

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan dibahas teori tentang konsep *stress*, konsep *gastritis*, dan konsep kekambuhan.

#### **2.1 Konsep Stress**

##### **2.1.1 Pengertian Stress**

*Stress* adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis. Stress dapat menyebabkan perasaan negatif atau berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional (Potter & Perry, 2005).

*Stress* adalah reaksi atau respon tubuh terhadap *stressor psikososial* (tekanan *mental* atau beban kehidupan). Stress dapat didefinisikan sebagai respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual dan proses psikologi, yaitu akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan psikologis terhadap seseorang (Sunaryo, 2004, Hidayat, Aziz Alimul, 2006).

Kesimpulan: *Stress* adalah kondisi dinamis dengan rasa tegang dan cemas pada individu atau di karenakan adanya ketidak seimbangan antara tuntutan dan kemampuan respon yang dihadapkan dengan kesempatan dan pembatas yang diinginkan dengan ditandai oleh ketegangan *emosional* yang berpengaruh terhadap kondisi *mental* dan fisik.

### 2.1.2 Karakteristik Stress

Dari definisi di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik *stress* adalah:

- 1) Suatu keadaan pada diri individu atau kumpulan individu (kelompok) yang bersifat dinamis dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan (keinginan) dan kemampuan respon.
- 2) Kemampuan respon berada jauh lebih rendah dibandingkan kesempatan dan tuntutan yang diharapkan, sehingga kemungkinan yang menjadi keinginannya tidak dapat dicapai sedangkan keinginannya itu sangat penting dan pokok.
- 3) Adanya ketegangan *emosional*, dikarenakan harapannya begitu tinggi sedangkan kemampuan responnya tidak dapat meraihnya.
- 4) Kondisi *mental* dan *fisik* menjadi labil (tidak stabil) dengan adanya ketegangan *emosional* maka kondisi *mental* dan *fisik* mendapat gangguan.
- 5) Derajat gangguan yang dialami tergantung kepada ketegangan *emosionalnya* akan semakin besar pengaruhnya terhadap kondisi *mental* dan fisiknya.
- 6) Gangguan *stress* akan meliputi gangguan *psikis* (kejiwaan) dan *fisik*.

### 2.1.3 Jenis-jenis Stress

Ditinjau dari penyebabnya, *stress* dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis di antaranya:

- 1) *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.

- 2) *Stress* kimiawi, merupakan *stress* yang disebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon atau gas, dan lain-lain.
- 3) *Stress* mikrobiologis, merupakan *stress* yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri, atau parasit.
- 4) *Stress* fisiologis, merupakan *stress* yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.
- 5) *Stress* proses tumbuh kembang, merupakan *stress* yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan, dan penambahan usia.
- 6) *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 keagamaan (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2006).

#### **2.1.4 Penyebab Stress**

##### 1) Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustrasi ada yang bersifat instrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, penganguaran, perselingkuhan, dan lain-lain).

## 2) Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, atau *avoidance-avoidance conflict*.

## 3) Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar diri individu, misalnya orang tua menuntut anaknya agar di sekolah selalu ranking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

## 4) Krisis

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

### **2.1.5 Reaksi Tubuh Terhadap Stress**

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

- 1) Perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklat-coklatan, ubanan, atau kerontokan.
- 2) Gangguan ketajaman penglihatan.
- 3) Tinitus (pendengaran berdenging).

- 4) Daya mengingat, konsentrasi dan berpikir menurun.
- 5) Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit tersenyum, dan kedutan pada kulit wajah (*tic facialis*).
- 6) Bibir dan mulut terasa kering, tenggorokkan terasa tercekik.
- 7) Kulit dingin atau panas, banyak berkeringat, kulit kering, timbul eksim, biduran (urtikaria), gatal-gatal, tumbuh jerawat (acne), telapak tangan dan kaki sering berkeringat dan kesemutan.
- 8) Napas terasa berat dan sesak.
- 9) Jantung berdebar-debar, muka merah atau pucat.
- 10) Lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defekasi atau diare.
- 11) Sering berkemih.
- 12) Otot sakit, seperti ditusuk-tusuk, pegal, dan tegang.
- 13) Kadar gula meninggi, pada wanita terjadi gangguan menstruasi.
- 14) Libido menurun atau bisa juga meningkat.

### **2.1.6 Tahapan Stress**

Menurut Dr. Prof. Dadang Hawari (2001) bahwa tahapan *stress* sebagai berikut:

#### 1) *Stress* Tahap Pertama

Tahapan ini merupakan tingkat *stress* yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam.

- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

## 2) *Stress* Tahap Kedua

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

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- f) Perasaan tidak bisa santai.

## 3) *Stress* Tahap Ketiga

Pada tahap ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala:

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang).
- b) Otot-otot terasa lebih tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.

- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun saat malam dan sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi).

#### 4) *Stress* Tahap Keempat

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan *negativistik*.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

#### 5) *Stress* Tahap Kelima

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV di atas, yaitu:

- a) Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sedarhana saja terasa kurang mampu.
- c) Gangguan system pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya *feses* cair dan sering ke belakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

#### 6) *Stress* Tahap Keenam

Tahapan ini merupakan tahapan 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.

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat *adrenalin* yang dikeluarkan karena *stress* tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak, megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collaps*.

#### 2.1.7 Cara Menentukan *Stress*

Salah satu pendekatan untuk mengenal *stress* adalah pendekatan *psikologik*. Pendekatan *psikologik* menggambarkan bagaimana cara seseorang mempersepsikan suatu peristiwa atau kondisi, berperan dalam menentukan *stress*. Hal inilah yang dikenal dengan ‘Model Penilaian’ atau ‘Penafsiran *Stress*’.

*Stress* dirumuskan sebagai suatu keadaan *psikologik* yang merupakan *representasi* dari transaksi khas dan problematik antara seseorang dan lingkungannya. Jovan (2008) mengungkapkan adanya ‘*stressor*’ yang merupakan unsur lingkungan dari *stress*. Sedangkan hakekat sumber *stress* dalam pendekatan *psikologik* adalah semua kondisi atau situasi yang ada dalam kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut dapat ditarik kesimpulan bahwa *stress* merupakan kondisi yang timbul saat

seseorang berinteraksi dan bertransaksi dengan situasi-situasi yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

Reaksi *stress* yang muncul mengikuti *stress* yang dihadapi dapat berupa reaksi *fisik, psikologis* dan tingkah laku. *Stress* juga dapat berlangsung dalam jangka waktu pendek atau berkepanjangan. Bila pendek, biasanya tidak menjadi masalah besar namun bila panjang dan tidak dapat dikendalikan maka dapat memunculkan efek-efek negatif seperti *depresi*, sakit jantung, nafas sesak dan lain sebagainya.

*Stress* yang berakibat negatif dipersepsikan sebagai sesuatu yang merugikan atau menyakitkan dan disebut dengan *distress*, sedangkan *stress* yang menghasilkan perasaan menyenangkan, menantang, meningkatkan gairah dan prestasi serta meningkatkan produktivitas disebut dengan *uestress* ( Jovan, 2008).

Dalam menanggulangi *stress*, upaya yang harus dilakukan tidak hanya sebatas mengatasi *stress* saja, namun tersirat juga usaha menyesuaikan dan mengadaptasi secara efektif terhadap tuntutan-tuntutan yang dihadapi.

### **2.1.8 Pengukuran Tingkat Stress**

#### **1) Pengukuran dengan CES-D**

Di bawah ini adalah daftar beberapa pertanyaan, dimana seseorang berperilaku seperti dalam pertanyaan seperti di bawah ini. Seberapa sering orang tersebut merasakan hal seperti dibawah ini terjadi selama seminggu:

1. Apakah anda merasa terganggu oleh bayang-bayang masa lalu yang buruk, yang tidak biasanya mengganggu pikiran anda?
2. Apakah anda merasa nafsu makan anda menurun akhir-akhir ini?

3. Apakah anda merasa bahwa anda tidak bisa mengusir masalah hidup bahkan dengan bantuan dari keluarga anda?
4. Apakah anda merasa bahwa anda sama tidak baiknya dengan orang lain?
5. Apakah anda kesulitan menjaga pikiran anda terhadap segala sesuatu yang anda lakukan akhir-akhir ini?
6. Apakah anda merasa tertekan akhir-akhir ini?
7. Apakah anda merasa bahwa semua yang anda lakukan atau kerjakan akhir-akhir ini adalah sia-sia?
8. Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan masa depan yang akan datang?
9. Apakah anda saat ini berpikir hidup anda sudah gagal?
10. Apakah anda saat ini atau akhir-akhir ini merasa ketakutan?
11. Apakah anda gelisah saat tidur akhir-akhir ini?
12. Apakah saat ini anda tidak bahagia?
13. Apakah anda lebih sedikit berbicara (komunikasi) daripada biasanya?
14. Apakah anda merasa kesepian akhir-akhir ini?
15. Apakah semua orang-orang disekitar anda ramah terhadap anda?
16. Apakah anda menikmati hidup saat ini?
17. Apakah anda akhir-akhir ini sering menangis?
18. Apakah saat ini anda merasa sedih?
19. Apakah anda merasa bahwa orang-orang disekitar tidak menyukai anda?
20. Apakah anda tidak bisa lari dari masalah yang anda hadapi saat ini ?

Pengukuran *stress* diukur dengan menggunakan 20 pertanyaan (Kuesioner CES-D) yang kemudian skor ke dua puluh pertanyaan tersebut dijumlahkan. Kuesioner CES-D telah dirancang sesuai dengan literatur mengenai komponen utama dengan suatu penekanan, yang cenderung komponen tersebut menekan perasaan suasana hati, merasa bersalah merasa ketidakberdayaan dan putus asa, psikomotor keterlambatan, hilang selera, tidur kekacauan (Radloff, 1977 dalam Jovan 2008). CES-D adalah suatu 20-item dan skala *self-administered* yang pada awalnya mengembangkan untuk studi populasi umum. Dalam penjumlahan untuk pengelompokan dalam skala *stress* dijumlahkan sesuai dengan skor pertanyaan yaitu untuk jawaban “tidak pernah” nilainya 0, “kadang-kadang” nilainya 1 “sering” nilainya 2 (Radloff, 1977 dalam Jovan, 2008). Setelah diketahui skor total dilakukan pengelompokan atau pengkategorian ke dalam skala *stress* ringan, sedang dan berat dengan menggunakan *skala ordinal*. Dari hasil penjumlahan tersebut maka akan ditemukan skor dan pengkategorian ke dalam skala *stress* yaitu :

1. 0 – 14 = *stress* ringan

2. 15 – 28 = *stress* sedang

3. 29 – 40 = *stress* berat

## 2) **Pengukuran Dengan Skala Holmes dan Rahe**

Skala ini menghitung jumlah *stress* yang dialami seorang dengan cara menambahkan nilai relative *stress*, yang disebut unit perubahan hidup (life change units-LCU), untuk berbagai peristiwa yang dialami seseorang. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik maupun buruk dalam kehidupan seseorang dapat

meningkatkan tingkat stress dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental. Pada skala tersebut terdapat sejumlah peristiwa yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir. Beri tanda pada peristiwa yang dialami misalnya seseorang yang mengalami perpindahan rumah selama dua kali dalam 12 bulan terakhir, maka maka skornya adalah  $2 \times 20 = 40$ . Selanjutnya seluruh nilai tersebut dijumlah untuk mengetahui berapa total nilai stress.

Skor 250 atau lebih dianggap tinggi. Orang yang memiliki toleransi rendah terhadap *stress* mungkin sudah melampaui tingkat *stress* yang normal dengan skor 150. Skor 150 atau kurang memiliki kemungkinan 37 persen untuk mengalami sakit yang serius jika skornya 150-300 kemungkinan tersebut naik menjadi 51 persen. Diatas 300, kemungkinan mengalami sakit yang serius dalam dua tahun ke depan akan naik menjadi 80 persen.

1. Kematian pasangan hidup	100
2. Perceraian dengan pasangan	73
3. Perpisahan dengan pasangan	65
4. Dipenjara	63
5. Kematian anggota keluarga dekat	63
6. Kecelakaan atau sakit	53
7. Pernikahan	50
8. Dipeecat dari pekerjaan	47
9. Rujuk dalam pernikahan	45
10. Pensiun	45

11. Perubahan status kesehatan anggota keluarga	44
12. Kehamilan	40
13. Masalah seksual	39
14. Kehadiran anggota keluarga baru	39
15. Penyesuaian pekerjaan / usaha	39
16. Perubahan kondisi keuangan	38
17. Kematian sahabat dekat	37
18. Pindah krja	36
19. Konflik dengan pasangan	35
20. Pinjaman dalam jumlah besar	31
21. Pelunasan utang	30
22. Perubahan tanggung jawab di tempat kerja	29
23. Anak meninggalkan rumah	29
24. Masalah dengan anggota keluarga	29
25. Prestasi yang luar biasa	28
26. Pasangan berhenti bekerja	26
27. Permulaan / akhir masa sekolah	26
28. Perubahan kondisi tempat tinggal	25
29. Perubahan kebiasaan pribadi	24
30. Masalah dengan atasan	23
31. Perubahan kondisi / jam krja	20
32. Pindah rumah	20
33. Pindah sekolah	20

34. Perubahan pola rekreasi	19
35. Perubahan aktivitas keagamaan	19
36. Perubahan aktivitas social	18
37. Pinjaman dalam jumlah kecil	17
38. Perubahan pola tidur	16
39. Perubahan jumlah pertemuan dengan keluarga	15
40. Perubahan pola makan	15
41. Berlibur keluar kota	13
42. Sendirian dihari libur	12
43. Pelanggaran hokum ringan	11

### **Tingkat Stress**

Tidak signifikan	< 149
Ringan	= 150-200
Sedang	= 200-299
Berat	> 300

### **2.1.9 Dampak Stress**

Orang yang mengalami *stress* dapat mengalaminya hanya untuk sementara waktu saja atau dapat untuk waktu lama. Pada tahap yang terakhir *stress* psikologik akan menampakkan diri dalam bentuk sakit fisik dan sakit psikis. Kesehatan jiwa terganggu. Orang dapat menjadi agresif, dapat menjadi depresi, dapat menderita neurosis cemas, dapat menderita gangguan psikosomatik, dapat tidak sehat 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
- i) Kanker, dll

## **2.2 Konsep Gastritis**

### **2.2.1 Pengertian Gastritis**

*Gastritis* adalah inflamasi dari mukosa lambung, gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Mansjoer, Arif, 2000)

Kesimpulan: *gastritis* adalah suatu bentuk proses *inflamasi* pada lapisan *mukosa* dan *sub-mukosa* lambung yang dapat bersifat *akut* maupun bersifat *kronik* dan terbentuk dari beberapa kondisi yang berbeda dan menyebabkan penyakit *gastritis*.

Bertambahnya asam HCL didalam lambung menunjukkan bahwa terdapat banyak perubahan. Pada penderita-penderita peminum alkohol yang menahun, biasanya mengeluh nafsu makannya menurun, *nausea* dan *vomitus*, terutama pada pagi hari (Hadi, Sujono, 2002).

*Gastritis* sering diakibatkan karena ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu berbumbu atau makanan yang mengandung *mikroorganisme* penyebab penyakit. Penyebab lain dari *gastritis* meliputi alkohol, *aspirin*, *refluks empedu* atau terapi *radiasi* (Brunner & Suddarth, 2001).

### **2.2.2 Manifestasi Klinis**

*Gastritis akut* sama sekali tidak bergejala, dapat menyebabkan nyeri *epigastrium* dengan keparahan yang bervariasi disertai mual dan muntah, atau bermanifestasi sebagai *hematemesis*, *melena*, dan pengeluaran darah yang dapat mematikan, bergantung pada keparahan kelainan *anatomik*. Secara keseluruhan, *gastritis* adalah suatu penyebab utama *hematemesis* terutama pada pecandu alkohol. Bahkan pada situasi lain, penyakit ini cukup sering ditemukan hampir 25 % orang yang minum *aspirin* setiap hari untuk *arthritis reumatoid* mengalami *gastritis* akut pada suatu saat selama pengobatan, banyak yang mengalami perdarahan baik tersamar atau nyata (Robbins, Stanley. L, 2007).

Kemudian disusul dengan tanda-tanda *anemia* paska perdarahan. Biasanya, jika dilakukan *anamnesis* lebih dalam terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau kimia tertentu, dan juga bisa disebabkan oleh *stress* (Mansjoer, Arif, 2001).

### **2.2.3 Klasifikasi Gastritis**

Menurut Brunner & Suddarth (2001) , *Gastritis* terbagi menjadi dua yaitu:

## 1) Gastritis Akut

*Gastritis akut* ialah *inflamasi akut* dari lambung, biasanya terbatas pada *mukosa* (Hadi, Sujono, 2002). *Gastritis akut* adalah *lesi mukosa* berupa *erosi* dan perdarahan akibat faktor-faktor agresif atau akibat gangguan sirkulasi akut *mukosa* lambung (Mansjoer, Arif, 2001).

Kesimpulan: *Gastritis Akut* adalah peradangan akut pada dinding lambung berupa *lesi* seperti *erosi* dan perdarahan akibat faktor-faktor tertentu yang dapat menyebabkan penyakit *gastritis*.

*Gastritis akut* merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas. Biasanya ditemukan *sel inflamasi akut* dan *neutrofil*. *Gastritis akut* terjadi tiba-tiba dan gejalanya lebih terlihat yang ditandai dengan mual-mual dan rasa terbakar di lambung serta adanya rasa tidak enak di lambung bagian atas. *Gastritis akut* merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan dapat sembuh sendiri, merupakan respon *mukosa* lambung terhadap berbagai iritan lokal. *Endotoksin bakteri* (setelah menelan makanan terkontaminasi), kafein, alkohol, dan *aspirin* merupakan agen pencetus yang lazim.

*Infeksi helicobacter pylori* lebih sering dianggap sebagai penyebab *gastritis akut*. Organisme tersebut melekat pada *epitel* lambung dan menghancurkan lapisan *mukosa* pelindung. Obat-obatan yang terlibat, misalnya *anti inflamasi nonsteroid (NSAID)*; misalnya *indometasin, ibuprofen, neproksen, sulfonamide, steroid, dan digitalis*.

Apabila alkohol diminum bersama dengan *aspirin*, efeknya akan lebih merusak dibandingkan dengan efek masing-masing agen tersebut bila diminum secara

terpisah. *Gastritis erosif hemoragik difus* biasanya terjadi pada peminum berat dan pengguna *aspirin*, dan dapat menyebabkan perlunya dilakukan reseksi lambung. Penyakit yang serius ini akan dianggap sebagai *ulkus* akibat *stress*, Karena keduanya memiliki banyak persamaan. *Destruksi sawar mukosa* lambung diduga merupakan mekanisme *patogenik* yang menyebabkan cedera.

Pada *gastritis superfisial*, mukosa memerah, *edema*, dan ditutupi oleh *mucus* yang melekat, *erosi* kecil, dan perdarahan. Derajat peradangan sangat bervariasi.

Manifestasi klinis *gastritis akut* dapat bervariasi dari keluhan *abdomen* yang tidak jelas, seperti *anoreksia*, bersendawa, atau mual sampai gejala yang lebih berat seperti nyeri *epigastrium*, muntah, perdarahan, dan *hematemesis*. Pada beberapa kasus bila gejala-gejala menetap dan resisten terhadap pengobatan mungkin diperlukan tindakan diagnostik tambahan seperti *endoskopi*, *biopsy mukosa*, dan analisis cairan lambung untuk memperjelas diagnosis.

*Gastritis superficial akut* biasanya mereda bila agen penyebabnya dihilangkan. Obat anti muntah dapat membantu menghilangkan mual dan muntah. Bila penderita tetap muntah, mungkin perlu koreksi keseimbangan cairan dan *elektrolit* dengan memberikan *infus intravena*. Penggunaan obat penghambat- $H_2$  (seperti *ranitidin*) untuk mengurangi *sekresi* asam lambung, *antacid* untuk menetralkan asam lambung yang tersekresi dan *sukralfat* untuk melapisi daerah *inflamasi* atau *ulserasi* dapat mempercepat penyembuhan (Price, Sylvia. A, 2005).

Jika dibiarkan tidak terawat, *gastritis* akan dapat menyebabkan komplikasi seperti *peptic ulcer*, perdarahan saluran cerna bagian atas dan *perforasi* pada lambung.

## 2) Gastritis Kronis

*Gastritis kronis* adalah peradangan *mukosa kronis* yang akhirnya menyebabkan *atrofi mukosa* dan *metaplasia epitel* (Robbins, Stanley. L, 2007). *Gastritis kronis* adalah *inflamasi* lambung yang lama yang dapat disebabkan oleh *ulkus benigna* atau *maligna* dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter Pylory* (*H. Pylory*) (Brunner&Suddarth, 2001).

Penyebab *Gastritis kronik* belum diketahui dengan jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Kelainan ini berkaitan erat dengan *infeksi (H. Pylory)*. *Gastritis kronik* berjalan perlahan-lahan dan gejala yang umum terlihat adalah rasa perih dan terasa penuh di lambung, kehilangan nafsu makan sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Pada sejumlah orang terkadang *gastritis kronik* tidak menimbulkan gejala klinis.

Kadang-kadang *gastritis kronik* akan menyebabkan lambung berdarah namun tidak parah. Perdarahan lambung dapat dikeluarkan lewat mulut (muntah darah/*hematemesis*) ataupun terjadi berak darah (*melena*). Apabila terlambat ditolong maka akan terjadi hal yang fatal.

*Gastritis kronik* ditandai oleh *atrofi progresif epitel kelenjar* disertai dengan kehilangan *sel parietal* dan *chief cell*. Dinding lambung menjadi tipis dan *mukosa* lambung menjadi rata.

Klasifikasi *histologi* yang sering digunakan untuk membagi *gastritis kronik* ada 4 macam:

- 1) *Gastritis kronis superfisialis*, apabila dijumpai sekumpulan sel-sel radang kronik terbatas pada *lamina propria mukosa superficialis* dan *edema* yang memisahkan *kelenjar-kelenjar mukosa*.
- 2) *Gastritis kronik atrofik*, sebutan *sel-sel* radang kronik menyebar lebih dalam disertai dengan *distorsi* dan *destruksi sel* kelenjar *mukosa* lebih nyata.
- 3) *Atrofik* lambung dianggap merupakan stadium akhir *gastritis kronik*. Pada saat itu struktur kelenjar menghilang dan terpisah satu sama lain secara nyata dengan jaringan ikat, sedangkan sebutkan sel-sel radang juga menurun. *Mukosa* menjadi sangat tipis sehingga pembuluh darah menjadi terlihat pada saat pemeriksaan *endoskopi*.
- 4) *Metaplasia intestinal*, suatu perubahan *histologis* kelenjar-kelenjar *mukosa* lambung menjadi kelenjar-kelenjar *mukosa* usus halus yang mengandung *sel goblet*. Perubahan tersebut dapat terjadi secara menyeluruh pada hampir seluruh segmen lambung.

Menurut distribusi anatomisnya, *gastritis kronis* digolongkan menjadi dua kategori: *gastritis* tipe A (*atrofik* atau *fundal*) dan tipe B (*antral*).

*Gastritis kronis* tipe A juga disebut sebagai *gastritis atrofik* atau *fundal* (karena mengenai *fundus* lambung). *Gastritis kronis* tipe A merupakan suatu penyakit *autoimun* yang disebabkan oleh adanya *autoantibodi* terhadap *sel parietal* kelenjar lambung dan faktor intrinsik dan berkaitan dengan tidak adanya *sel parietal* dan *chief cells*, yang menurunkan *sekresi* asam dan menyebabkan tingginya kadar *gastrin*.

*Anemia perniosa* seringkali dijumpai pada pasien karena tidak tersedianya faktor intrinsik untuk mempermudah *absorpsi* vitamin B<sub>12</sub> dalam *ileum*.

*Gastritis kronis* tipe B disebut juga sebagai *gastritis antral* karena umumnya mengenai daerah *antrum* lambung dan lebih sering terjadi dibandingkan dengan *gastritis kronis tipe A*. *Gastritis kronis tipe A* lebih sering terjadi pada penderita yang berusia tua. Bentuk *gastritis* ini memiliki *sekresi* asam yang normal dan tidak berkaitan dengan *anemia perniosa*. Kadar *gastrin* serum yang rendah sering terjadi. Penyebab utama *gastritis kronis tipe B* adalah *infeksi kronis* oleh *H. Pylori*. Faktor etiologi *gastritis kronis* lainnya adalah asupan alkohol yang berlebihan, merokok, dan *refluks asam empedu kronis* dengan kofaktor *H. Pylori*.

*Gastritis atrofik kronis* dapat mencetuskan terjadinya *ulkus peptikum* dan *karsinoma*. *Insidensi kanker* lambung terutama tinggi pada penderita *anemia perniosa* (10-15%). Gejala *gastritis kronis* umumnya bervariasi dan tidak jelas yaitu rasa penuh, *anoreksia*, dan *distres epigastrik* yang tidak jelas. Diagnosis ini dicurigai bila pasien mengalami *aklorhidria* yang rendah dan diagnosis ini dipastikan dari perubahan *histologis* pada *biopsi* (Price, Sylvia. A, 2005).

Pengobatan *gastritis atrofik kronik* bervariasi, tergantung pada penyebab penyakit yang dicurigai. Alkohol dan obat-obatan yang diketahui mengiritasi mukosa lambung harus dihindari. Bila terjadi *anemia defisiensi* zat besi (yang disebabkan karena perdarahan kronik), maka penyakit ini harus diobati. Pada *anemia perniosa* harus diberi vitamin B<sub>12</sub> dan terapi lain yang sesuai (Price, Sylvia. A, 2005). Beberapa bentuk komplikasi *gastritis kronis* dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B<sub>12</sub> karena *atrofi* lambung dan terjadi *anemia perniosa*,

gangguan penyerapan zat besi, penyempitan daerah *fillorus* serta meningkatkan resiko *kanker* lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada *sel-sel* dinding lambung.

#### **2.2.4 Faktor Pemicu Timbulnya Gastritis**

##### **1) Faktor Makan (Pola Makan)**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari (Jovan, 2008). Pada kasus *gastritis* biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri pada *epigastrium*. Gesekan akan lebih parah bila lambung dalam keadaan kosong akibat makan yang tidak teratur, pada akhirnya akan menyebabkan perdarahan pada lambung. Pola makan terdiri dari :

##### a) Frekuensi atau jadwal makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif (Jovan, 2008). Pada kasus *gastritis* frekuensi makan yang diperbanyak, tetapi jumlah makanan yang dimakan tidak banyak. Sehari makan tiga kali disertai dengan selingan dua sampai tiga selingan makanan.

##### b) Jenis makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang (Jovan, 2008). Jenis makanannya antara lain makanan yang

lunak, mudah dicerna oleh lambung dan tidak merangsang sekresi berlebih asam lambung. Ada beberapa kategori makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan.

c) Jumlah makanan

Saat makan, jumlah kalori harus sesuai dengan kebutuhan. Komposisi yang seimbang meliputi karbohidrat sebanyak 60-70 % (karbohidrat kompleks), protein sebanyak 20-25 % (hewani dan nabati, 2:1), lemak sebanyak 10-15 % (*safa, pufa, mufa* = 1:1:1), vitamin dan mineral (A, D, E, K, B, C dan Ca). Jumlah makanan diberikan dalam bentuk sedikit tapi sering dan dapat memenuhi kebutuhan gizi pasien *gastritis*.

Konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan *gastritis*. Peningkatan produksi asam lambung dapat dirangsang oleh konsumsi makanan atau minuman. Pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung (Jovan, 2008).

## 2) 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 keadaan emosi, ketegangan pikiran dan tidak teraturnya jam makan (Arsam, 2009).

### **3) Faktor Infeksi Bakteri**

Orang yang terinfeksi bakteri *Helicobacter pylori* dapat mengalami *gastritis*. Penemuan bakteri ini dilakukan oleh dua dokter peraih Nobel dari Australia, yaitu *Barry Marshall* dan *Robin Were* yang menemukan adanya bakteri yang bisa hidup dalam lambung manusia. Penemuan ini mengubah cara pandang para ahli mengenai penyebab penyakit lambung termasuk cara pengobatannya. Telah terbukti saat ini bahwa infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter Pylori* pada lambung bisa menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut dengan *gastritis* (Banyu Media, 2009).

### **4) Faktor Alkohol**

Alkohol dapat mengiritasi (merasang) dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan mengikis permukaan lambung dan dapat terjadi *gastritis* (Banyu Media, 2009).

### **5) Faktor Merokok**

Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Karena itu orang yang merokok lebih sensitif terhadap *gastritis* maupun *ulser*. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan resiko kanker lambung (Banyu Media, 2009). Sehingga bahan kimia pada asap rokok dapat

melemahkan katup saat dia melewati paru-paru masuk kedalam darah (Kalbe Medikal Portal, 2009).

#### **6) Faktor Penyinaran atau Kemothorapy**

*Gastritis* akibat terapi penyinaran/*kemothorapy* menyebabkan nyeri, mual dan *heartburn* (rasa hangat atau rasa terbakar di belakang tulang dada), yang terjadi karena adanya peradangan dan kadang karena adanya *tukak* di lambung. Tukak bisa menembus dinding lambung, sehingga isi lambung tumpah ke dalam rongga perut, menyebabkan *peritonitis* (peradangan lapisan perut) dan nyeri yang 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 (www.medicastor.com, 2009).

#### **7) Faktor Iskemi Mukosa Lambung**

*Iskemi* pada mukosa *gaster* dianggap merupakan stadium akhir *gastritis kronik*. Pada saat itu struktur kelenjar-kelenjar menghilang dan terpisah satu sama lain secara nyata dengan jaringan ikat, sedangkan sebulan *sel-sel* radang juga menurun. *Mukosa* menjadi sangat tipis, sehingga dapat menerangkan mengapa pembuluh darah menjadi terlihat pada saat pemeriksaan *endoskopi* (Haris, 2009).

#### **8) Faktor Refluks Asam Empedu**

*Refluks* asam *empedu*, asam *empedu* adalah cairan yang membantu pencernaan lemak. Cairan ini di produksi di hati dan dialirkan ke kantong *empedu*.

Ketika keluar dari kantong *empedu*, asam *empedu* akan dialirkan ke usus kecil (*duodenum*). Secara normal, cincin *pylorus* (pada bagian bawah lambung) akan mencegah aliran asam *empedu* ke dalam lambung setelah dilepaskan ke *duodenum* tetapi apabila cincin tersebut rusak sehingga tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau dikeluarkan karena pembedahan maka asam *empedu* dapat mengalir ke lambung, mengakibatkan peradangan dan *gastritis kronik* (Banyu Media, 2009).

### 2.2.5 Patofisiologi

Proses terjadinya *gastritis akut* bermula dari pemakaian *aspirin*, alkohol, asam *empedu* dan zat-zat lain yang terlalu berlebihan sehingga merusak *mukosa* lambung dan mengubah *permeabilitas sawar epitel*, memungkinkan difusi balik *asam HCl* dengan akibat kerusakan jaringan khususnya pembuluh darah.

*Histamin* dikeluarkan, merangsang *sekresi asam* dan *pepsin* lebih lanjut dan meningkatkan *permeabilitas kapiler* terhadap *mukosa*. *Mukosa* menjadi *edema* dan sebagian besar *protein plasma* dapat hilang. *Mukosa* dapat rusak mengakibatkan *haemoragik interstisial* dan perdarahan.

Salah satu penyebab dari *gastritis akut* adalah *stress* atau *psikologis*. Timbulnya kelainan lambung yang dikaitkan dengan *stress/psikis* seseorang adalah sangat erat hubungannya antara gangguan *psikosomatik* dengan saluran pencernaan seseorang yang sedang ada konflik dalam jiwanya, tegang, cemas, *stress*, perasaan takut yang berlebihan akan dapat menaikkan *sekresi asam* lambung dan *motilitas* saluran cerna. Pada saat ini klien tersebut akan merasa mual, tidak ada nafsu makan, mengeluh sakit dan pedih di ulu hati. Bila keadaan emosi tersebut berlangsung lama dan cukup berat akan timbul erosi dan perdarahan kecil-kecil pada mukosa lambung

sebagai akibat menurunnya daya tahan *mukosa* lambung. Keadaan seperti ini dapat timbul spontan atau sebagai akibat dari kontraksi yang kuat dari lambung. Bila luka yang kecil tersebut terkena asam lambung akan menyebabkan *tukak kronis*.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung, yaitu :

- 1) Kerusakan *mukosa barier* sehingga difusi balik ion H meningkat
- 2) *Perfusi mukosa lambung* yang terganggu.
- 3) Jumlah asam lambung merupakan faktor yang sangat penting.

Faktor-faktor tersebut tidak berdiri sendiri, misalnya *stress fisik* akan menyebabkan *perfusi mukosa* lambung terganggu, sehingga timbul daerah *infark* kecil. Disamping itu *sekresi* asam lambung juga terpacu. *Mukosa barier* pada penderita *stress fisik* biasanya tidak terganggu. Hal itu untuk membedakan dengan *gastritis erosive* karena bahan kimia/obat. *Mukosa barier* rusak sehingga difusi balik ion H meningkat. Suasana asam yang terdapat pada asam lambung mempermudah kerusakan *mukosa barier* oleh cairan usus.

Gangguan keseimbangan faktor defensif dan agresif juga berperan dalam menimbulkan *lesi* pada *mukosa*. Dalam keadaan normal, faktor defensif (*mukus, bikarbonat mukosa, prostaglandin sirkulasi*) dapat mengatasi faktor agresif (*NSAID, empedu, infeksi virus, infeksi bakteri H. pylori, bahan korosif, asam dan basa kuat*) sehingga tidak terjadi kerusakan/kelainan *patologis* (Price, Sylvia. A, 2005).

Pada makan yang tidak teratur (lambung kosong) menyebabkan otot-otot lambung berkontraksi sangat kuat, sehingga sekresi asam lambung meningkat dan klien akan merasa mual, sakit dan pedih di daerah lambung bagian atas.

### **2.2.6 Komplikasi**

Perdarahan saluran cerna bagian atas berupa *hematemesis* dan *melena*, dapat berakhir dengan *shock haemoragik*, *ulkus*, *perforasi* dan *anemia* karena gangguan absorpsi vitamin B<sub>12</sub> juga merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada penderita *gastritis* (Mansjoer, Arif, 2001).

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Pada penderita *gastritis*, penatalaksanaannya tergantung dari penyebabnya. Untuk mengobatinya sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan risiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit yang mendasari dan menghentikan obat yang dapat menjadi kausa dan pengobatan suportif.

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian *antasida* atau antagonis H<sub>2</sub> sehingga dicapai pH lambung 4 atau lebih. Untuk *gastritis kronis* pengobatannya dilakukan untuk mematikan kuman pengganggu yakni *Helicobacter pylori*. Umumnya pengobatan dilakukan dengan mengkombinasikan dua obat yakni *antibiotik* dan *proton pump inhibitor*. Selain pengobatan medis, penderita *gastritis* memerlukan menu diet khusus untuk mempercepat penyembuhan dengan makan-makanan yang bertekstur lembut atau lunak, tidak merangsang produksi asam lambung, porsi kecil namun sering diberikan setiap 3 jam. Makanan juga harus

memenuhi kecukupan gizi tubuh, baik protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air (Banyu Media, 2009).

### **2.2.8 Hubungan Stress dengan Kekambuhan Gastritis**

*National Safety Council* mendefinisikan *Stress* sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh *mental, fisik, emosional* dan *spiritual* manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Widyanarko, Oky, 2009).

*Gastritis* biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan *gastritis* dan juga merupakan tindakan *preventif* dalam mencegah kekambuhan *gastritis*. Penyembuhan *gastritis* membutuhkan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan (Jovan, 2008).

Kekambuhan *gastritis* dapat disebabkan oleh *stress* dan pola makan yaitu frekuensi/jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan. Pola makan yang baik mencegah kekambuhan *gastritis*. Pada kasus *gastritis*, frekuensi makan yang diperbanyak, tapi jumlah makanan yang dimakan tidak banyak. Makan dalam porsi besar dapat menyebabkan *refluks* isi lambung. Konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan *gastritis* dan juga *stress* dapat menyebabkan luka pada saluran pencernaan dan pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada lambung (Jovan, 2008).

## **2.3 Konsep Kekambuhan**

### **2.3.1 Pengertian Kekambuhan**

Kekambuhan adalah terjadinya kembali gejala atau keluhan gastritis dalam 1 bulan terakhir yang biasanya lebih parah dari sebelumnya setelah menjalankan pengobatan dan dinyatakan sembuh (Poerwadarminta, 2006).

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala-gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas (Yakita, 2003).

### **2.3.2 Klasifikasi Kekambuhan**

- 1) Kambuh ringan, dikatakan kambuh ringan apabila inflamasi pada bagian lapisan lambung bersentuhan dengan makanan atau minuman akan terasa perih, dalam satu bulan biasanya kambuh 1 sampai 3 kali.
- 2) Kambuh sedang, dikatakan kambuh sedang apabila ada luka berkepanjangan pada bagian lapisan lambung yang bersentuhan dengan makanan atau minuman sehingga terasa mual dan ingin muntah, biasanya dalam satu bulan kambuh 4 sampai 5 kali.
- 3) Kambuh berat, dikatakan kambuh berat apabila ada darah dalam muntah atau darah beku bergumpal dan sakit pada lambung atau perut yang kadang kala teramat sakit karena terdapat luka yang berkepanjangan pada bagian lapisan lambung atau perut, kambuh berat biasanya dalam satu bulan lebih dari 6 kali (Jovan, 2008).