh melalui metode ilmiah, tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian harus dicari sebab akibatnya atau alasan-alasan menggunakan prinsip analisis.

d. Menggunakan Hipotesis

Dugaan (bukti) sementara perlu untuk mengikuti jalan pemikiran kearah tujuan akan dicapai.

e. Menggunakan Ukuran Objektif

Pengumpulan data harus sesuai dengan ukuran-ukuran yang objektif, tidak boleh ukuran subjektif (pribadi).

2. Langkah-langkah Metode Ilmiah

a. Memilih dan atau Mengidentifikasi Masalah

Diperlukan pemikiran yang cermat untuk memilih masalah. Pengalaman-pengalaman lapangan sangat membantu untuk pemilihan masalah penelitian.

b. Menetapkan Tujuan Penelitian

Merupakan pernyataan mengenai informasi (data) apa saja yang akan digali melalui penelitian

c. Studi Literature

Merupakan tinjauan teoritis, untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah penelitian perlu banyak membaca buku literature, baik berupa buku teks (teori) maupun hasil penelitian orang lain.

d. Merumuskan Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visual konsep serta variabel-variabel yang akan diukur (teliti)

e. Merumuskan Hipotesis

Agar analisis tersebut terarah, sehingga perlu dirumuskan hipotesis terlebih dahulu. Hipotesis yaitu dengan sementara terhadap terjadinya suatu hubungan variabel yang akan diteliti.

f. Merumuskan Metode Penelitian

Metode penelitian ini mencakup jenis dan metode penelitian yang akan digunakan, populasi dan sample penelitian, cara (metode), dan alat ukur (pengumpulan data), serta rencana pengolahan dan analisis data.

g. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan berdasarkan cara dan alat pengumpulan data.

h. Mengolah dan Menganalisis Data

Pengolaan dan analisis data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan computer.

i. Membuat Laporan

Laporan penelitaian merupakan penyajian data, artinya disajikan data-data hasil penelitian yang sudah dilakukan.

2.1.4 Faktor – faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut suparyanto dalam buku Notoatmodjo (2018: 140) berikut adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin lebih mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya didapat dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan termasuk salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan

untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dapat semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mendapatkan informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin bertambahnya pengalaman seseorang mengenai suatu hal, maka semakin bertambah pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya dapat secara turun – temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negative dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan serta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

6) Umur

Semakin bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari kepercayaan pun orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya akan berbeda.

7) Lingkungan

Lingkungan yaitu seluruh kondisi yang berada disekitar manusia dan perilaku orang atau kelompok. lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga system adaptif yang melibatkan baik factor internal atau eksternal. Seseorang hidup dalam lingkungan yang berfikir luas maka pengetahuan akan lebih baik dari pada orang yang hidup dilingkungan yang sempit

8) informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013 : 246) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Pengetahuan Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 60-75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Pengetahuan Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar <60% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Gastritis

2.2.1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu penyakit yang paling sering ditemui di klinik, puskesmas dan rumah sakit khususnya di ruang penyakit dalam dan dalam kehidupan sehari-hari. Gastritis merupakan proses dimana inflamasi pada lapisan dinding lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. *histopatologi* pada penyakit ini dibuktikan dengan terjadinya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2012). Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* memiliki arti perut/lambung dan *itis* yang memiliki arti inflamasi/peradangan. Pada hasil pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Wibowo, 2012).

2.2.2. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis (Mansjoer, 2012):

1. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan peradangan pada permukaan dinding lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Gastritis akut terdiri beberapa tipe dengan kejadian gastritis yaitu gastritis stres akut, gastritis erosif kronis, dan gastritis eosinofilik. Semua tipe ini gastritis akut mempunyai gejala yang sama. Apabila gastritis akut berulang dapat menjadi gastritis kronik (Wibowo, 2012).

2. Gastritis kronik

Gastritis kronik merupakan suatu peradangan permukaan dinding lambung menahun yang sering bersifat multifaktor dengan terjadinya bervariasi (Wibowo, 2012). Gastritis kronik lebih sering ditandai dengan gejala atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan *chief cell* di lambung, dinding lambung menjadi sangat tipis dan permukaan mukosa menjadi rata. Gastritis kronik ini di klasifikasikan menjadi tiga perbedaan yaitu gastritis *superfisial*, gastritis *atrofi* dan gastritis *hipertropi*.

- a. Gastritis *superfisial*, merupakan manifestasi kemerahan, edema, serta ditandai dengan perdarahan dan erosi mukosa
- b. Gastritis *atrofi*, peradangan ini lebih sering pada seluruh lapisan mukosa. Dengan ini penyebarannya dikaitkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini sering terjadi penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*
- c. Gastritis *hipertropi*, dimana kondisi ini terjadi dengan membentuknya nodul-nodul di mukosa lambung sangat bersifat irregular, tipis dan hemoragik.

2.2.3 Etiologi

1. Gastritis akut

Faktor yang sering menyebabkan gastritis akut, yaitu merokok, obat-obat, minuman beralkohol, bakteri, virus, jamur, stres, alergi atau intoksikasi dari jenis makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan

trauma langsung (Muttaqin, 2011). Hal ini dapat terjadi obat-obatan yang dapat disebabkan gastritis seperti OAINS (Indomestasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfonamide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5-fluoro-2-deoxyuridine), Salisilat dan digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung. Hal tersebut bisa menjadi peradangan pada lambung bisa mengakibatkan prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Karna bila terjadinya pemakaiannya dilakukan secara terus menerus sangat berlebihan sehingga dapat terjadi gastritis dan peptic ulcer (Jackson, 2013).

Penyebab lain gastritis dengan minuman beralkohol, seperti whisky, vodka dan gin. Alkohol dan kokain dapat mengiritasi bisa mengikis mukosa pada dinding lambung dan bisa terjadi lebih rentan terhadap asam lambung dengan kondisi normal sehingga menyebabkan perdarahan (Wibowo, 2011). Paling sering terjadi infeksi oleh bakteri *H. Pylori*, bisa terjadi mengakibatkan oleh bakteri lain. Gastritis ini juga dapat menyebabkan oleh infeksi virus seperti *Sitomegalovirus*. Infeksi jamur seperti *Candidiasis*, *Histoplasmosis* dan *Phycomycosis* juga termasuk penyebab dari gastritis (Feldman, 2011).

Mekanisme terjadinya ulcer atau luka pada lambung bisa berakibat stres dengan melalui penurunan produksi mukus di dinding lambung. Mukus adalah factor yang bisa merusak lapisan pelindung dinding lambung antara lain asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim

pankreas, infeksi *Helicobacter pylori*, *OAINS*, alkohol dan radikal bebas (Greenberg, 2011).

2. Gastritis kronik

Penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua predisposisi penting yang biasa menyebabkan terjadinya gastritis kronik, yaitu infeksi dan non infeksi (Muttaqin, 2011).

a. Gastritis infeksi

Bakteri *Helicobacter pylori* merupakan penyebab utama dari gastritis kronik (Anderson, 2010). Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada anak dan bertahan seumur hidup apabila tidak dilakukan perawatan (Wibowo, 2011; Price dan Wilson, 2010). selain itu penyebab gastritis kronis yaitu *Helicobacter heilmannii*, *Mycobacteriosis*, *Syphilis*, infeksi parasit dan infeksi virus (Wehbi, 2010).

b. Gastritis non-infeksi

- 1) *Autoimmune atrophic* gastritis terjadi saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel baik dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan secara bertahap yang dapat penipisan dinding lambung, bisa menghancurkan kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik yang zatnya akan membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B-12. Kekurangan vitamin B-12 mengakibatkan *pernicious* anemia, suatu kondisi yang apabila tidak dirawat bisa

mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic gastritis* umumnya terjadi pada orang tua (Jackson, 2010).

- 2) Gastropati akibat kimia, biasanya berhubungan dengan kondisi refluk garam empedu kronis dan kontak dengan *OAINS* atau Aspirin (Mukherjee, 2010).
- 3) Gastropati uremik, terjadi pada penderita gagal ginjal kronis hal ini disebabkan oleh jumlah ureum yang terlalu banyak pada mukosa lambung dan gastritis sekunder akibat terapi obat-obatan (Wehbi, 2010).
- 4) Gastritis granuloma non-infeksi kronis bisa menyebabkan penyakit, meliputi penyakit *Crohn*, *Sarkoidosis*, *Wegener granulomatus*, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous gastritis*, penyakit granulomatus kronik saat masa anak-anak, *Eosinophilic granuloma*, *Allergic granulomatosis* dan *vasculitis*, *Plasma cell granulomas*, *Rheumatoid nodules*, *Tumor amyloidosis*, dan *granulomas* yang akan berhubungan dengan kanker lambung (Wibowo, 2011).
- 5) Gastritis *limfositik*, sering disebut dengan *collagenous gastritis* dan injuri radiasi pada lambung (Sepulveda, 2010).

2.2.4 Anatomi dan Fisiologi Lambung

1. Anatomi

lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di bawah diafragma. Dalam keadaan kosong lambung berbentuk

tabung J, dan bila penuh berbentuk seperti buah alpukat raksasa. Kapasitas normal lambung 1 sampai 2 liter. Secara anatomi lambung terbagi atas fundus, korpus dan antrum pilorus. Sebelah atas lambung terdapat cekungan *kurvatura minor*, dan bagian kiri bawah lambung terdapat *kurvatura mayor*. Sfingter kedua ujung lambung mengatur pengeluaran dan pemasukan. Sfingter kardial atau sfingter esofagus bawah, mengalirkan makanan yang masuk kedalam lambung dan mencegah rifluks isi lambung memasuki esofagus kembali. Daerah lambung tempat pembukaan sfingter kardial dikenal dengan nama daerah kardial. Disaat sfingter pilorikum berelaksasi makanan masuk kedalam duodenum, dan ketika berkontraksi sfingter ini akan mencegah terjadinya aliran balik isi usus halus kedalam lambung (Endang, 2010).

Lambung terdiri dari empat lapisan yaitu :

- 1). Lapisan *peritoneal* luar yang merupakan lapisan serosa
- 2) Lapisan berotot yang terdiri atas 3 lapisan :
 - a) Serabut *longitudinal* yang tidak dalam dan bersambung dengan otot esofagus
 - b) Serabut *sirkuler* yang paling tebal dan terletak di pylorus serta membentuk otot sfingter, yang berada dibawah lapisan pertama
 - c) Serabut oblik yang terutama dijumpai pada fundus lambung dan berjalan dari orivisium kardiak, kemudian membelok kebawah melalui kurva tura minor (lengkung kelenjar).
- 3) Lapisan submukosa yang terdiri dari atas jaringan areolar berisi

pembuluh darah dan saluran linfe.

- 4) Lapisan mukosa yang terletak disebelah dalam, tebal, dan terdiri atas banyak kerutan/ rugae, yang menghilang bila organ dan bisa mengembang karena berisi makanan. Ada beberapa kategori kelenjar pada lapisan ini dan dikategorikan menjadi bagian anatomi lambung yang ditempatinya. Kelenjar kardia berada dekat orifisium kardia. Kelenjar ini mensekresikan mukus. Kelenjar fundus atau gastric terletak di fundus dan hampir seluruh korpus lambung, kelenjar gastrik memiliki tipe-tipe utama sel (hidayat, 2010)

2. fisiologi

- 1) Mencerna makanan secara mekanikal
- 2) Sekresi, merupakan kelenjar mukosa lambung mensekresi 1500-3000 mL gastric juice (cairan lambung) per hari. Komponen yang terdiri mukus, *HCL* (*hydrochloric acid*), pepsinogen, dan air. Hormon gastrik yang disekresikan langsung masuk kedalam aliran darah
- 3) Mencerna makanan dalam cara kimiawi merupakan suatu hal yang pertama kali protein diubah menjadi polipeptida
- 4) Absorpsi, dalam hal ini minimal akan terjadi di lambung yaitu absorpsi, air, alkohol, glukosa, dan beberapa obat.
- 5) Pencegahan, banyak *mikroorganisme* dengan dihancurkannya di lambung oleh HCL.

- 6) Mengontrol aliran kedalam duodenum. Pada saat makanan siap masuk kedalam duodenum, akan terjadi peristaltik yang lambat dari fundus ke *pylorus* (Hidayat, 2010).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya gastritis adalah ketika terjadinya ketidakseimbangan faktor penyerang (*ofensif*) dan faktor pertahanan (*defensif*) pada mukosa gastroduodenal, yakni peningkatan faktor ofensif dan atau penurunan kapasitas defensive mukosa. Faktor ofensif meliputi asam lambung, pepsin, asam empedu, enzim pankreas, infeksi *Helicobacter pylori* yang bersifat gram-negatif, OAINS, alkohol dan radikal bebas.

Elemen preepitelial (lapis pertahanan pertama) adalah berupa lapisan *mucus bicarbonate* yang merupakan penghalang fisikokimiawi dari berbagai bahan kimia (Kumar, 2010). Lapis pertahanan kedua yaitu lapisan sel epitel, Aktifitas yang terjadi pada lapisan sel ini meliputi produksi mukus, bikarbonat, transportasi ion untuk mempertahankan pH, dan membuat ikatan antar sel (Kumar,2010). Lapisan pertahanan ketiga adalah aliran darah dan lekosit. Komponen terpenting lapis pertahanan ini ialah *mikrosirkulasi subepitelial* yang adekuat (Pangestu, 2010).

2.2.6 Gejala klinis

Menurut Mansjoer, 2010 Manifestasi klinis gastritis terbagi menjadi dua yaitu :

1. Gastritis akut

Sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, kembung, muntah, merupakan gejala yang sering muncul. Serta ditemukan perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disertai dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya, ketika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

2. Gastritis kronik

Bagi sebagian orang gastritis kronis tidak menyebabkan gejala apapun (Jackson, 2010). Dari hal kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, mual dan pada pemeriksaan fisik juga ditemukan kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul (*dull pain*) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera setelah makan beberapa gigitan.

2.2.7 Komplikasi Gastritis

Komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. komplikasi pada Gastritis akut yaitu terjadinya perdarahan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis dan melena. Komplikasi ini dapat menyebabkan syok hemoragik. sedangkan komplikasi Gastritis kronik yaitu terjadinya perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, tukak lambung, radang lambung atrofik, anemia, kekurangan vitamin B12, tumor perut dan perforasi lambung (Mansjoer, 2011).

1. Gastritis Akut

a) Hematemesis

Hematemesis adalah muntah darah dan biasanya disebabkan oleh penyakit saluran cerna bagian atas, biasanya terjadi hematemesis bila ada pendaran di daerah *proksimal* jejunum paling sedikit terjadi perdarahan sebanyak 500-100 ml. Banyaknya darah yang keluar selama hematemesis atau melena sulit di pakai sebagai patokan untuk menduga besar kecilnya perdarahan saluran makan bagian atas (Grace & Borley, 2011).

b) Melena

Melena adalah suatu kondisi dimana keluarnya tinja berwarna hitam seperti aspal yang disebabkan oleh perdarahan saluran pencernaan bagian atas. Warna merah gelap atau hitam pada tinja berasal dari perubahan Hb menjadi hematin oleh bakteri setelah 14 jam. (Sylvia, A price 2010).

2. Gastritis Kronis

a) Tukak lambung

Radang lambung dapat menyebabkan ulkus peptikum atau tukak lambung peradangan ini dapat menimbulkan luka pada lapisan lambung atau duodenum. Ulkus peptikum merupakan peradangan dari kerongkongan bawah, lapisan perut hingga sampai usus kecil, sedangkan tukak lambung merupakan peradangan yang terjadi pada lambung. Penggunaan obat anti nyeri dan infeksi bakteri *H. pylori*, dapat beresiko tukak lambung. Luka ini terasa sangat menyakitkan, dan dapat terjadi di daerah adanya asam atau enzim.

b) Radang lambung atrofik

Radang lambung atrofik merupakan peradangan kronis yang menyebabkan hilangnya lapisan dan kelenjar di lambung. Lapisan dan kelenjar yang hilang tersebut digantikan dengan jaringan daging yang berserat.

c) Anemia

Terkikisnya lapisan lambung akibat radang kronis menyebabkan perdarahan. Kehilangan darah dalam jumlah banyak menyebabkan anemia (darah rendah). Kondisi tubuh yang mengalami perdarahan dalam dan tidak mampu menyerap zat besi menimbulkan komplikasi radang lambung.

d) Defisiensi vitamin B12 dan anemia pernisiiosa

Orang yang mengalami peradangan atrofi biasanya disebabkan oleh *autoimun* sehingga tidak dapat menghasilkan faktor intrinsik yang cukup. Faktor intrinsik ini adalah protein yang dibuat lambung yang berfungsi untuk membantu usus menyerap vitamin B12. Tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel darah merah dan sel saraf. Ketidakmampuan penyerapan vitamin B12 dapat menyebabkan jenis anemia yang disebut anemia pernisiiosa.

e) Tumor perut

Kondisi peradangan lambung yang kronis dapat meningkatkan adanya pertumbuhan tumor jinak dan kanker pada la pisan perut. Radang lambung kronis yang disebabkan infeksi bakteri *H. pylori*.

Infeksi *H. pylori* dapat meningkatkan risiko kanker limfoma jaringan terkait mukosa lambung (MALT)

f) Perforasi lambung

Radang kronis dapat membuat dinding lambung melemah dan menipis. Jika kondisi ini dibiarkan, lambung akan berlubang. kondisi ini menyebabkan isi lambung bocor ke rongga perut dan menimbulkan infeksi. Kondisi rongga perut yang terinfeksi disebut dengan peritonitis.

2.2.8 Penyebab Komplikasi Gastritis

Gastritis merupakan terjadinya peradangan pada dinding lambung, tersusun dari jaringan yang dapat terkandung kelenjar bisa menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Dinding lambung ini bisa menghasilkan lendir (mukus) yang tebal dapat melindungi lapisan mukosa lambung. Rusaknya mukus pelindung ini dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan rusaknya mukus pelindung, adalah:

1. Infeksi bakteri

Infeksi bakteri yaitu salah satu yang sering terjadi pada penyakit gastritis, terlebih di daerah yang kurang bersih lingkungannya. Bakteri ini juga dapat menyebabkan infeksi pada lambung yang akan menyebabkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang lebih sering terjadi bakteri *Helicobacter pylori*. Itu juga dapat dipengaruhi

faktor kebersihan lingkungan, infeksi bakteri sering terjadi dipengaruhi yaitu pola hidup dan pola makan.

2. Pertambahan usia

Pertambahan usia yang semakin bertambah, akan mengalami penipisan dan juga melemah pada lapisan mukosa lambung. Yang akan mengalami dan menyebabkan gastritis terjadinya sering berulang pada usia lansia dibandingkan orang yang berusia lebih muda.

3. Berlebihan Mengonsumsi Minuman beralkohol

Minuman yang beralkohol dapat terjadinya penipisan mukosa lambung, terutama jika dibiarkan sering mengonsumsinya. Pengikisan lapisan mukosa oleh alkohol bisa menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung, sehingga akan terjadinya gastritis, terutama gastritis akut.

4. Mengonsumsi Obat Pereda Nyeri

Obat pereda nyeri yang dikonsumsi terlalu sering dapat menimbulkan proses regenerasi lapisan mukosa lambung, yang akan berujung pada cedera lambung, terjadinya lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu gastritis jika sering dikonsumsi, adalah *aspirin*, *ibuprofen*, dan *naproxen*.

5. Autoimun

Gastritis autoimun dapat menimbulkan sistem imun menyerang dinding lambung, sehingga menyebabkan peradangan.

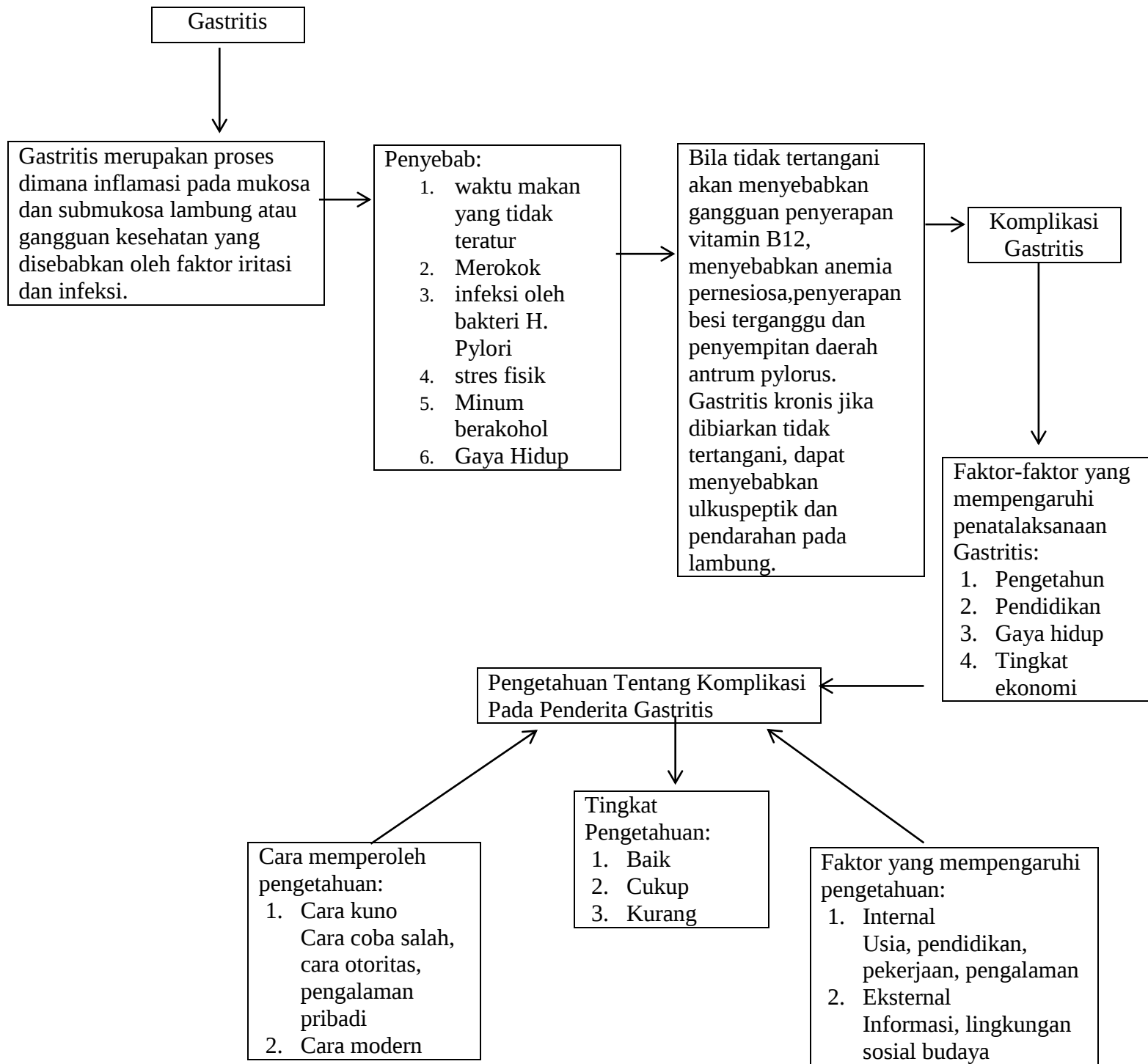
2.2.9 Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Gastritis

Penanganan penyakit gastritis bisa dilakukan dengan cara memperhatikan diet makanan yang teratur. Diet pada penyakit gastritis sangat bertujuan untuk memberikan makanan dengan jumlah gizi yang cukup, tidak merangsang, dan dapat juga mengurangi laju pengeluaran getah lambung, serta menetralkan kelebihan asam lambung. Secara umum ada pedoman yang harus diperhatikan yaitu :

1. Makan dengan sesuai mulailah makan pagi pada pukul 07.00 WIB. Aturlah dengan tiga kali makan berat/lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
2. Makan dengan cara tenang jangan terburu-buru. Kunyah makanan hingga hancur menjadi butiran lembut untuk meringankan kerja lambung.
3. Makan dengan cukup, jangan dibiarkan perut kosong tetapi jangan makan yang lebih sehingga perut terasa sangat kenyang.
4. Pilihlah makanan yang lunak atau lembek. Sebaiknya jangan terlalu sering makanan yang digoreng karena biasanya menjadi keras dan sulit untuk dicerna.
5. Hindari makan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin karena akan menyebabkan rangsangan termis. Pilih makanan yang hangat (sesuai temperatur tubuh).
6. Jangan makan makanan yang pedas atau asam.
7. Hindari minum minuman beralkohol atau minuman keras, kopi atau teh kental yang akan menyebabkan asam lambung meningkat.

8. Jangan Merokok.
9. Hindari meminum obat yang akan menyebabkan iritasi lambung, misalnya aspirin, vitamin C dan sebagainya.
10. Hindari makanan yang mengandung lemak tinggi dan yang akan menghambat pengosongan isi lambung (coklat, keju dan lain-lain).
11. Kelola stres psikologi dengan seefisien mungkin (Misnadiarly, 2010).

2.3 Kerangka Teori



Sumber: Hirlan (2010), Anderson (2011), Muttaqin (2011), Made (2013) dan Notoatmodjo (2012)