

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG  
PENYAKIT GASTRITIS DI PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan



**AMELIA VIDYAWATI OKTORA**

4180170074

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG  
PENYAKIT GASTRITIS DI PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**NAMA : AMELIA VIDYAWATI OKTORA**

**NIM : 4180170074**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1



**H.Manaf B.Sc., S.pd. MM**

Pembimbing 2



**Ade Tika H S.Kep., Ners., M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 12 Agustus 2020

Mngesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Dede Nur Azis M S. Kep., Ners., M. Kep)

Penguji II



(Sri Mulyati R, S. Kep, M. Kes., AIFO)

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



(Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep)

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Amelia Vidyawati Oktora  
NPM : 4180170074  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : DIII Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG PENYAKIT  
GASTRITIS DI PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 Agustus 2020

Yang Membuat pernyataan,

METERAI  
TEMPEL  
18EB0AF6689647276  
6000  
ENAM RIBURUPIAH  
Oktora  
AMELIA

Pembimbing I



H.Manaf B.Sc., S.pd. MM

Pembimbing II



Ade Tika H S.Kep., Ners., M.Kep

## ABSTRAK

**Latar Belakang.** Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat salah satunya mahasiswa. Kejadian gastritis masih menjadi masalah penyakit terbesar berdasarkan data di provinsi Jawa Barat penyakit gastritis mencapai 31,2% dan di daerah kota Bandung sendiri penderita penyakit gastritis mencapai 15,37% (Kemenkes, 2015). Gastritis adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. **Tujuan.** penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa tentang penyakit gastritis. **Metode.** penelitian deskriptif bertujuan untuk melihat suatu fenomena yang terjadi di dalam populasi tertentu. Variabel dalam pengetahuan ini adalah pengetahuan mahasiswa tentang penyakit gastritis di prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa tingkat 1 keperawatan yang berada di Universitas Bhakti Kencana yang berjumlah 130 orang, sampel dalam penelitian ini sebanyak 57 orang mahasiswa. Teknik pengumpulan data menggunakan quota sampling dengan menggunakan link google form yang telah dibuat, Analisa data yang digunakan yaitu analisis unvariat. **Hasil.** penelitian sangat sedikit dari responden yaitu 10 responden (17,5%) yang memiliki pengetahuan baik tentang pengetahuan penyakit Gastritis pada mahasiswa, sebagian dari responden yaitu 17 responden (29,4%) yang memiliki pengetahuan cukup dan sebagian besar dari responden yaitu 30 responden (52,7%) memiliki pengetahuan kurang. **Simpulan.** Mengingat masih banyaknya pengetahuan yang kurang tentang penyakit gastritis berharap institusi dapat menyampaikan informasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit gastritis.

Kata Kunci : Mahasiswa, Gastritis, Pengetahuan  
Daftar Pustaka : 3 Buku (2006-2017), 5 Website (2006-2015)

## ABSTRACT

**Background.** Gastritis can attack all levels of society, one of them is students. The incidence of gastritis is still the biggest disease problem based on data in the province of West Java, which reached 31.2% and in the city of Bandung alone, patients with gastritic disease reached 15.37% (Ministry of Health, 2015). Gastritis is a disease of injury or abrasions on the gastric mucosa. **Aim.** This study is to describe the knowledge of students about gastritic diseases. The research method used in this research is descriptive. **Method.** Descriptive research aims to see a phenomenon that occurs in a certain population. The variable in this knowledge is the student's knowledge of gastritis in the Nursing Diploma Program at Bhakti Kencana University Bandung. The population in this study were 130 nursing students at Bhakti Kencana University. The sample in this study was 57 students. The data collection technique uses quota sampling using the google form link that has been made. Data analysis used is univariate analysis. **Result.** Very few research from respondents, namely 10 respondents (17.5%) who have good knowledge about the knowledge of Gastritis disease in students, part of the respondents, namely 17 respondents (29.4%) who have sufficient knowledge and most of the respondents, namely 30 respondents ( 52,7%) have less knowledge. **Conclusion:** Given the lack of knowledge about gastritic diseases, we hope that the institution can provide information and provide health education about prevention of gastritic diseases.

Keywords :Boarding students, Gastritic, Knowledge  
Bibliography : 3 Books (2006-2017), 5 Website (2006-2015)

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah mencurahkan nikmat dan karunianya yang telah diberikan hambanya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktunya meskipun terdapat ketidak sempurnaan. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad saw.

Dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan pengarahannya dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa ucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. H. Mulyana selaku ketua yayasan adhi guna kencana
2. Dr.Enrtis Sutrisno,MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. R.Siti Jundiah.,Kp.M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang memberi izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian di kampus tercinta
4. Dede Nur Azim.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ka.Prodi Diploma Keperawatan
5. H.Manaf Bsc.Spd.MM selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
6. Ade Tika Herawati S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
7. Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.

8. Eki Pratidina, S.Kp., M.M selaku wali kelas yang telah memberikan motivasi bagi penulis
9. Kepada Bapak (Maman Rohaman), Ibu (Megawati), Adik (Inayatur Rohman), yang telah memberi dukungan, motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
10. Seluruh sahabat angkatan di DIII Keperawatan yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
11. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan nama yang tidak dapat disebutkan satu-persatu atas segala dukungannya peneliti mengucapkan terimakasih semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan dari Allah Swt.

Atas segala bantuan dan bimbingan, peneliti ucapkan terima kasih semoga Allah Swt membalasnya dengan hal terindah. Semoga penelitian ini bermanfaat.

Bandung 12 Agustus 2020



**Amelia Vidyawati Oktora**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Jenis Pengetahuan.....	8
2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan .....	9
2.1.4 Tingkat pengetahuan.....	11
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	13
2.1.6 Pengukuran pengetahuan .....	16
2.2 Konsep Mahasiswa .....	16
2.2.1 Pengertian mahasiswa.....	16
2.2.2 Tugas dan kewajiban mahasiswa.....	17
2.2.3 Peran Mahasiswa .....	19
2.3 Konsep Gastritis.....	20
2.3.1 Pengertian gastritis .....	20
2.3.2 Klasifikasi gastritis .....	21
2.3.3 Etiologi .....	22
2.3.4 Gambaran Klinis.....	26
2.3.5 Patofisiologi.....	26
2.4 Pencegahan Gastritis.....	28
2.4.1 Diet Gastritis.....	28

2.5 Penatalaksanaan Gastritis .....	30
-------------------------------------	----

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian.....	33
3.2 Paradigma Penelitian .....	33
3.3 Variabel Penelitian.....	37
3.4 Definisi Konseptual dan Operasional .....	37
3.4.1 Definisi Konseptual .....	37
3.4.2 Definisi Operasional .....	38
3.5 Subjek Penelitian .....	40
3.5.1 Populasi .....	40
3.5.2 Sampel .....	40
3.6 Pengumpulan Data.....	41
3.6.1 Instrumen Penelitian .....	41
3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	42
3.6.3 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.7 Langkah-langkah Penelitian .....	44
3.7.1 Tahap Persiapan.....	44
3.7.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	45
3.7.3 Tahap Akhir Penelitian.....	45
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	46

3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.8.2 Analisa Data .....	46
3.9 Etika Penelitian.....	48
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
3.10.1 Tempat Penelitian .....	50
3.10.2 Waktu Penelitian.....	50
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Gambaran pengetahuan pada mahasiswa tentang penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	51
4.1.2 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang pengertian penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	52
4.1.3 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang klasifikasi penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	53
4.1.4 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang etiologi penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	54

4.1.5	Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang gambaran klinis penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020.....	55
4.1.6	Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang pencegahan penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	56
4.1.7	Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang penatalaksanaan penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020.....	57
4.2	Pembahasan .....	58
4.2.1	Gambaran pengetahuan pada mahasiswa tentang penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020.....	58
4.2.2	Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang pengertian penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020.....	59
4.2.3	Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang klasifikasi penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan	

Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	60
4.2.4 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang etiologi penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	62
4.2.5 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang gambaran klinis penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	63
4.2.6 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang pencegahan penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	65
4.2.7 Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang penatalaksanaan penyakit Gastritis di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020 .....	66
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	68
5.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	39
Tabel 3.3 Tabel Penelitian.....	50
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan pada mahasiswa tentang penyakit Gastritis .....	51
Tabel 4.2 Distrisbusi frekuensi gambaran pengetahuan pada mahasiswa tentang pengertian penyakit Gastritis .....	52
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan pada mahasiswa tentang klasifikasi penyakit Gastritis.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang etiologi penyakit Gastritis .....	54
Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang gambaran klinis penyakit Gastritis .....	55
Tabel 4.6 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang pencegahan penyakit Gastritis.....	56
Tabel 4.7 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada mahasiswa tentang penatalaksanaan penyakit Gastritis .....	57

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Kisi Kisi Instrumen dan Instrumen
Lampiran 3	Hasil Uji Validitas Instrumen
Lampiran 4	Rekapitulasi Hasil Penelitian
Lampiran 5	Jadwal Penelitian
Lampiran 6	Pernyataan
Lampiran 7	Syarat Sidang
Lampiran 8	Lembar Bimbingan
Lampiran 9	Hasil Plagiatrisme
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PEBDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada saat ini dengan zaman semakin modern maka semakin beragam pula penyakit yang timbul akibat gaya hidup manusia. Banyak hal yang harus diketahui untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia, diantaranya yaitu untuk memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab gastritis dan perilaku untuk mencegah terjadinya gastritis. Penyakit gastritis terjadi karena inflamasi yang terjadi pada lapisan lambung yang menjadikan sering merasa nyeri pada bagian perut (Jurnal Kesehatan Bhakti Tunas Husada, 2018) Gastritis dikenal dengan sakit maag atau peradangan (pembengkakan) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Penyakit gastritis akan berbahaya jika dibiarkan terus menerus dan penyakit tersebut akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian (Syadam 2011).

Gastritis, salah satu penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya tidak teraturnya pola makan, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat atau disebut dengan junk food, gaya hidup, salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan dan tugas organisasi) sehingga mahasiswa tidak bisa mengatur pola makannya.

Gastritis, salah satu penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya tidak teraturnya pola makan, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat atau disebut dengan junk food, gaya hidup, salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan dan tugas organisasi) sehingga mahasiswa tidak bisa mengatur pola makannya. Dari berbagai faktor tersebut terkadang mahasiswa sering mengkonsumsi junk food dan tidak bisa mengatur pola makan kesehariannya yang mengakibatkan penyakit gastritis muncul, karena seorang mahasiswa yang selalu jarang berada pada lingkungan rumah yang mana mahasiswa tersebut masih menyesuaikan kehidupan baru sehingga terkadang kehidupan mereka terbawa oleh lingkungan yang tidak sama kehidupannya selama mereka dirumah yang selalu harus diingatkan oleh orangtuanya untuk makan secara teratur. (Ardiansyah M, 2012)

Badan penelitian kesehatan dunia (World Health Organization) atau WHO (2012), mengadakan suatu penelitian diberbagai Negara didunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya: Kanada (35%), Cina (31%), Prancis (29%), Inggris (22%) dan Jepang (14,5%). Kejadian gastritis di dunia mencapai persentase angka sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Adapun menurut WHO (World Health Organization) kasus yang terjadi di Indonesia yaitu mencapai (40,8%), dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data daei Kemenkes angka kejadian gastritis di Indonesia tepatnya di provinsi Jawa Barat penyakit gastritis mencapai 31,2% dan di kota Bandung penderita penyakit gastritis mencapai 15,37%. Dari data 4 tahun terakhir

yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandung penyakit gastritis tersebut berjumlah setengah yaitu (15,37%) dari kasus yang berada di provinsi Jawa Barat (Kemenkes, 2015)

Dari hasil wawancara peneliti terhadap mahasiswa kost yang berada pada lingkungan kost 45% dari 44 orang mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung mereka sering mengatakan mereka mengalami gejala yang umum penyakit gastritis seperti nyeri ulu hati, nyeri perut bagian atas, mual, muntah, pusing, dan lemas. Tetapi dampak yang diakibatkan dari penyakit gastritis ini mempunyai pengaruh yang sangat besar bagi mahasiswa tersebut sehingga tidak bisa mengikuti jadwal kuliah nya dan mengikuti kegiatan kampus yang telah dijadwalkan seperti biasanya karena tidak adekuatnya untuk melakukan aktivitas mereka.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan cara wawancara terhadap 44 mahasiswa kost 7 orang mahasiswa menjawab definisi dan tanda gejala penyakit gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah asam dalam lambung yang mengakibatkan sakit pada perut sebagian dari mereka juga menjawab pencegahan penyakit gastritis adalah makan dengan tepat waktu, terdapat 4 orang mahasiswa menjawab penyebab penyakit gastritis ini adalah dari faktor makanan pedas dan tidak teraturnya makan sehari hari, sebagian dari mereka menjawab penanganan penyakit gastritis yaitu dengan cara meminum obat maag sebelum makan, sedangkan 33 mahasiswa menjawab dengan tidak tahu tentang penyakit gastritis lebih dalam. Seorang mahasiswa dianjurkan untuk mengetahui tentang penyakit gastritis dengan

pengetahuan yang lebih guna menjaga dan mencegah penyakit itu timbul di kalangan mahasiswa kost.

Dengan menyimak data-data dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung tahun 2020?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang definisi penyakit gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

2. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang tanda dan gejala penyakit gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang penyebab penyakit gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang pencegahan penyakit gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan mahasiswa tentang penanganan penyakit gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan sebuah penelitian mengenai Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung tahun 2020.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Universitas Bhakti Kencana Bandung**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu tentang penyakit gastritis dan dapat menambah bahan bacaan khususnya tentang Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

**b. Peneliti selanjutnya**

Dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain dalam meneliti mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Gastritis di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmojo,2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dengan sendirinya, pada waktunya pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo,2012).

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan pengetahuan merupakan hasil pengindraan atau hasil objek yang dimiliki seseorang, dan ranah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan pun dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek

### 2.1.2 Jenis Pengetahuan

Dalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan, maka didalam pengetahuan, maka didalam pengetahuan, maka didalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Burhanudin salam mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki olehn manusia ada 4 yaitu :

1. Pengetahuan biasa, yaitu pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *Common Scense*, dan sering diartikan dengan *Good Sense*, karena serseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.
2. Pengetahuan ilmu yaitu ilmu sebagai terjemah ilmu dari *Science* dapat diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif dan objektif, ilmu merupakan suatu metode berfikir secara objektif, tujuannya untuk menggambarkan dan memberi makna terhadap dunia faktual. Pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat komplemasif dan spekulatif.
3. Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat komolematif dan spekulatif.
4. Pengetahuan Agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari tuhan lewat para utusannya. Pengetahuan Agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk Agama. Pengetahuan ini mengandung beberapa hal yaitu ajaran tentang cara berhubungan dengan tuhan, yang sering juga

disebut dengan hubungan vertikal dan cara berhubungan dengan sesama manusia, yang sering juga disebut dengan hubungan horizontal.

### **2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

#### 1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah mengetahui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dekat "*Trial and Error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

#### 2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan, salah satu contoh adalah penemuan *Enzim uruases* oleh *Summers* pada tahun 2012

#### 3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh Agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan sebenarnya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

#### 4). Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi yang dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

#### 5). Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan norma Agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut Agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

#### 6). Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intusi atau suarahati atau bisikan hati aja.

#### 7) Melalui Jalan Fikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

#### 8) Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra

#### 9) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. *Aristoteles* (384-332 SM) mengembangkan cara berfikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "Silogisme". Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

### **2.1.4 Tingkat Pengetahua**

Dari ketipuan buku Notoatmodjo (2012). Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*ovent*

*behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain koqnitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya tennasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu “Tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentiflksi, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terdapat suatu objek yang dipelajari.

3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengnakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi

disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4). Analisi (*Analysts*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5). Sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada satu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru, Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

#### 6). Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu material atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

#### 1) Faktor Presdiposisi

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013).

b. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Rudi Haryono, 2016).

c. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

2) Faktor Pendukung

a. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu informasi diperoleh

dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak meakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

### **2.1.6 Pengukuran Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2012)**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

1. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar >76-100 % dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-76 % dari seluruh pertanyaan
3. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar <56 % dari seluruh pertanyaan,

## **2.2 Konsep Mahasiswa**

### **2.2.1 Pengertian Mahasiswa**

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012: 5)

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas

perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012: 27).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa ialah seorang peserta didik berusia 18 sampai 25 tahun yang terdaftar dan menjalani pendidikannya di perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Sedangkan dalam penelitian ini, subyek yang digunakan ialah dua mahasiswa yang berusia 23 tahun dan masih tercatat sebagai mahasiswa aktif.

### **2.2.2 Tugas dan Kewajiban Mahasiswa**

Menurut Siallagan (2011), mahasiswa sebagai masyarakat kampus mempunyai tugas utama yaitu belajar seperti membuat tugas, membaca buku, buat makalah, presentasi, diskusi, hadir ke seminar, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang bercorak kekampusan. Di samping tugas utama, ada tugas lain yang lebih berat dan lebih menyentuh terhadap makna mahasiswa itu sendiri, yaitu sebagai agen perubah dan pengontrol sosial masyarakat. Tugas inilah yang dapat menjadikan dirinya sebagai harapan bangsa, yaitu menjadi orang yang setia mencarikan solusi berbagai problem yang sedang mereka hadapi. Selain memiliki tugas, mahasiswa juga memiliki kewajiban yang harus dijalankan. Setiap mahasiswa berkewajiban untuk:

- a. Bertaqwa dan berahlak mulia.
- b. Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.

- c. Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.
- d. Ikut memelihara sarana prasarana serta kebersihan, ketertiban dan keamanan dalam lingkungan universitas.
- e. Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
- f. Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
- g. Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
- h. Ikut bertanggungjawab biaya penyelenggaraan pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- i. Berpakaian rapi, sopan, dan patut.
- j. Memakai jaket almamater pada setiap kegiatan kemahasiswaan maupun kegiatan universitas.
- k. Menunjang tinggi adat istiadat, sopan santun serta etika yang berlaku.
- l. Menjaga kampus dari kegiatan politik praktis.
- m. Menaati kewajiban-kewajiban yang dibebankan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- n. Saling menghormati sesama mahasiswa dan bersikap sopan terhadap pimpinan, dosen, dan karyawan.
- o. Memarkirkan kendaraan dengan tertib pada tempat parkir yang telah disediakan.

### 2.2.3 Peranan Mahasiswa

Mahasiswa sebagai agen perubahan sosial selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata. Menurut Siallagan (2011), ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu intelektual, moral, sosial.

a. Peran intelektual

Mahasiswa sebagai orang yang intelek, jenius, dan jeli harus bisa menjalankan hidupnya secara proporsional, sebagai seorang mahasiswa, anak, serta harapan masyarakat.

b. Peran moral

Mahasiswa sebagai seorang yang hidup di kampus yang dikenal bebas berekspresi, beraksi, berdiskusi, berspekulasi dan berorasi, harus bisa menunjukkan perilaku yang bermoral dalam setiap tindak tanduknya tanpa terkontaminasi dan terpengaruh oleh kondisi lingkungan.

c. Peran sosial

Mahasiswa sebagai seorang yang membawa perubahan harus selalu bersinergi, berpikir kritis dan bertindak konkret yang terbingkai dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi pelopor, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat.

## **2.3 Konsep Gastritis**

### **2.3.1 Pengertian Gastritis**

Penyakit gastritis adalah suatu penyakit luka atau lecet pada mukosa lambung. Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing atau bersendawa serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Mansyoer, 2012).

Gastritis adalah inflamasi pada dinding gaster terutama pada lapisan mukosa gaster (Sujono Hadi, 1999, hal : 181)

Gastritis adalah peradangan local atau penyebaran pada mukosa lambung dan berkembang dipenuhi bakteri (Charlene. J, 2001, hal : 138)

Gastritis secara garis besar dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran yang khas, distribusi anatomi, kemungkinan patogenesis gastritis, terutama gastritis kronis. Didasarkan pada manifestasi klinis gastritis dapat dibagi menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis biasanya juga terjadi karena gangguan beberapa hal yaitu gangguan secara fungsional karena kerja dari lambung yang tidak baik. Hal ini berhubungan dengan gerakan lambung yang berkaitan dengan sistem syaraf di lambung (secara psikologis), stress (faktor psikologi) akibat sistem syaraf otak yang berhubungan dengan lambung mengalami perubahan

hormonal dalam tubuh sehingga merangsang sel-sel dalam lambung untuk memproduksi asam secara berlebihan (Jusup, 2012).

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan atau luka pada dinding lambung yang dapat bersifat akut dan kronik yang dapat mengganggu system pencernaan kita terutama pada lambung.

### **2.3.2 Klasifikasi Gastritis**

Berdasarkan manifestasi klinis, gastritis dibagi menjadi 2 yaitu :

#### **a. Gastritis akut**

Gastritis akut adalah jenis gastritis yang sering ditemukan dan biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna. Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan pendarahan mukosa lambung dan setelah terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Ditemukan pula mukosa edema, merah, dan terjadi erosi kecil dan pendarahan. Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe, yaitu gastritis stres akut, gastritis erosive kronis, dan gastritis eosinofilik (Suratun dan Lusianah, 2010).

#### **b. Gastritis Kronis**

Gastritis kronis adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang menahun (Soeparman, 1999, hal : 101)

Gastritis kronis adalah suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung jinak maupun ganas atau oleh bakteri *helicobacter pylori* (Brunner dan Suddart, 2012, hal : 188)

### **2.3.3 Etiologi**

Penyebab gastritis adalah obat analgetik anti inflamasi terutama aspirin; bahan kimia, misalnya lisol; merokok; alcohol; stress fisis yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal pernafasan, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat; refluk usus lambung (Inayah, 2004, hal: 58)

Gastritis juga dapat disebabkan oleh obat-obatan terutama aspirin dan obat anti inflamasi non steroid (AINS), juga dapat disebabkan oleh gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung seperti trauma, luka bakar dan sepsis (Mansjoer, Arif, 2012, hal: 492)

Ada banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya penyakit gastritis, namun yang paling umum adalah:

- a. Jadwal makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan dapat mengakibatkan kelebihan asam lambung dan akan mengiritasi dinding mukosa lambung. Itulah sebabnya salah satu pencegahan gastritis adalah dengan makan tepat waktu.
- b. Stress dapat mengakibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh yang dapat merangsang sel dalam lambung yang berlebihan

- c. Makanan yang teksturnya keras dan dimakan dalam keadaan panas misalnya bakso.
- d. Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, makanan pedas dan asam, dan makanan yang mengandung gas seperti ubi, buncis, kol dll.

Menurut Ardian Ratu R & G.Made Adwan,2013 ada berbagai kasus yang terjadi pada gastritis yang berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut yaitu :

- a. Pemakaian obat anti inflamasi nonsteroid.

Pemakaian obat anti inflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mefenamat, dan aspilet dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung. Selain itu jenis obat ini dapat mengakibatkan kerusakan langsung epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

- b. Konsumsi alcohol berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada lambung.

- c. Banyak merokok

Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai

darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunanan produksi mucus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah di ikat Hb daripada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat di picu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, Perokok manjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung, bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

d. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertubuhannya abnormal, kerusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inangpada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

e. Uremia

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama saluran pencernaan. Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.

f. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang di hasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolic yang berdampak pada

peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya luka pada lambung.

g. Stres berat

Stres psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan HCl dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefin.

h. Iskemia dan Syok

Kondisi skemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

i. Konsumsi kimia secara oral yang bersifat asam atau basa

Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, obat-obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat berisiko terjadi pendarahan.

j. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien

dapat mengalami pendarahan hebat. Trauma juga dapat di sebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit untuk dicerna.

k. Infeksi mikroorganismen

Koloni bakteri yang menghasilkan toksin dapat merangsang pelepasan gastrin dan peningkatan sekresi asam lambung seperti bakteri *Helicobacter Pylori*.

### **2.3.4 Gambaran Klinis**

Sindrom dispepsia berupa nyeri epigastrium, mual, kembung dan muntah merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan juga perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya jika dilakukan anamnesa lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

Pasien dengan gastritis juga disertai pusing, kelemahan dan rasa tidak nyaman pada abdomen (Mansjoer, Arif, 2012, hal : 492-493)

### **2.3.5 Patofisiologi**

#### **1. Gastritis Akut**

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia, misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas, maupun asam. Pada para yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus vagus) yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCL) di

dalam lambung. Adanya HCl yang berada di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia.

Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mucus, mengurangi produksinya. Sedangkan mucus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mucus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Lapisan mukosa gaster terdapat sel yang memproduksi HCl (terutama daerah fundus) dan pembuluh darah.

Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mucus dapat berupa ekshfoliasi (pengelupasan). Ekshfoliasi sel mukosa gaster akan mengakibatkan erosi pada sel mukosa. Hilangnya sel mukosa akibat erosi memicu timbulnya perdarahan.

Perdarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah perdarahan.

## **2. Gastritis Kronis**

*Helicobacter pylori* merupakan bakteri gram negative. Organisme ini menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya deskuamasi sel dan munculah respon radang kronis pada gaster yaitu : destruksi kelenjar dan metaplasia.

Metaplasia adalah salah satu mekanisme pertahanan tumbuh terhadap iritasi, yaitu dengan mengganti sel mukosa gaster, misalnya dengan sel deskuamosa yang lebih kuat. Karena sel deskuamosa lebih kuat maka elastisitasnya juga berkurang. Pada saat mencerna makanan, lambung melakukan gerakan peristaltic tetapi karena sel penggantinya tidak elastis maka akan timbul kekakuan yang pada akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Metaplasia ini juga menyebabkan hilangnya sel mukosa pada lapisan lambung, sehingga akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah lapisan mukosa. Kerusakan pembuluh darah ini akan menimbulkan perdarahan. (Price, Sylvia dan Wilson, Lorraine, 2012 : 162)

### **2.4 Pencegahan Gastritis**

#### **2.4.1 Diet gastritis**

1. Pola makan dan tidur secara teratur.

Usahakan konsumsi makanan dengan menambah frekuensi makan yaitu setiap 3-4 jam sekali dengan porsi yang tidak terlalu banyak. Hal ini akan memberikan tekanan ekstra pada katup LES (Leuwer Esophageal Sphincter) yaitu katup yang

menghubungkan lambung dan kerongkongan sehingga makanan yang masuk tidak dicerna secara berlebihan.

2. Makan secara perlahan dan kunyah dengan baik.

Pola makan secara terburu-buru akibat kesibukan-kesibukan kerja perlu diubah sedikit demi sedikit.

3. Konsumsi makanan seimbang dan kaya akan serat.

Makanan yang diasup harus cukup karbohidrat dan protein, dan mengurangi makanan dengan kandungan lemak jenuh.

4. Minum air putih yang banyak.

Dengan meminum banyak air putih akan membantu menetralkan keasaman di lambung.

5. Olah Raga Teratur

Olah raga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepas dengan lebih cepat. Disarankan aerobik 30 menit setiap harinya. Sebelum menyusun olahraga sebaiknya meminta nasihat dan saran dokter.

6. Manajemen Stres

Stres akan mengeluarkan salah satu hormon ekdoktrin yang bersifat merangsang produksi asam lambung. Stres dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan menekan respon imun dan akan mengakibatkan gangguan pada kulit. Selain itu, kejadian ini juga akan meningkatkan produk asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stres seseorang berbeda-beda untuk

tiap orang. Untuk menurunkan tingkat stres disarankan banyak mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolah raga teratur, serta selalu menenangkan pikiran. Menenangkan pikiran dapat dilakukan dengan meditasi atau yoga untuk menurunkan tekanan darah, kelelahan dan rasa letih.

#### 7. Tidak Merokok

Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambat kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung.

#### 8. Pemeliharaan Berat Badan

Masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami berat badan berlebih (obesitas). Oleh karena itu, memelihara berat badan agar tetap ideal dapat mencegah terjadinya gastritis.

### **2.5 Penatalaksanaan Gastritis**

Menurut Hirlian dalam suyono (2012:129), penatalaksanaan medical untuk gastritis akut adalah dengan menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor  $H_2$  inhibition pompa proton, antikolinergik dan antacid juga ditunjukkan sebagai sifoprotektor berupa sukralfat dan prostat landin.

Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit yang mendasari dan menghentikan obat yang

dapat menjadi puasa dan pengobatan supurtif. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H<sub>2</sub> sehingga mencapai pH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan.

Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna aspirin atau anti inflamasi nonsteroid pencegahan yang terbaik adalah dengan misaprostol, atau derivat prostaglandin mukosa.

Pemberian antasida, antagonis H<sub>2</sub> dan sukralfat tetap dianjurkan walaupun efek terapeutiknya masih diragukan. Biasanya perdarahan akan segera berhenti bila keadaan si pasien membaik dan lesi mukosa akan segera normal kembali, pada sebagian pasien bisa mengancam jiwa. Tindakan-tindakan itu misalnya dengan endoskopi skleroterapi, embolisasi arteri gastrika kiri atau gastrektomi. Gastrektomi sebaiknya dilakukan hanya atas dasar abolut (Suyono, 2012)

Penatalaksanaan untuk gastritis kronis adalah ditandai oleh progresif epitel kelenjar disertai sel parietal dan chief cell. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata, gastritis kronis ini digolongkan menjadi 2 kategori tipe A (atrofik atau fundal) dan tipe B (antral).

Pengobatan gastritis kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkos duodenum, dapat diberikan antibiotic untuk membatasi *Helicobacter Pylory*. Namun demikian, lesi tidak selalu muncul dengan gastritis kronis alcohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi anemia defisiensi besi (yang disebabkan oleh perdarahan kronis), maka

penyakit ini harus diobati, pada anemia pernisiiosa harus diberi pengobatan vitamin B<sub>12</sub> dan terapi yang sesuai (Candrasoma, 2012: 522)

Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat, mengurangi dan memulai farmakoterapi. *Helicobacter pylory* dapat diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoxilin) dan garam bismuth (pepto bismol). Pasien dengan gastritis tipe A biasanya mengalami malabsorbsi vitamin B<sub>12</sub> (Candarasoma, 2012: 522)