

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau sakit ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosis hanya berdasarkan gejala klinis.

Radang lambung atau gastritis atau lebih dikenal juga dengan penyakit maag merupakan suatu gangguan pencernaan yang umum terjadi. Pada penyakit ini terjadi suatu iritasi atau peradangan pada dinding mukosa lambung sehingga menjadi merah, bengkak, berdarah dan luka. Radang lambung dapat berupa serangan akut atau gangguan kronis. Serangan akut terjadi mendadak misalnya setelah minum alkohol, kopi, makanan berbumbu banyak atau yang susah dicerna (Heming, 2005).

2.1.2 Etiologi Gastritis

1. Frekuensi makanan

Frekuensi makan adalah jumlah yang kita makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika

rata-rata, umurnya lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan inipun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Okviani, 2011).

Orang yang tidak memiliki pola makan yang teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut terisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Albari, 2013).

Kebiasaan makan yang tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung dan dapat berlanjut pada tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik kekrongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar. Produksi asam lambung diantaranya dipengaruhi oleh pengaturan sifalik, yaitu pengaturan oleh otak. Adanya makanan dalam mulut secara reflek akan merangsang sekresi asam lambung. Pada manusia, melihat dan memikirkan makanan dapat merangsang sekresi asam lambung (Albari, 2013).

2. Jenis makanan

Jenis makan adalah variable bahan makanan yang bila kita makan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Okviani (2011), mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang ditandai dengan mual muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis (Okviani, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2011) gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan gastritis yaitu seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke usus. akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal didalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan kedalam usus halus dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa pedas di ulu hati dan dapat mengiritasi (Okviani, 2011).

3. Jumlah makan

Jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah yang benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi

lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Okviani, 2011).

4. *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, hasil yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Sebagai besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *helicobacter pylori* yang hidup dibagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditular, namun perkiraan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *helicobacter pylori* Sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *helicobacter pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis (Price, 2005).

Gastritis atau penyakit maag dapat bersifat gangguan fungsional dan gangguan organik. Gangguan yang bersifat fungsional ini menunjukkan tidak adanya luka pada lambung. Hal ini disebabkan adanya faktor psikologis, ketidakaturan makan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Sedangkan gangguan organik menunjukkan

adanya luka yang jelas pada lambung, secara umum lapisan lambung dapat mengalami iritasi dan peradangan, karena beberapa penyebab yaitu :

a. Gastritis Bakteriologis

Kuman ini telah ditemukan pada kasus 80% inflamasi kronik dan terdapat hubungan yang kuat antara ditemukannya *Helicobacter Pylori* diatrum dan ulkus duodenum. Bakteri ini tumbuh dalam sel penghasil lendir lapisan lambung *Helicobacter Pylori*.

b. Refluks Asam Empedu

Refluks gastro duodenum yang meyebabkan paparan asam empedu pada mukosa lambung diduga berperan sebagai penyebab gastritis.

5. Faktor Obat-obatan

Pemakai obat penghilang nyeri secara terus menerus. Obat analgesik anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakain yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer.

6. Faktor Rokok

Rokok adalah silinder kertas yang berisi daun tembakau cacah dalam sebatang rokok, tergantung berbagai zat-zat kimia berbahaya yang berperan seperti racun. Dalam asap rokok yang disulut, terdapat

kandungan zat-zat kimia berbahaya seperti gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, amonia, benzene, methanol, perylene, hydrogen sianida, akrolein, asetilen, bensaldehid, arsen, benzopyrene, urethane, coumarine, ortocrecol, nitrosamine, nikotin tar, dan lain-lain. Selain nikotin, peningkatan paparan hidrokarbon, oksigen radikal, dan substansi racun lainnya turut bertanggung jawab pada berbagai dampak rokok terhadap kesehatan (Serizawa, 2012).

Efek rokok pada saluran gastrointestinal antara lain melemahkan katup esophagus dan pilorus, meningkatkan refloks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sekresi asam lambung meningkatkan sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin. Selain itu, rokok juga mempengaruhi kemampuan cimetidine (obat penghambat asam lambung) dan obat-obatan lainnya dalam menurunkan asam lambung pada malam hari, dimana hal tersebut memegang peranan penting dalam proses timbulnya peradangan pada mukosa lambung.

Rokok dapat mengganggu faktor defisiensi lambung (menurunkan sekresi bikarbonat dan aliran darah di mukosa), memperburuk peradangan, dan berkaitan erat dengan komplikasi tambahan karena infeksi *Helicobacterpylori*, merokok juga dapat menghambat penyembuhan spontan dan meningkatkan resiko kekambuhan tukak peptic. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung, yang mengakibatkan bagi

perokok menderita penyakit lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit disaluran cerna juga lebih sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok (Beyers, 2010).

7. Faktor stress

Stress baik primer maupun sekunder dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. *Stress* juga akan mendorong gerakan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan luka pada lambung. *Stress* berat (sekunder) akibat kebakaran, kecelakaan maupun pembedahan sering pula menyebabkan tukak lambung akut. Penyakit maag (gastritis) dapat ditimbulkan oleh berbagai keadaan yang pelik sehingga mengaktifkan rangsangan/iritasi mukosa lambung semakin meningkat pengeluarannya, terutama pada saat dalam keadaan emosi, ketegangan pikiran dan ketidak teraturan jam makan (Donny, 2011).

8. Faktor Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah mengikis permukaan lambung dan dapat terjadi gastritis (Banyu Media, 2009). Dalam jumlah sedikit alkohol merangsang produksi asam lambung yang berlebih, napsu makan berkurang, dan mual. Sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan usus kecil. Alkohol mengakibatkan menurunnya kesanggupan mencerna dan menyerap makanan karena

ketidak cukupan enzim pankreas dan perubahan morfologi serta fisiologi mukosa gastrointestinal (Beyers, 2010).

9. Faktor Kopi

Menurut (Serizawa 2012), kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia; termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Ada dua unsur yang bisa mempengaruhi kesehatan perut dan lapisan lambung, yaitu kafein dan asam chlorogenic. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Hormone gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung (Okviani, 2011).

10. Faktor Mengonsumsi Teh

Hasil penelitian Hiromi Shinya, dalam buku "*Teh Miracle Of Enzyme*" menemukan bahwa orang-orang jepang yang meminum teh kaya antioksidan lebih dari dua gelas secara teratur, sering menderita penyakit yang disebut gastritis. Sebagai contoh teh hijau, yang mengandung banyak antioksidan dapat membunuh bakteri dan memiliki efek antioksidan

berjenis polifenol yang mencegah atau menetralisasi efek radikal bebas yang merusak. Namun, jika beberapa antioksidan bersatu akan membentuk suatu zat yang disebut tannin. Tannin inilah yang menyebabkan beberapa buah dan tubuh-tumbuhan memiliki rasa tepat yang mudah teroksidasi (Serizawa, 2012).

11. Faktor Kemoterapy

Gastritis akibat terapi kemoterapi menyebabkan nyeri, mual dan *heartburn* (rasa hangat atau terbakar dibelakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang nadanya tukak dilambung. Tukak bisa menembus dinding lambung, sehingga isi lambung tumpah ke dalam rongga perut, menyebabkan *peritonitis* (peradangan lapisan perut) dan nyeri luar biasa. Perut tampak kaku dan keadaan ini memerlukan tindakan pembedahan darurat. Setelah terapi penyinaran, terbentuk jaringan parut yang menyebabkan menyempitnya saluran lambung yang menuju ke usus dua belas jari, sehingga terjadi nyeri perut dan muntah. Penyinaran bisa merusak lapisan pelindung lambung, sehingga bakteri bisa masuk ke dalam dinding lambung dan menyebabkan nyeri hebat yang muncul secara tiba-tiba (Serizawa, 2012).

12. Faktor Refluks Asam Lambung

Refluks asam empedu, asam empedu adalah cairan yang membantu pencernaan lemak. Cairan ini diproduksi di hati dan dialirkan ke kantong empedu. Ketika keluar dari kantong empedu, asam empedu akan dialirkan ke usus kecil. Secara normal, cincin pylorus (pada bagian bawah lambung)

akan mencegah aliran asam empedu ke dalam lambung setelah dilepaskan ke usus kecil, tetapi jika cincin tersebut rusak dan tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau dikeluarkan karena pembedahan maka asam empedu dapat mengalir ke lambung, sehingga mengakibatkan peradangan dan gastritis kronik (Banyu Media, 2009).

13. Faktor Usia

Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat (Serizawa, 2012).

2.1.3 Patofisiologi Gastritis

Menurut Sukarmin (2012), mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan atau inflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacterpylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan.

Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H^+ yang merupakan susunan utama lambung diproduksi oleh sel perital lambung dengan bantuan enzim Na^+/K^+ ATP. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatik vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetikolon, histamine, gastrin releasing peptide yang

dapat meningkatkan sekresi lambung, peningkatan H^+ yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_2^+ , mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus dan terjadi reaksi inflamasi.

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut eferen nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang terdapat pada zona epinefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah.

Mual atau muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah (hipovolemia). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan NaCl dan $NaHCO_3$, berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh hipotermia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K^+ (hipokalemia) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan.

Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutupan celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh *Insulin Like Growth Factor* dan gastrin (Sukarmin, 2012).

2.1.4 Manifestasi Gastritis

Gejala gastritis bermacam-macam, tergantung pada jenis gastritis yang mengalami gangguan pencernaan dan rasa tidak nyaman pada perut sebelah atas (Sukarmin,2012). Gejala-gejala yang sering dijumpai pada penyakit gastritis :

1. Perih di ulu hati
2. Kalau buang air besar tidak teratur kadang-kadang mencret dan terkadang sembelit.
3. Lambung terasa panas
4. Terasa mual dan enggan untuk makan
5. Muntah darah atau cairan berwarna coklat.
6. Kadang-kadang berat badan menurun
7. Perut rasanya sakit, pedih, melilit.
8. Wajah pucat, kepala pusing, badan gemetaran.
9. Diare ringan, tensi rendah, denyut jantung tidak teratur dan pingsan.

Gejala-gejala ini bisa datang dan pergi seperti gelombang, kadang-kadang tanpa keluhan sama sekali.

Gejala lainnya yang sering terjadi pada penyakit gastritis antara lain yaitu timbulnya luka pada dinding lambung. Kanker pada lambung, dan penyakit jantung. Untuk itu, kita harus waspada bila ada keluhan nyeri di ulu hati sebelum kita mengalami gastritis yang lebih akut lagi. Jika keluhan tersebut berasal dari penyakit jantung, sebaiknya ditangani dengan segera agar tidak berakibat fatal. Secara keseluruhan, gastritis adalah penyebab utama hematesis terutama pada pecandu alkohol, bahkan pada situasi lain, penyakit ini cukup sering ditemukan

hampir 25% orang yang minum aspirin setiap hari untuk artritis rematoid mengalami gastritis akut pada suatu saat selama pengobatan, banyak yang mengalami pendarahan baik tersamar atau nyata (Robbins 2009).

2.1.5 Klasifikasi Gastritis

Gastritis dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superficial (Muttaqin, 2011).

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna. Gastritis akut terjadi akibat respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan (Price, 2005).

Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif atau gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Suyono, 2010).

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dan dapat disembuhkan atau sembuh dengan sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin, bakteri, alkohol, kafein, dan aspirin merupakan agen-agen penyebab yang sering, obat-obatan lain seperti NSAID

juga terlibat. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, lada, mustard dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis (Mansyur, 2010).

2. Gastritis Kronik

Gastritis kronis merupakan infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri dari sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Derajat paling ringan gastritis kronis adalah gastritis superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung (Chandrasoma, 2005).

Sebagian besar kasus gastritis kronik merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu tipe A yang merupakan gastritis autoimun yang terutama mengenai tubuh dan berkaitan dengan anemia pernisiiosa, dan Tipe B yang terutama meliputi antrum dan berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Terdapat beberapa kasus gastritis kronis yang tidak tergolong dalam kedua tipe tersebut dan penyebabnya tidak diketahui (Chandrasoma, 2005).

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun (Muttaqin, 2011).

Gastritis kronis dapat dibagi dalam berbagai bentuk rangsangan pada kelainan histologi, topografi, dan etiologi yang menjadi dasar pikiran pembagian tersebut (Suyono, 2005).

Menurut Suyono (2005), klasifikasi histologi yang sering digunakan membagi gastritis kronis menjadi :

a. Gastritis kronik superfisial

Apabila dijumpai sebukan sel-sel radang kronik terbatas pada lamina propria mukosa superfisial dan odema yang memisahkan kelenjar-kelenjar mukosa, sedangkan sel-sel kelenjar tetap utuh. Sering dikatakan gastritis kronis superfisial merupakan permulaan gastritis kronis.

b. Gastritis kronik atrofik

Sebukan sel-sel radang kronik menyebar lebih dalam disertai dengan distorsi dan dekstruksi sel kelenjar mukosa lebih nyata. Gastritis atrofik dianggap sebagai kelanjutan gastritis kronik superfisial.

c. Atrofi lambung

Atrofi lambung dianggap merupakan stadium akhir gastritis kronik. Pada saat itu struktur kelenjar menghilang dan terpisah satu dengan yang lain secara nyata dengan jaringan ikat, sedangkan sebukan sel-sel radang juga menurun. Mukosa menjadi sangat tipis sehingga dapat menerangkan mengapa pembuluh darah menjadi terlihat saat pemeriksaan endoskopis.

d. Metaplasia intestinal

Suatu pendrahan histologis kelenjar-kelenjar mukosa lambung menjadi kelenjar-kelenjar mukosa usus halus yang mengandung sel goblet. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi secara menyeluruh pada kelenjar seluruh segmen lambung, tetapi dapat pula hanya merupakan bercak-bercak pada beberapa bagian lambung.

2.1.6 Tipe-Tipe Gastritis

a. Gastritis Tipe A

Tipe ini merupakan tipe gastritis autoimun yang disebabkan oleh reaksi antibody terhadap sel parietal, sehingga menimbulkan reaksi peradangan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung. Pada 95% pasien dengan anemia periniosa dan 64% pasien dengan gastritis atrofi kronis, ditemukan bahwa pasien memiliki antibody terhadap sel parietal. Biasanya, gastritis tipe A ini menyerang bagian fundus di lambung, dan seringkali dijumpai pada penderita anemia.

b. Gastritis Tipe B

Merupakan gastritis yang terjadi akibat infeksi bakteri *H. Pylori* pada kasus gastritis tipe B, terjadi inflamasi peradangan pada lapisan mukosa yang menembus sampai ke bagian muskularis, sehingga sering menyebabkan pendarahan dan erosi. Tipe B ini terutama menyerang bagian antrum pada lambung.

c. Gastritis Tipe AB

Merupakan gastritis kronis yang distribusi anatominya menyebar keseluruh gaster. Penyebaran ke arah korpus tersebut cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Suyono, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastritis

a. Pemeriksaan Darah

Tes darah untuk melihat adanya antibody terhadap serangan *Helicobacter pylori*. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa seseorang pernah mengalami kontak dengan bakteri *Helicobacter pylori* dalam hidupnya, tetapi keadaan tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi *Helicobacter pylori*. Tes darah juga dapat digunakan untuk mengecek terjadinya anemia yang mungkin saja disebabkan oleh pendarahan karena gastritis (Anonim, 2010).

b. Uji Napas Urea

Suatu metode diagnostic berdasarkan prinsip bahwa urea diubah oleh urease *Helicobacter pylori* dalam lambung menjadi amoniak dan karbondioksida (CO₂). CO₂ cepat diabsorpsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam ekspirasi.

c. Pemeriksaan Feses

Uji ini digunakan untuk mengetahui adanya *Helicobacter pylori* dalam sampel tinja seseorang. Hasil tes yang positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi *Helicobacter pylori*. Biasanya dokter juga menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya pendarahan dalam lambung karena gastritis.

d. Rontgen

Tes ini dimaksudkan untuk melihat adanya kelainan pada asam lambung yang dapat dilihat dengan sinar X. biasanya akan diminta menelan akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

e. Endoskopi Saluran Cerna Bagian Atas

Tes ini dimaksudkan untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang mungkin tidak dapat dilihat dengan sinar X. tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokkan akan terlebih dahulu dimatirasakan (anastesi), sebelum endoskop dimasukkan untuk memaastikan pasien merasa nyaman mejalani tes ini. Jika adanya jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (*biopsy*) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anastesi menghilang, kurang lebih satu ataudua jam. Hampir tidak ada resiko akibat ts ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah raasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop (Anonim, 2010).

f. Analisis Lambung

Tes ini untuk mengetahui sekresi asam, dan merupakan teknik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Suatu tabung nasogastrik dimasukkan ke dalam lambung dan dilakukan aspirasi isi lambung puasa

untuk dianalisis. Analisis basal mengukur BEO (basal *Acid Output*) tanpa perangsangan. Uji ini bermanfaat untuk menegakkan diagnosis sindroma *Zolinger-Elison* (Suatu tumor pankreas yang menyekresi gastrin dalam jumlah besar yang selanjutnya akan menyebabkan asiditas nyata).

g. Analisis Stimulasi

Dapat dilakukan dengan mengukur pengeluaran asam maksimal MAO (*Maximum Acid Output*) setelah pemberian obat yang merangsang sekresi asam seperti histamin atau pentagastrin. Tes ini untuk mengetahui terjadinya aklorhidra atau tidak.

2.1.8 Penatalaksanaan Gastritis

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam di lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi :

1. Antasida yang berisi aluminium, magnesium dan karbonat. Antasida meredakan mulas ringan dan dispepsia dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.
2. Histamine (H_2) blocker, seperti famotidine dan ranitidine. H_2 bloker mempunyai dampak penurunan produksi asam lambung dengan

mempengaruhi lambung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.

3. *Inhibitor pompa proton* (PPI), seperti omoprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole, dan dexlansoprazole. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H₂ blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
4. Misalnya jika gastritis disebabkan oleh penggunaan jangka panjang NSAID (*Nonsteroid Antiinflamasi Drugs*) seperti aspirin, aspilet maka penderita disarankan untuk berhenti minum NSAID, mengurangi dosis NSAID, atau beralih ke kelas lain obat untuk nyeri. Walaupun PPI dapat digunakan untuk mencegah stress gastritis saat pasien sakit kritis.
5. Apabila penyebabnya adalah *Helicobacter pylori* maka perlu penggabungan obat antasida, PPI dan antibiotic seperti amoksilin dan klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kanker atau ulkus di usus.
6. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makan yang merangsang seperti pedas dan kecut dapat meningkatkan suasana pada lambung sehingga dapat menaikkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak merangsang

makanan juga dianjurkan memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras seperti nasi keras.

7. Penderita juga dilatih untuk manajemen stress, sebab stress dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus. Latihan mengendalikan stress bisa diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stress.

2.1.9 Pencegahan Gastritis

Menurut Sarif La Ode (2012), walaupun infeksi *H Pylori* tidak dapat selalu dicegah, berikut beberapa saran untuk mengurangi resiko terkena gastritis.

1. Makan secara teratur

Hindari makanan yang dapat mengiritasi terutama makanan yang pedas, asam, gorengan, atau berlemak. Sama pentingnya dengan pemilihan jenis makanan yang tepat bagi kesehatan adalah bagaimana cara memakannya. Makanlah dengan jumlah yang cukup pada waktunya dan lakukan secara teratur.

2. Hindari alkohol

Penggunaan alcohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa lambung dan dapat mengakibatkan peradangan dan pendarahan.

3. Jangan merokok

Merokok mengganggu kerja lapisan lambung, membuat lambung lebih rentan terhadap gastritis dan borok. Merokok juga dapat meningkatkan asam lambung sehingga menunda penyembuhan lambung dan merupakan penyebab utama terjadinya kanker lambung.

4. Lakukan olahraga secara teratur

Aerobik dapat meningkatkan kecepatan pernafasan dan jantung, juga dapat menstimulasi aktifitas otot usus sehingga membantu mengeluarkan limbah makanan dari usus secara lebih cepat.

5. Kendalikan stress

Stress meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke, menurunkan sistem kekebalan tubuh dan dapat memicu terjadinya permasalahan kulit. Stress juga dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperlambat kecepatan pencernaan. Karena stress bagi sebagian orang tidak dapat dihindari, maka kuncinya adalah dengan mengendalikan secara efektif dengan cara diet yang bernutrisi, istirahat yang cukup, olahraga teratur dan relaksasi yang cukup.

6. Ganti obat penghilang nyeri

Jika memungkinkan hindari penggunaan *obat anti inflamasi non steroid* (AINS), obat-obat golongan ini akan menyebabkan terjadinya peradangan dan akan membuat peradangan yang sudah ada menjadi lebih parah. Ganti dengan penghilang nyeri yang mengandung *Acetaminophen*.

7. Ikuti rekomendasi dokter

Untuk mengkonsumsi makanan yang sehat, yang tidak merangsang asam lambung naik berproduksi lebih banyak dan dapat menyebabkan perforasi dinding lambung sehingga mengakibatkan terjadinya pendarahan. Hindari minuman yang mengandung alkohol, merokok, hindari penggunaan obat-obatan keras dalam jangka waktu yang panjang.

2.1.10 Diet pada Gastritis

Makanan yang disajikan perlu diatur pada penderita gastritis, terutama mengingat bahwa penyakit ini berhubungan dengan alat pencernaan. Berikut ini hal-hal yang perlu dilakukan dalam pengaturan makanan menurut Irianto (2008) :

1. Keadaan akut, lambung diistirahatkan tanpa makanan selama 24-48 jam, hanya diberi minuman agak dingin. Hindari minuman dingin atau panas.
2. Berikan secara bertahap, misalnya bubur sering dan berangsur-angsur makanan lunak dan makanan biasa.
3. Berikan makanan yang mudah dicerna, misalnya bubur beras, kentang pure, roti bakar, tepung yang dibuat pudding, sementara lauk pauk, misalnya daging ayam, telur, ikan tanpa duri yang direbus atau dipanggang.
4. Makanan dan minuman yang tidak boleh diberikan meliputi :
 - a. Sayuran dan buah-buahan yang berserat dan mengandung gas, seperti kembang kol, sawi, nangka, dan singkong.
 - b. Bumbu-bumbu yang merangsang, seperti cabe, lada, dan cuka.
 - c. Minuman beralkohol dan kafein.
 - d. Makanan yang dimasak dengan santan kental atau digoreng.
 - e. Porsi makanan yang diberikan sedikit, tetapi frekuensinya sering.
5. Kebutuhan diet pasien gastritis

Jumlah energi yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan berat badan, umur, jenis kelamin, aktivitas, dan jenis penyakit. Kebutuhan energi bagi pasien gastritis berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi Pasien dengan Gastritis

No.	Golongan Umur (Tahun)	Kebutuhan Energi
1.	Anak	
	< 1	1,090 kal
	1-3	1,360 kal
	4-6	1,830 kal
	7-9	2,190 kal
2.	Remaja dan Dewasa	
	Pria	2,600 kal
	10-12	0,97 M X A
	13-15	1,02 M X A
	16-19	1,00 M X A
	20-39	0,95 M X A
	40-49	0,90 M X A
	50-59	0,80 M X A
	60-69	0,70 M X A
	Wanita	2,350 kal
	10-12	1,13 F X A
	13-15	1,10 F X A
	16-19	1,00 F X A
	20-39	0,95 F X A
	40-49	0,90 F X A
	50-59	0,80 F X A
	60-69	0,70 F X A

Sumber : Persagi (1999)

Keterangan :

M : Kebutuhan energi pria dewasa pada berat badan tertentu

Berat badan X 46 kal

F : Kebutuhan energi wanita dewasa pada berat badan tertentu

Berat badan X 40 kal

A : Indeks aktivitas ringan : 0,09, sedang : 1,00, dan aktif : 1,17

2.1.11 Komplikasi Gastritis

Jika dibiarkan tidak terawatt akan mengakibatkan peptic ulcer dan pendarahan lambung. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat mengakibatkan

resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus-menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel dinding lambung. Kebanyakan kanker lambung adalah *Adenocarcinomas*, yang bermula pada sel-sel kelenjar dalam mukosa. kanker jenis lain yang terkait dengan infeksi akibat *H. pylori* adalah MALT (*Mucosa Asocated Lymphotooid Tissue*). Lymphomas, kanker ini berkembang secara perlahan pada jaringan sistem kekebalan pada dinding lambung. Kanker ini dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahun pertama.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis

2.2.1 Faktor Pola Makan

Pola Makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kekambuhan penyakit (Hartono, 2000).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makan yang di konsumsi setiap hari. Pola makan dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dengan di kemudian hari (Hartono, 2009).

1. Macam-Macam Pola Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara alamiah makana diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut samapai usus

halus. Lama makan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan inipun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Serizawa, 2012)

Jenis makan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa bosan. Seseorang akan merasa bosan apabila dihidangkan menu yang itu-itu saja, sehingga mengurangi selera makan (Serizawa, 2012).

Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi dengan berorientasi pada pedoman 4 sehat 5 sempurna terdiri dari bahan pokok (nasi, ikan, sayuran, buah, dan susu). Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas. Teknik pengolahan makanan adalah guna memperoleh intake yang baik dan bervariasi (Serizawa, 2012).

Porsi makan atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah besar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh menyebabkan

obesitas (kegemukan). Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung (Serizawa, 2012).

2. Tujuan Makan

Secara umum tujuan makan menurut ilmu kesehatan adalah memperoleh energi baik baik yang berguna untuk perubahan, mengganti sel tubuh yang rusak, mengatur metabolisme tubuh serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Uripi, 2002)

3. Fungsi Makan

Dalam (uripi, 2002) manfaat makanan bagi makhluk hidup termasuk manusia antara lain :

- a. Memberikan bahan untuk membangun dan memelihara tubuh yang rusak.
- b. Memberikan energi (tenaga) yang dibutuhkan untuk bergerak dan bekerja.
- c. Memberikan rasa kenyang yang berpengaruh terhadap ketentraman hati dan mempunyai dampak positif terhadap kesehatan.

4. Cara Pengolahan Makan

Dalam (Uripi, 2002) menu Indonesia pada umumnya dapat diolah dengan cara sebagai berikut :

a. Merebus (*boiling*)

Merebus adalah mematangkan makanan dengan cara merebus suatu cairan bias berupa air saja, atau air kaldu dalam panci sampai mencapai titik didih 100 derajat celcius.

b. Memasak (*braising*)

Memasak adalah cara memasak makanan dengan menggunakan sedikit cairan pemasak. Bahan makanan yang diolah dengan tehnik ini adalah daging

c. Mengukus (*steaming*)

Mengukus adalah proses mematangkan makanan dalam bentuk uap air.

d. Bumbu- bumbuan (*simmering*)

Hampir sama dengan mengukus tapi setelah dikukus makanan dibumbui dengan bumbu tertentu.

5. Pola Makan yang Baik

Dalam Urip,(2002) pola makan yang baik merupakan hasil dari sebuah rangkaian proses upaya untuk membentuk pola makan yang baik hendaknya dilaksanakan secara dini lingkungan sangat besar peranannya dalam membentuk dalam pola makan seseorang.

Beberapa upaya yang perlu dilakukan dalam membentuk pola makan yang baik antara lain :

- a. Menyediakan makanan yang bervariasi.
- b. Memberikan pengetahuan gizi.

- c. Menciptakan suasana yang menggemburkan saat makan.
- d. Menambah norma-norma yang berkaitan dengan makanan.
- e. Menambah adap sopan santun saat makan.

2.2.2 Faktor Tekanan Psikologis (Stress)

Kata “stress” sudah tidak asing lagi didengar dikalangan masyarakat di seluruh dunia. Stress adalah fakta dalam kehidupan. Istilah stress sendiri sesungguhnya berasal dari istilah latin yaitu dari kata “*stringere*” yang berarti ketegangan dan tekanan (Sunaryo, 2004).

Stress adalah merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stress misalnya berkeringat dingin, peningkatan frekuensi nafas, peningkatan denyut jantung dan peningkatan aliran darah ke otak. Reaksi psikis misalnya frustrasi, tegang, marah, dan agresif. Dalam situasi stress terdapat sejumlah perasaan seperti frustrasi, ketegangan, marah, rasa permusuhan, atau agresif. Dalam kualitas yang cukup berat, stress membuat orang bias sakit bahkan membunuh kita (Hidayat, 2006).

Siapapun dapat mengalami stres, bukan hanya orang dewasa, tapi remaja juga bias mengalami stress. Stanley Hall mengemukakan bahkan masa remaja merupakan masa penuh gejolak emosi dan ketidakseimbangan, yang tercangkup dalam “*storm and stress*”. Stress pada remaja di sebabkan karena munculnya: 1) kekecewaan dan penderitaan; 2) meningkatkan konflik, pertentangan- pertentangan dan krisis penyesuaian; 3) impian dan khayalan; 4) pacaran dan percintaan; 5)

keterasingan dari kehidupan dewasa dan norma kebudayaan (Sunaryo, 2004).

Stress memiliki efek negative melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap *stressor psikososial* (tekanan mental atau beban kehidupan) stress terdapat didefinisikan sebagai respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual dan proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan psikologis terhadap seseorang (Sunaryo, 2004).

1. Karakteristik Stress

Menurut Sunaryo (2004), dari definisi diatas, dapat diketahui bahwa karakteristik stress adalah:

- a. Suatu keadaan pada diri individu atau kumpulan individu (kelompok) yang bersifat dinamis dikarenakan adanya keseimbangan antara tuntutan (keinginan) dan kemampuan respon.
- b. Kemampuan respon berada jauh lebih rendah dibandingkan kesempatan dan tuntutan yang berharap, sehingga kemungkinan yang menjadi keinginannya tidak dapat di capai sedangkan keinginannya itu sangat penting dan pokok.
- c. Adanya ketegangan *emosional*, dikarenakan harapannya begitu tinggi sedangkan kemampuan responnya tidak dapat meraihnya.

- d. Kondisi mental dan fisik menjadi labil (tidak stabil) dengan adanya ketegangan emosional maka kondisi mental dan fisik mendapatkan gangguan.
- e. Derajat gangguan yang dialami tergantung pada ketegangan emosionalnya akan semakin besar pengaruh terhadap kondisi mental dan fisiknya.
- f. Gangguan stress akan meliputi gangguan *psikis* (kejiwaan) dan *fisik*.

2. Jenis-Jenis Stress

Menurut Hidayat (2006) stress dapat dibedakan kedalam beberapa jenis diantaranya:

- a. Stress fisik, merupakan stress yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising, sinar matahari yang terlalu menyengat, dan lain-lain.
- b. Stress kimiawi, merupakan stress yang di sebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormone tau gas, dan lain-lain.
- c. Stress mikrobiologis, merupakan stress yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri, dan parasit.
- d. Stress fisiologis, merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

- e. Stress proses tumbuh kembang, merupakan stress yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti masa pubertas, pernikahan, dan penambahan usi.
- f. Stress psikologis atau emosional, merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau agama.

3. Penyebab Stress

Menurut Sunaryo (2004) ad beberapa penyebab stress yaitu:

a. Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena arah melintang. Frustrasi ada yang bersifat intrisik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrisik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

b. Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan.

c. Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan sehari-hari. Tekanan berasal dari dalam individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berada dari luar diri individu, misalnya orang

tua menuntut anaknya agar disekolah selalu rangking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

d. Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan, dan penyakit yang harus segera dioperasi. Keadaan stress dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya misalnya frustrasi, konflik, dan tekanan (Sunaryo, 2004)

4. Reaksi Tubuh terhadap Stress

Menurut Sunaryo (2004) reaksi tubuh terhadap stress dapat mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti hal-hal sebagai berikut:

- a. Perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklat- coklatan, ubanan, atau kerontokan.
- b. Gangguan ketajaman penglihatan.
- c. Tinitus (Peradangan Berdenging).
- d. Daya ingat, konsentrasi dan daya piker menurun.
- e. Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit tersenyum, dan kerutan pada kulit wajah.
- f. Bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan tersa tercekik.
- g. Kulit dingin atau panas, banyak berkeringat, kulit kering, timbul ekstrim, biduran (ultikaria), gagal-ginjal, tumbuh jerawat (acne), telapak tangan dan kaki sering sering berkeringat dan kesemutan.
- h. Nafas terasa berat dan sesak.

- i. Jantung berdebar-debar, muka merah atau pucat.
- j. Lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defikasi atau diare.
- k. Sering berkemih.
- l. Otot sakit, seperti ditusuk-tusuk, pegal, dan tegang.
- m. Kadar gula meninggi, pada wanita terjadi gangguan menstruasi.
- n. Libido menurun atau bisa juga meningkat.

5. Tahap Stress

Menurut Sunaryo (2004) bahwa tahap stress sebagai berikut:

a. Stress Tahap Pertama

Tahap ini merupakan tingkat stress yang paling ringan dan biasanya disertai perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat besar
- 2) Penglihatan panjang
- 3) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahap ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

b. Stress tahap kedua

Dalam tahap ini dampak stress yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering di kemukakan sebagai berikut:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- 2) Mersa lelah sesudah makan siang.
- 3) Merasa lelah menjelang sore.
- 4) Terkadang dalam gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar debar.
- 5) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- 6) Perasaan tidak bisa santai.

c. Stress Tahap Ketiga

- 1) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin kebelakang).
- 2) Otot-otot terasa lebih tegang.
- 3) Gangguan tidur (suka tidur, sering terbangun saat malam dan suka tidur kembali atau bangun terlalu pagi).

d. Stress Tahap Keempat

Tahap ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang di tandai dengan cirri-ciri sebagai berikut:

- 1) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- 2) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini teras sulit.

- 3) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan social, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- 4) Tidur semakin sukar, bermimpi yang menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- 5) Perasaan negativistik.
- 6) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- 7) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

e. Stress tahap kelima

Tahap ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu:

- 1) Keletihan yang mendalam (physical and psychological exhaustion)
- 2) Untuk pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- 3) Gangguan system pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya *feses* cair dan sering kebelakang.
- 4) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

f. Stress Tahap Keenam

Tahap ini merupakan tahap puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini

dibawa ke ICU (intensive care unit). Gejala- gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

- 1) Debar jantung terasa amat kencang, hal ini disebabkan zal adrenalin yang dikeluarkan karena stress tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- 2) Nafas sesak, megap-megap.
- 3) Badan gemetar, tubuh dingin dan keringat bercucuran.
- 4) Tenaga untuk hal-hal yang sering sekalipun tidak kuasa lagi, pinsang ataupun *collaps*.

6. Dampak Stress

Menurut Hidayat (2006) orang yang stress mengalami hanya untuk sementara waktu atau biasanya mengalami dalam waktu yang lama. Pada tahap yang terakhir stress psikologis akan menampilkan diri dalam bentuk dalam sakit fisik dan sakit psikis. Kesehatan jiwa terganggu, kemudian orang menjadi agresif, dapat menyebabkan depresi dapat menderita neorosis cemas, dapat menderita gangguan psikosomatik, dapat menyebabkan ketidak sehatan badan yaitu menderita penyakit fisik:

- a. Tekanan darah tinggi.
- b. Sakit jantung.
- c. Sesak nafas.
- d. Radang lambung (gastritis).
- e. Sakit kepala.

- f. Sakit eksim kulit.
- g. Konstipasi.
- h. Arthritis.

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Usia Remaja

Remaja adalah suatu masa individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Terjadi perubahan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2002).

2.3.1 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Soetjiningsih, 2007. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

1. Masa remaja awal/dini (early adolescence), Umur 11-13 tahun.
2. Masa remaja pertengahan (middle adolescence), Umur 14-16 tahun.
3. Masa remaja lanjut (late adolescence), Umur 17-20 tahun.

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja sebagai berikut:

1. Remaja awal (early adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini akan terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan

pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (middle adolescence)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan sebagainya.

3. Remaja akhir (late adolescence)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu: Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

2.3.2 Aspek-aspek Perkembangan pada Masa Remaja

1. Perubahan Fisik dan Maturasi Seksual

Ciri-ciri yang Nampak dalam perubahan fisik dan maturasi seksual dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Antara usia 10 dan 15 tahun tubuh anak-anak mulai berubah menjadi tubuh seorang dewasa bukan hanya perubahan psikologis tetapi perubahan fisik, bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu
- 2) Diantara perubahan-perubahan fisik itu yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh.
- 3) Tanda-tanda seksual sekunder pada perempuan, misalnya: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang, pertumbuhan payudara kadang disertai rasa nyeri atau tidak sama besar tumbuhnya, tumbuh bulu halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, menstruasi pada setiap bulan, tumbuh bulu pada ketiak dan panggul mulai melebar). Sedangkan pada

laki-laki pertumbuhan tulang-tulang, testis (buah pelir) membesar, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus dan berwarna gelap, terjadi perubahan suara, ejakulasi (keluarnya air mani), bulu kemaluan menjadi keriting, pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak dan bulu dada.

- 4) Perubahan-perubahan fisik itu, menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya itu. Pertumbuhan badan yang mencolok misalnya atau pembesaran payudara yang cepat membuat remaja merasa tersisih dari teman-temannya. Demikian dalam menghadapi haid dan ejakulasi yang pertama anak-anak remaja itu mengadakan penyesuaian-penyusuaian tingkah laku yang tidak selalu bisa dilakukan dengan mulus, terutama jika tidak ada dukungan dari orang tua.
- 5) Beberapa proses faal (fisiologis) yang mempengaruhi pertumbuhan tubuh remaja, khususnya pertumbuhan seksual yaitu hormon-hormon seksual, dari kelenjar bawah otak (pituitary) hormon-hormon yang dikeluarkan meliputi (1) hormon pertumbuhan yang mempengaruhi pertumbuhan badan, (2) hormon perangsang pada pria, yaitu hormon yang mempengaruhi testis, (3) hormon pengendali pada wanita yang mempengaruhi indung telur (ovarium) untuk memproduksi sel-sel telur (ovum) dan hormon estrogen dan progesteron, serta (4) hormon air susu yang mempengaruhi kelenjar wanita (Sarwono, 2002).

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

Tahap formal operations adalah suatu tahap dimana seseorang sudah mampu berpikir secara abstrak. Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang aktual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal. Berbeda dengan seorang anak yang baru mencapai tahap operasi konkret yang hanya mampu memikirkan satu penjelasan untuk suatu hal. Hal ini memungkinkan remaja berpikir secara hipotetis. Remaja sudah mampu memikirkan suatu situasi yang masih berupa rencana atau suatu bayangan (Santrock, 2001). Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang. Dengan demikian, seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya.

3. Perkembangan kepribadian dan sosial

Yang dimaksud dengan perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar.

Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Conger dan Papalia & Olds mengemukakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Bagi remaja, teman-teman menjadi sumber informasi misalnya

mengenai bagaimana cara berpakaian yang menarik, musik atau film apa yang bagus, dan sebagainya.

4. Masalah kesehatan spesifik pada periode adolesens

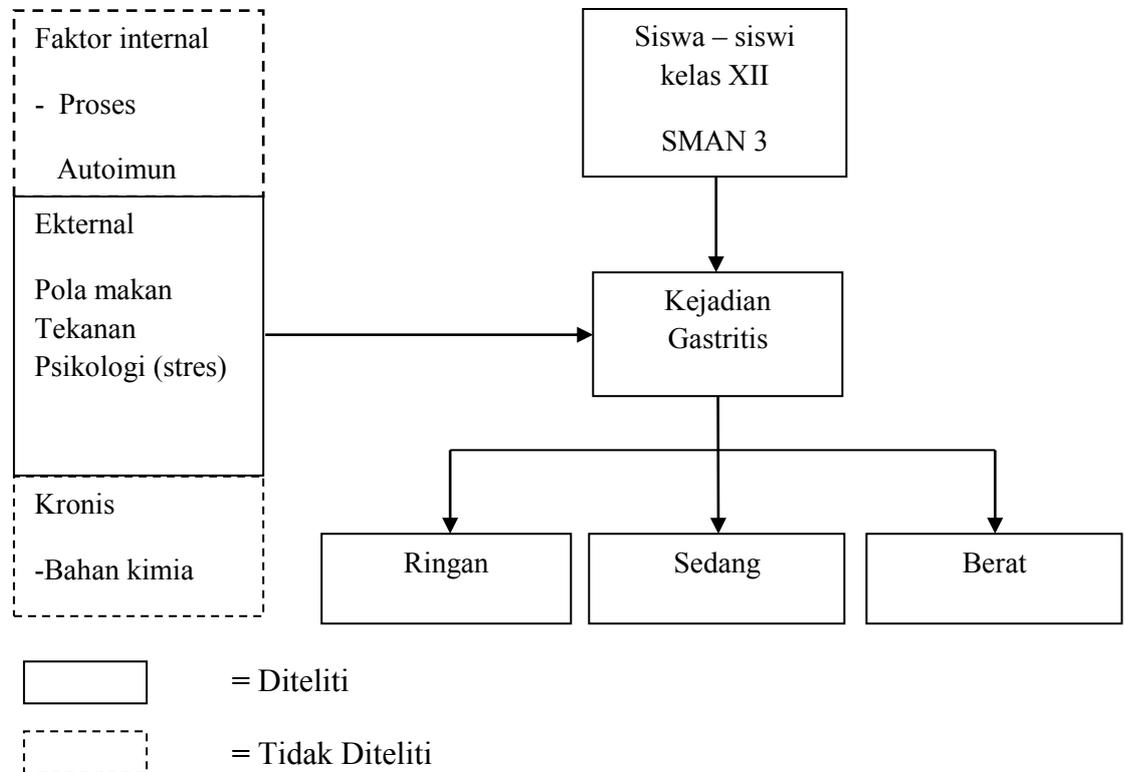
Kesehatan remaja banyak dipengaruhi oleh akibat penggunaan Alkohol dan Obat-Obatan Terlarang. Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang akhir-akhir ini sudah sangat memprihatinkan. Walaupun usaha untuk menghentikan sudah digalakkan tetapi kasus-kasus penggunaan narkoba ini sepertinya tidak berkurang. Ada kekhasan mengapa remaja menggunakan narkoba/ napza yang kemungkinan alasan mereka menggunakan berbeda dengan alasan yang terjadi pada orang dewasa. Santrock (2003) menemukan beberapa alasan mengapa remaja mengkonsumsi narkoba yaitu karena ingin tahu, untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan, maupun untuk kompensasi:

- 1) Pengaruh sosial dan interpersonal: termasuk kurangnya kehangatan dari orang tua, supervisi, kontrol dan dorongan. Penilaian negatif dari orang tua, ketegangan di rumah, perceraian dan perpisahan orang tua.
- 2) Pengaruh budaya dan tata krama: memandang penggunaan alkohol dan obat-obatan sebagai simbol penolakan atas standar konvensional, berorientasi pada tujuan jangka pendek dan kepuasan hedonis, dll.

- 3) Pengaruh interpersonal: termasuk kepribadian yang temperamental, yagresif, orang yang memiliki lokus kontrol eksternal, rendahnya harga diri, kemampuan coping yang buruk, dll
- 4) Permasalahan moral, nilai, dan agama

Lain halnya dengan pendapat Smith & Anderson, menurutnya kebanyakan remaja melakukan perilaku berisiko dianggap sebagai bagian dari proses perkembangan yang normal. Perilaku berisiko yang paling sering dilakukan oleh remaja adalah penggunaan rokok, alkohol, dan narkoba.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor Dominan Berhubungan Kejadian Gastritis pada Siswa Kelas XII SMA Negeri 3 Pamekasan

Penjelasan :

Beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan/kambuhnya gastritis adalah faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai kehidupan, sikap dan kepercayaan. Sedangkan faktor pendukungnya yaitu ketersediaan fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan kesediaan tenaga kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis yaitu faktor stres yang meliputi frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Sedangkan faktor pola makan terdiri dari frekuensi makan, jadwal makan, makanan sulit dicerna, dan jenis makanan. Faktor-faktor lain yang menyebabkan kejadian gastritis yaitu faktor obat-obatan (NSAID), alkohol, merokok, infeksi bakteri (*Helicobacter*

pylori), radiasi dan kemoterapi, iskemia mukosa lambung, dan refluks asam lambung. Jenis makanan penyebab gastritis diantaranya yaitu makanan yang pedas, asam, bersantan, dan makanan yang berbumbu. Faktor-faktor tersebut merangsang peningkatan asam lambung, otot lambung berkontraksi dengan kuat sehingga menyebabkan gastritis. Gastritis dibagi beberapa kekambuhan yaitu kekambuhan ringan, sedang, dan berat.

Dari semua uraian faktor diatas yang saya teliti adalah faktor dominan berhubungan dengan kejadian gastritis pola makan, tekanan psikologis (stres).

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- H₁ :Ada pengaruh pola makan dengan kejadian gastritis pada siswa kelas XII SMA Negeri 3 Pamekasan.
- H₂ :Ada pengaruh tekanan psikologis (stres) dengan kejadian gastritis pada siswa kelas XII SMA Negeri 3 Pamekasan.