

BAB II TINJAU PUSTAKA

2.1 Definisi Gastritis

Gastritis ditandai dengan adanya radang pada mukosa yang ditandaidengan infiltrasi sel netrofil atau infiltrasi sel limfosit, sel plasma dan eosinofil dengan atau tanpa simtom (Tambunan, 2017)

Sedangkan menurut (Harrison, 2020) gastritis adalah inflamasi mukosa lambung dan bukan merupakan penyakit yang tunggal, atau lebih tepatnya suatu kelompok penyakit yang mempunyai perubahan peradangan pada mukosalambung yang sama tetapi ciri klinis, karakteristik histologi dan patogenitas yang berlainan.

Gastritis adalah proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi. Gastritis dapat mengalami kekambuhan dimana kekambuhan yang terjadi pada penderita gastritis dapat dipengaruhi oleh pengaturan pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stres. Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis

makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Dalam jumlah dan frekuensi makan perlu di perhatikan untuk meringankan pekerjaan saluran pencernaan dimana sebaiknya makan tiga kali sehari dalam porsi kecil. Jenis makanan merangsang perlu diperhatikan agar tidak merusak lapisan mukosa lambung. Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif di saat asam lambung meningkat. Peningkatan asam lambung diluar batas normal akan menyebabkan terjadinya iritasi dan kerusakan pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan jika peningkatan asam lambung ini dibiarkan saja maka kerusakan lapisan lambung atau penyakit gastritis akan semakin parah (Hirlan, 2020).

2.2 Patofisiologi Gastritis

Lambung mempunyai faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defensif (produksi lendir, bikarbonat mukosa dan prostaglandin mikrosirkulasi), gangguan penyaki gastritis dapat terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan faktor agresif dan faktor defensif dalam tubuh kita Akibat adanya ketidakseimbangan faktor agresif dan faktor defensif menyebabkan HCL dalam lambung meningkat. Kadar HCL normal dalam lambung $\pm 0,4 \%$,kelebihan kadar HCL dalam cairan lambung dapat

merusak jaringan selaput lendir lambung dan jaringan halus usus 12 jari, jaringan yang rusak akan menjadi luka bernanah yang ada di dalam lambung dan menyebabkan peradangan (Laylawati, 2017).

2.3 Klasifikasi Gastritis

Berdasarkan (Harrison, 2020) pada umumnya klasifikasi gastritis diklasifikasikan menjadi akut dan kronik berdasarkan pada manifestasi klinis, ciri- ciri histologik yang mencirikan gastritis, distribusi anatomik gastritis atau beberapa kasus dan patogenesis.

2.3.1 Gastritis Akut

Gastritis akut sering ditemukan karena merupakan kelainan terbanyak di lambung, biasanya sifatnya jinak dan merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri yang menggambarkan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Pada umumnya penyakit ini tidak berat dan sifatnya temporer, maka pada umumnya para dokter tidak merasa perlu melakukan pemeriksaan histopatologi. Beratnya gastritis akut tergantung pada jenis dan jumlah iritan serta lama kontak dengan mukosa lambung (Harrison, 2020)

A. Klasifikasi Gastritis Akut

Klasifikasi gastritis akut dapat dibedakan atas gastritis erosif akut atau gastritis hemoragik akut dan gastritis superfisial akut.

a. Gastritis Erosif Akut

Bentuk gastritis akut yang paling dramatik dan sering dijumpai

di klinik adalah gastritis erosif akut atau gastritis hemoragik akut (Harrison, 2020)

Gastritis erosif akut adalah suatu peradangan mukosa lambung yang akut yang disertai kehilangan integritas atau kerusakan-kerusakan erosi. Berdasarkan pemeriksaan makroskopik pada gastritis erosif akut menunjukkan edema, kerapuhan mukosa, erosi dan tempat pendarahan dengan ekstrasvasasi darah ke dalam mukosa dan lumen lambung. Erosi lambung dan tempat pendarahan dapat tersebar secara difus pada seluruh mukosa lambung atau setempat pada korpus atau antrum lambung, dikatakan erosi karena terbatas pada mukosa dan sering terletak linier pada puncak lipatan mukosa. Gastritis erosif akut biasanya berhubungan dengan penyakit yang serius atau berhubungan dengan berbagai obat dan diperkirakan terdapat 80-90% pasien dalam unit-unit perawatan (Harrison, 2020)

b. Gastritis Superfisial Akut

Gastritis superfisial akut merupakan gastritis yang ditandai oleh mukosa yang berwarna kemerahan, edema dan ditutupi oleh mukosa adheren, sering terjadi sedikit erosi dan pendarahan, derajat peradangan sangat variabel. Pada kebanyakan kasus, diagnosis didasarkan pada riwayat penderita akan adanya gangguan yang dapat sembuh sendiri disertai oleh sakit epigastrik, muntah, anoreksia dan bertahak . Gastritis superfisial akut biasanya menghilang jika agen penyebabnya di buang atau dihentikan (Harrison, 2020).

B. Etiologi Gastritis Akut

Gastritis akut dapat timbul tanpa diketahui penyebabnya, penyebab yang paling sering dijumpai adalah alkohol, Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid, bahan kimia dan toksin ataupun agen alergen yang meningkatkan asam lambung. penyebab lain sekalipun jarang adalah jenis obat-obat digitalis, iodin, auromisin dan kafein. Makanan yang pedas (*spicy food*), makanan yang asam, makanan yang terlalu panas, merokok juga dapat menimbulkan iritasi pada mukosa lambung. Pada sebagian besar penderita rheumatoid arthritis yang mempergunakan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid aspirin secara teratur ternyata ditemukan pendarahan tersembunyi (*occult bleeding*) diperkirakan penderita akan kehilangan darah 10 ml setiap hari dan lambat laun menimbulkan anemia (Hirlan, 2019).

C. Patologi Gastritis Akut

Beratnya perubahan mukosa lambung tergantung pada jumlah dan jenis bahan iritan serta lamanya bahan tersebut berada dalam lambung. Pada kondisi ringan, perubahan pada mukosa tidak begitu nyata. Akan tetapi pada gastritis akut berat dengan pengamatan gastroskopik, mukosa hiperemi, edema, erosi dan sering dengan pendarahan. Pada histopatologi menunjukkan adanya infiltrasi sel radang neutrofil, pembuluh kongesti, stroma edema dan permukaan mukosa sebagian erosi atau deskuamasi dan degenerasi. Bila bahan iritan dikeluarkan atau hilang akan segera terjadi regenerasi dan penyembuhan sempurna (Hirlan, 2019).

D. Gejala Klinis Gastritis Akut

Manifestasi klinis gastritis akut sangat bervariasi mulai dari yang sangat ringan asimtomatik sampai sangat berat yang dapat membawa kematian, hal ini tergantung pada beratnya lesi di mukosa. Pada kasus yang sangat berat seperti gastritis akut berdarah difus (*diffuse hemorrhagic erosive gastritis*), gejala yang sangat mencolok adalah hematemesis dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah. Pada sebagian kasus, gejalanya amat ringan bahkan asimtomatis. Keluhan-keluhan tersebut misalnya nyeri timbul pada ulu hati, biasanya ringan dan tidak dapat di tunjuk dengan tepat lokasinya dan kadang-kadang disertai muntah

Penderita gastritis akut mungkin mengalami nyeri tekan abdomen bagian atas atau kehilangan darah seperti pucat, takikardia dan hipotensi. Jika gejala itu ada, kelainan sel darah putih seperti leukositosis atau leukopenia lebih sering menunjukkan penyakit yang serius dibanding gastritis (Harrison, 2020)

E. Komplikasi Gastritis Akut

Komplikasi gastritis akut berupa nyeri yang hebat dan muntah-muntah dapat mengakibatkan kekurangan cairan dalam tubuh penderita, sedangkan pada luka yang besar menyebabkan pendarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematematis dan melena yang dapat berakhir dengan syok hemoragik dan jika pendarahannya cukup banyak bisa menyebabkan kematian. Komplikasi juga bisa berupa timbulnya ulkus kalau prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi, dan bisa menyebabkan komplikasi pada daerah tenggorokan yang berupa ISPA terutama kembalinya isi dan asam lambung ke tenggorokan (refluk), hal ini juga bisa merangsang penyakit baru berupa Asmadan migren (Hirlan, 2019).

F. Penatalaksanaan Gastritis Akut

★ Faktor utama adalah menghilangkan etiologinya. Diet lambung, dengan porsi makan kecil tetapi sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung, berupa antagonis reseptor H₂, inhibitor pompa proton, antikolinergik, dan antasid. Juga ditujukan sebagai autoprotektor, berupa sukralfat dan prostaglandin (Hirlan, 2019).

2.3.2 Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan kelainan yang cukup sering ditemukan di klinik maupun praktek sehari-hari. Secara umum gastritis merupakan kelainan klinik yang disebabkan inflamasi mukosa lambung yang terdapat pada

daerah antrum dan korpus, sifatnya lokal atau difus dan regresi terjadi dalam waktu singkat atau progresif lambat, dapat akut atau kronik. Ciri khasnya adalah infiltrasi radang yang terdiri dari limfosit dan sel plasma ke dalam lamina propria, kelenjar mukosa berkurang atau hilang, dan metaplasia intestinal. Pengaruh proses iritasi mukosa lambung yang lama antara lain karena refluks asam empedu, minum alkohol dan adanya antibodi sel parietal akan menimbulkan gastritis kronik (Hirlan, 2019).

A. Klasifikasi Gastritis Kronik

Secara histopatologik, klasifikasi gastritis kronik didasarkan pada perubahan berbagai komponen mukosa lambung, derajat dan aktifasi gastritis serta jenis metaplasia.

Berdasarkan distribusinya dalam mukosa lambung dan patogenesisnya gastritis kronik diklasifikasikan menjadi gastritis tipe A, Tipe B, Tipe AB.

a) Gastritis Tipe A

Gastritis Tipe A adalah bentuk gastritis yang kurang umum, secara relatif menyerang sedikit antrum. Keadaan ini adalah bentuk gastritis yang mungkin menyebabkan anemia pernisiiosa dan kadar serum gastrin tinggi. Sering adanya antibodi terhadap sel parietal dan terhadap faktor intrinsik dalam serum pasien dengan gastrin tipe A dan anemia pernisiiosa mendukung patogenitas imun atau autoimun untuk bentuk gastritis ini. Antibodi sel parietal telah ditunjukkan bersifat sitotoksik untuk sel mukosa lambung. Mekanisme imun yang

diperantarai sel juga telah dikemukakan berpartisipasi dalam cedera sel mukosa lambung.

Pada pasien dengan anemia perniciososa, kelenjar mengandung sel parietal lambung selalu rusak, yang bertanggung jawab atas ketidakmampuannya untuk mengsekresi asam hidroklorik. Pada manusia sel parietal juga mengsekresi faktor intrinsik, terdapat kegagalan dalam mengabsorpsi vitamin B₁₂ secara aktif, dengan menyebabkan akibat-akibat hematologik dan atau neurologik yang karakteristik bagi anemia perniciososa (Harrison, 2020).

b) Gastritis Tipe B

Keadaan ini terlihat sehubungan dengan ulsera peptik, biasanya ulsera deudeni, hal ini terlokalisir di daerah antrum, jika berhubungan dengan ulsera gaster dapat meliputi mukosa korpus di sekitar ulsera dan dapat meluas ke proksimal sepanjang kurvatura minor

c) Gastritis Tipe AB

Tipe pertama menunjukkan gastritis antral, hipeklorhidria, deudenitis atau ulkus peptikum baik duodenum atau maupun diprepeloric.

Tipe kedua menunjukkan gastritis bagian distal, dengan penyebaran tidak merata meliputi antrum dan korpus. Penyebaran tersebut cenderung meningkat bersama usia disertai hiperklorhidria. Mungkin pula terdapat ulkus peptikum di ingualis atau proksimal, walaupun ulkus tersebut menyembuh proses inflamasi terus berlangsung

dan sering terlihat displasia mukosa lambung.

Atas dasar beberapa kelainan hisologik, gastritis kronik diklasifikasikan dalam dua gradasi, yaitu:

- Gastritis Kronik Superfisial

Bentuk gastritis dengan perubahan peradangan terbatas pada lamina propria mukosa superfisial, dengan infiltrasi seluler dan edema yang memisahkan kelenjar lambung. Gastritis superfisial kelihatannya mencerminkan stadium permulaan dari perkembangan gastritis kronik. Pada gastritis kronik infiltrat sel radang terbatas pada lamina propria setengah bagian atas mukosa lambung dan kelenjar tetap ada (Harrison, 2020).

- Gastritis Kronik Atrofik

Ciri khas kelainan ini adalah sifatnya yang progresif, irreversibel, sekresi asam lambung dan pepsin menurun, selain itu elaborasi faktor intrinsik terganggu. Faktor intrinsik merupakan faktor penting dalam proses pembentukan darah. Perubahan pada mukosa dapat terjadi secara fokal, difus, total atau parsial. Pada keadaan gastritis kronik atrofik difus sel parietal invalid dan sekresi asam lambung dan elaborasi faktor intrinsik menurun atau tidak ada sama sekali. Pada kondisi demikian timbul fenomena "*Histamin fast achlorhydria*" disertai anemia pernisiiosa

B. Etiologi Gastritis Kronik

Penyebab gastritis kronik sampai saat ini belum jelas diketahui.

Insiden semakin meningkat pada umur yang semakin lanjut. Peminum alkohol, perokok berat, stres dan meminum teh panas merupakan faktor predisposisi. Dalam darah 95% pasien gastritis disertai dengan anemia pernisiiosa, dijumpai antibody sel parietal. Berdasarkan kenyataan ini timbul teori bahwa terjadinya perubahan mukosa pada gastritis kronik disebabkan oleh proses autoimun

Sejumlah besar penyelidikan dari berbagai belahan benua telah menetapkan bahwa *helikobakter pylori* adalah agen yang bertanggung jawab untuk gastritis kronik. Gastritis kronik dengan infeksi dan atau bertahannya *H. pylori* berhubungan dengan sekresi asam lambung yang berkurang. Pembasmia *H. pylori* menyebabkan perbaikan pada temuan histologok; jika pengobatan dihentikan perubahan inflamasi timbul kembali, dan organisme muncul kembali. Pengamatan ini telah mendukung kesimpulan bahwa gastritis kronik disebabkan oleh infeksi bakterial kronik oleh *H. pylori* (Harrison, 2020).

C. Patologi Gastritis Kronik

Secara umum mukosa lambung menipis, licin berkilat dan lipatan mukosa hampir tidak kelihatan lagi. Kadang-kadang bayangan pembuluh darah dibawah mukosa lambung menonjol. Mikroskopik, epitel permukaan mukosa abnormal, susunan tidak teratur dan sebagian atau seluruhnya mengalami metaplasia intestinal.

Pada gastritis atrofik infiltrasi radang bertambah bukan hanya pada propria tetapi juga meluas pada lapisan muskularis mukosa. Pada

lapisan propria, mukosa muskularis dan sub mukosa sering dijumpai jaringan limfoid. Kelenjar mukosa atrofi, kuantitas berkurang dan tubulus sering distorsi. Sel parietal dan “*chief cells*” menghilang diganti oleh mucous secreting cells. Sifatnya fokal atau difus

D. Gejala Klinis Gastritis Kronik

Keluhan dan gejala gastritis kronik tidak khas, merupakan sindrom dispepsia, yang terdiri dari kumpulan gejala rasa nyeri epigastrium, kembung, rasapenuh, anoreksia, mual, serta muntah (Hirlan, 2019).

Sebagian besar penderita gastritis kronik tidak mempunyai keluhan, pada pemeriksaan fisis sering tidak dijumpai kelainan, tetapi kadang-kadang dapat dijumpai nyeri tekan midepigastrium yang ringan saja, tetapi kadang-kadang pula dapat dijumpai anemia pernisiiosa dan dapat alchorhidria, kadar gastrin meninggi dan dijumpai pula antibodi terhadap sel parietal

E. Komplikasi Gastritis Kronik

Pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi, anemia, karena adanya gangguan absorpsi vitamin B₁₂ (Hirlan, 2019).

Gastritis atrofik kronik merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung dan karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada penderita anemia pernisiiosa (10-15%) (Harrison, 2020).

F. Penatalaksanaan Gastritis Kronik

Pada pusat-pusat pelayanan dimana endoskopi tidak mungkin

dilakukan. Penatalaksanaan yang diberikan seperti pada pasien sindrom dispepsia, apalagi jika serologi negatif. Pertama-tama yang dilakukan adalah mengatasi dan menghindari penyebab pada gastritis akut, kemudian pengobatan empiris berupa antasid, antagonis H₂, inhibitor pompa proton dan obat-obat prokinetik. Untuk anemia pernisiiosa terapi yang sesuai adalah pemberian vitamin B₁₂ (Hirlan, 2019).

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Gastritis

2.4.1 Umur

Walaupun tukak dapat diderita sejak usia anak-anak tapi puncak kekerapan tukak lambung pada dekade ke-5 (40-50 tahun). Prevalensi keganasan yang besar pada penyakit gastritis diatas 45 tahun (Taringan, 1990 dalam Febrinti,2018), hal ini mungkin dikarenakan karena pertambahan usia akan menimbulkan beberapa perubahan baik secara fisik maupun mental yang lebih lanjut mengakibatkan kemunduran biologis terhadap penurunan fungsi organ tubuh yang berperan sebagai dalam mempertahankan dan menciptakan kesehatan yang prima adalah fungsi organ yang berkaitan dengan makanan dan pencernaan (Febrianti, 2018).

2.4.2 Jenis Kelamin

Hampir semua kepustakaan menyebutkan bahwa tukak pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, data pada subbagian gastroentelogi bagian ilmu penyakit dalam FKUI/RSCM 1986 menunjukkan pada laki-laki 3 kali lebih banyak dari pada wanita tetapi

laporan akhir-akhir ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa insidensi tukak makin banyak pada wanita sehingga perbandingan tersebut menjadi kecil, hal ini mungkin disebabkan karena wanita lebih sering mengalami tekanan atau kecemasan dalam hidupnya (Taringga, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti isfandari (2019) pada penduduk dewasa gangguan mental emosional menunjukkan tingginya gejala gangguan mental dan emosional pada wanita dari pada laki-laki.

2.4.3 Pola Makan

Kebiasaan makan adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih hidangan dan mengkonsumsinya sebagai tanggapan terhadap pengaruh psikologi, fisiologi, budaya dan sosial. Istilah kebiasaan makan juga menunjukkantindakan manusia (*what people do and practice*) terhadap makan dan makanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan (*what people think*), dan perasaan (*what people feel*) serta persepsi (*what people perceive*) tentang suatu hal itu

Menurut Yuwono Agus salah satu penyebab yang bisa menyebabkan penyakit gastritis adalah karena ketidakmampuan lambung (*indigesti*), produksi asam lambung yang berlebihan dan makan yang tidak teratur. Penyakit lambung ini biasanya terjadi akibat serangan asam lambung yang tinggi, atau terlalu banyak makanan dan minuman yang bersifat merangsang naiknya asam lambung seperti makanan pedas yang mengandung cabe dan merica, makanan yang asam, kopi, alkohol, dan

minum-minuman yang bersoda.

Makanan yang sifatnya “tajam” tersebut bisa menggosok dinding lambung, sehingga menimbulkan nyeri pada lambung yang lecet karena gesekan tersebut. Karena lemahnya daya tahan dinding lambung terhadap serangan tersebut maka kehadiran zat-zat merangsang tersebut menimbulkan gejala penyakit gastritis. Sedangkan memakan makanan dalam keadaan panas dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung dan menyebabkan rangsangan thermis (Tambunan, 2017).

2.4.4 Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

Obat-obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS), banyak dipakai dalam praktek maupun kehidupan sehari-hari, untuk pengobatan artritis. Gangguan pada lambung merupakan efek samping yang cukup sering dijumpai pada penderita yang menggunakan OAINS dalam jangka panjang. Gangguan pada lambung sangat bervariasi, mulai dari hanya keluhan dispepsia, sampai pada kelainan serius yang dapat mengancam jiwa penderita, sering ulserasi, pendarahan saluran cerna bagian atas (SMBA), maupun perforasi lambung. Pada hewan coba, aspirin dan endomethacin memberi gambaran kerusakan mukosa berbeda dilambung dan usus. Aspirin menimbulkan kerusakan yang luas terutama pada lambung sementara endomethacin juga dapat menimbulkan kerusakan pada usus. Kerusakan mukosa lambung tersebut akibat efek hambatannya pada sintesis prostaglandin dalam mukosa lambung, yang dibutuhkan dalam sitoproteksi lambung. Prostaglandin dibutuhkan tubuh untuk memproduksi

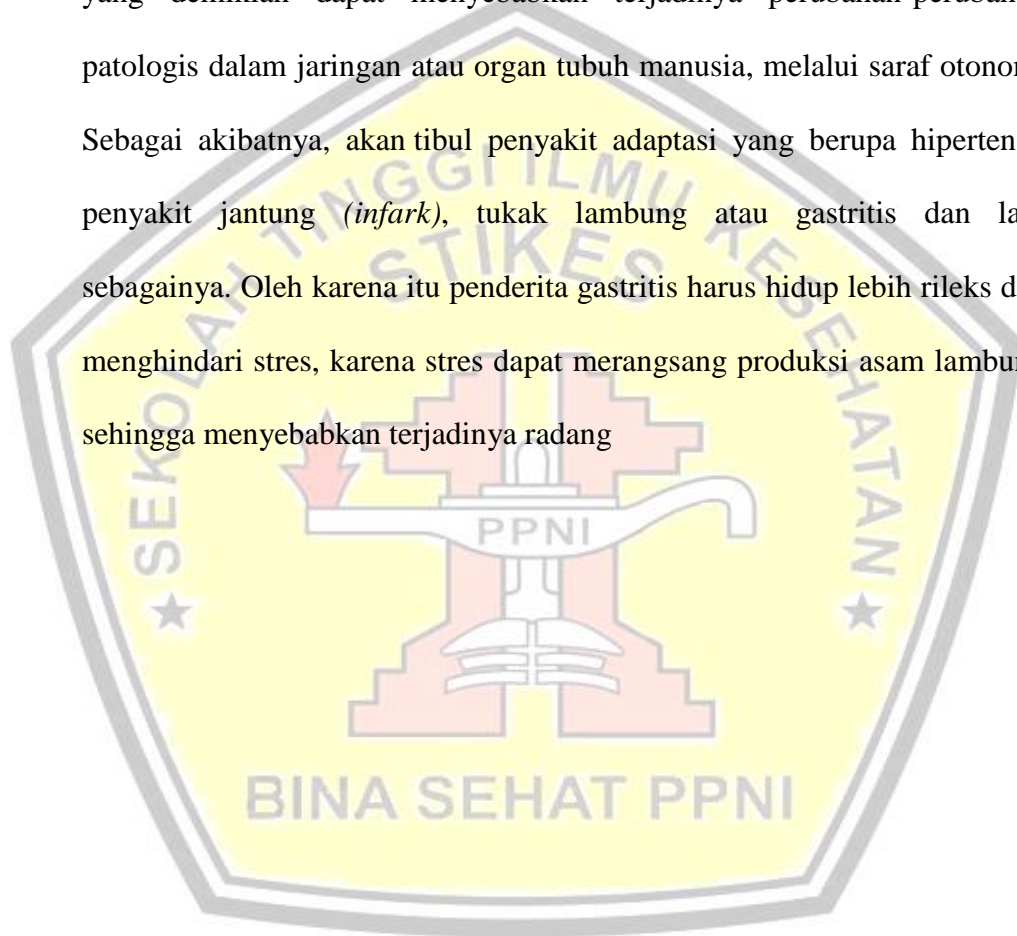
kekebalan dan viskositas lapisan mukosa, serta bikarbonat, juga untuk menghambat produksi asam lambung, dan meningkatkan aliran darah dalam lambung. Semua efek ini diperlukan lambung untuk mempertahankan integritas pertahanan mukosa lambung (Kusumobroto, 2017).

2.4.5 Stres

Stres merupakan kelelahan badan yang diakibatkan oleh kecemasan, tekanan-tekanan yang dialami dalam menjalani kehidupan (Scala, 2019). Para ahli kedokteran sependapat menyatakan bahwa produksi asam HCL berlebihan dalam lambung, disebabkan terutama oleh adanya ketegangan atau stres mental/kejiwaan. Untuk memahami hubungan stres dengan produksi asam lambung, dapat ditinjau dari percobaan yang telah dilakukan pada sekitar abad ke-19 oleh Ivan Pavlov, seorang fisiologi rusia. Dalam penelitian tersebut Pavlov menggunakan seekor anjing sebagai binatang percobaan. Pada anjing tersebut dibuat lubang pada kerongkongan dan lambungnya, sehingga getah lambung yang diproduksi dapat dikumpulkan. Dengan adanya lubang dikerongkongan, maka secara otomatis tidak ada sedikitpun makanan yang dapat mencapai lambung. Dari hasil percobaan tersebut, dapat diketahui bahwa pengeluaran tetap dapat terjadi dalam jumlah yang cukup banyak walaupun tidak ada makanan yang sampai ke lambung. Akhirnya Pavlov dapat membuktikan bahwa dengan adanya rangsangan melihat makanan dan mencium bau makanan, sudah cukup untuk membuat getah

lambung di produksi. Kesimpulan yang didapatkan pavlov adalah pengeluaran getah lambung bermula dari adanya serangkaian refluks saraf (*nervusvagus*).

Apabila stres dan emosi dibiarkan maka tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup dengan tekanan tersebut. Kondisi yang demikian dapat menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya, akan timbul penyakit adaptasi yang berupa hipertensi, penyakit jantung (*infark*), tukak lambung atau gastritis dan lain sebagainya. Oleh karena itu penderita gastritis harus hidup lebih rileks dan menghindari stres, karena stres dapat merangsang produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya radang



2.5 Jurnal Pendukung

Tabel 2.1: Jurnal Pendukung

No	Judul	Nama peneliti/tahun	Hasil	Kesimpulan
1	Tingginya Tingkat Stres dengan Kejadian Kekambuhan Gastritis pada Mahasiswa dalam Penyusunan Tugas Akhir di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun	Hanifah Ardiani,2020	Dari hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan p-value = 0,001 (<0,05), artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian kekambuhan gastritis pada mahasiswa dalam penyusunan tugas akhir di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Odd Ratio = 8,429 yang artinya resiko terjadinya kekambuhan gastritis pada orang yang mengalami stres 8,4 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stres.	Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kejadian kekambuhan gastritis pada mahasiswa dalam penyusunan tugas akhir di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan pernyataan Siswono bahwa penyakit gastritis adalah gangguan kesehatan yang sering muncul akibat pola makan yang salah dan stres. Menurut Hidayat stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal. Stres merupakan respon tubuh yang bersifat spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Bagi mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, beban studi yang berlebihan atau tidak

				<p>sesuai dengan harapan serta perlunya menyesuaikan diri seperti pengaturan jadwal baik istirahat ataupun jadwal deadline tugas merupakan sumber lain penyebab stres. Dalam sebuah jurnal kedokteran, peneliti dari Universitas Leeds, mengungkapkan stres dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Saat stres, orang akan lebih cenderung memikirkan masalahnya sehingga tidak lagi memperhatikan pola makan, serta waktu istirahat, juga menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh dan merangsang produksi asam lambung dalam jumlah berlebihan. Akibatnya, lambung terasa sakit, nyeri, mual, muntah, bahkan bisa luka pada mukosa lambung. Jika hal itu dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis.</p>
2	Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Penyakit Gastritis pada Mahasiswa	Nisa Aulia Jannah, Novianti 2020	Berdasarkan Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa kejadian gastritis lebih banyak didapatkan pada responden yang stress berat	Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mareyke Saroinsong (2012) di SMA Negeri 9 Manado Hal ini menyatakan bahwa Ho ditolak. 8 (13,2%) orang tidak stres dan tidak

		<p>(85,7%), dibandingkan yang stress ringan (62,5%). Sedangkan responden yang tidak gastritis lebih banyak didapatkan pada yang stress ringan (37,5%), dibandingkan yang stress ringan (14,3%)</p> <p>Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $p=0,015$ (p value kurang dari 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat stress dengan kejadian gastritis. Nilai $pOR=3,600$ yang berarti responden yang mengalami stress berat memiliki risiko 3,600 kali mengalami gastritis dibandingkan responden yang mengalami stress ringan.</p>	<p>gastritis, 4 orang (6,5%) tidak stres tapi mengalami gastritis, 7 orang (11,4%) mengalami stres tapi tidak gastritis, dan yang paling banyak adalah 42 orang (68,9%) stres dan mengalami gastritis.</p> <p>Stress merupakan faktor risiko dari gastritis karena saat stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan (Ika, 2010.) Faktor utama penyebab terjadinya penyakit gastritis dan kekambuhan adalah stress. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulidiyah (2006) dan Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang paling dominan menyebabkan kekambuhan gastritis adalah stress psikologis (Maulidiyah, 2006). Beberapa faktor predisposisi dalam munculnya kekambuhan gastritis adalah karakteristik responden, stress</p>
--	--	---	---

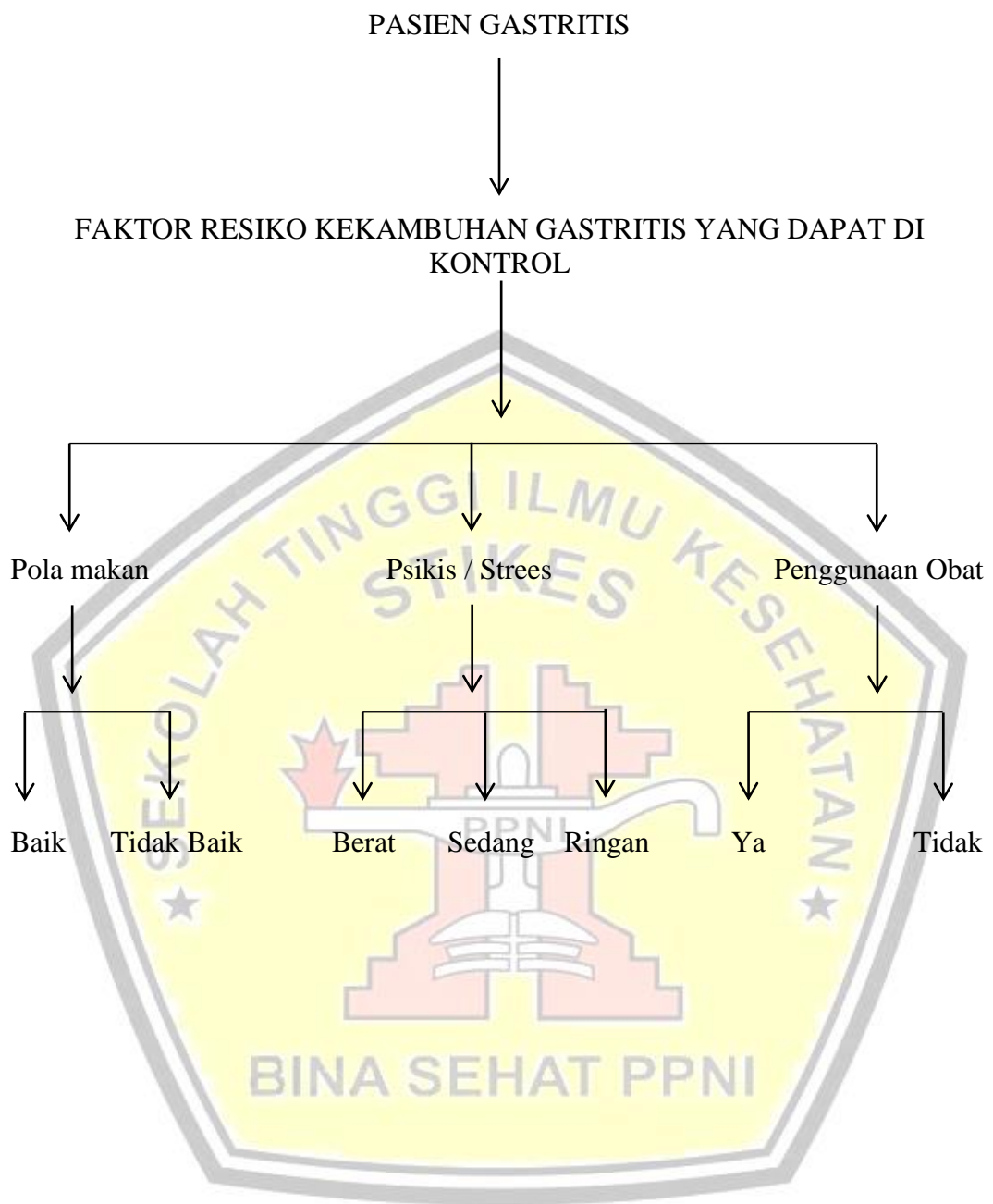
				psikologis, perilaku konsumsi dan pola makan (Rahmawati, 2010).
3	STRES DAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA KEPERAWATAN STIKES BHAKTI AL-QODIRI	YULY ABDI ZAINURRIDH A,2021	Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan dari 68 (68%) mahasiswa yang mengalami stres yang menyebabkan kejadian gastritis akut dengan jumlah 61 (61%) mahasiswa. Berdasarkan hasil penelitian diatas, diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan yang mengalami kejadian gastritis akut sebesar 89%. Apabila asam lambung kita meningkat maka akan menyebabkan ketidaknyamanan pada gaster. (Selviana, 2015)	Berdasarkan hasil penelitian diatas, didapatkan dari 68 (68%) mahasiswa yang mengalami stres yang menyebabkan kejadian gastritis akut dengan jumlah 61 (61%) mahasiswa. Hasil penelitian ini sepaham dengan penelitian yang dilakukan Kusnadi & Yundari, (2020), membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Stres dengan Kejadian Gastritis
4	HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI KLINIK DHANANG	Dhanang Prasetyo, 2019	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan stres pada tingkat sedang yaitu sebanyak 28 orang (40,0%), responden menderita gastritis sebanyak	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ($\chi^2 = 20,93$) dan secara statistik signifikan ($p = 0,000 < 0,05$). Dimana semakin tinggi tingkat stres maka semakin rentan terkena gastritis. Hasil

	HUSADA SUKOHARJO		<p>39 orang (44,3%) dan ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ($\chi^2 = 20,93$) dan secara statistik signifikan ($p = 0,000 < 0,05$), dimana semakin tinggi tingkat stres maka semakin rentan terkena gastritis</p> <p>Ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ($\chi^2 = 20,93$) dan secara statistik signifikan ($p = 0,000 < 0,05$), dimana semakin tinggi tingkat stres maka semakin rentan terkena gastritis.</p>	<p>penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Saroinsong, dkk (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian gastritis pada remaja. Atmaja (2011) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa ada hubungan stres terhadap kekambuhan gastritis. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Rahmawati (2011) bahwa stres memiliki hubungan dengan kekambuhan gastritis. Handayani, dkk (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit psikomatik yang salah satu penyebabnya adalah stres. Stres yang dialami oleh pasien gastritis dapat timbul melalui lingkungan pekerjaan</p>
5	HUBUNGAN STRES DAN GASTRITIS DI KESEHATAN MASYARAKAT	Raras merbawani, M sajidin, Asef Wildan Munfadlila. 2017	Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa separuh responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 16 responden dan berulang sebanyak 13 responden (81,2%). 11 responden menunjukkan	Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa separuh dari responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 16 responden dan berulang sebanyak 13 responden (81,2%). Kekambuhan gastritis adalah munculnya kembali gejala yang dirasakan seperti nyeri

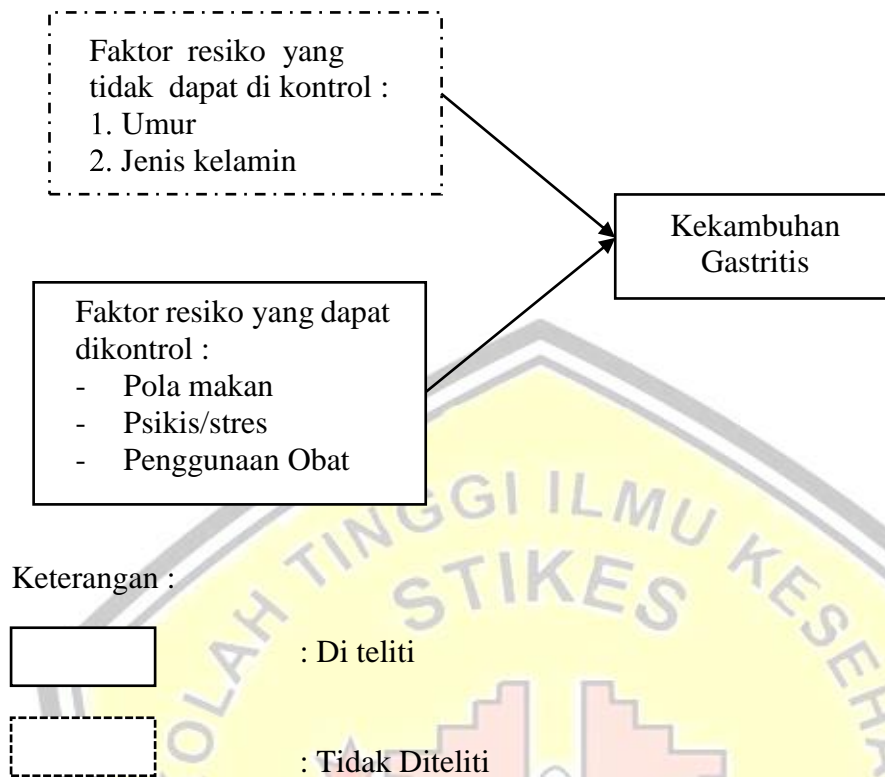
			<p>stres dalam taraf normal dan sebagian besar tidak mengalami kekambuhan sebanyak 9 responden (81,8%), 5 responden berada pada tingkat ringan dan tidak mengalami kekambuhan (60%).</p>	<p>terutama di ulu hati, orang yang terkena penyakit ini biasanya sering mual, Pada usia tersebut rentan terhadap gejala gastritis karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor lingkungan. Hasil penelitian ini dapat dibandingkan dengan hasil penelitian Rahmawati (2011) bahwa terdapat hubungan antara stres psikologis dengan kekambuhan gastritis dengan rasio prevalensi 2,19 untuk responden yang sangat rentan terhadap stres psikologis dan rasio prevalensi 2,83 untuk responden yang rentan stres psikologis. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Atmaja (2011) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kekambuhan gastritis. Handayani (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit psikosomatik yang salah satu penyebabnya adalah stres.</p>
--	--	--	--	--

2.6 Kerangka Teori





2.7 Kerangka Konsep



Tabel 2.2 Denisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	SKOR
faktor-Faktor Kembuhan gastritis	Penyakit Gastritis adalah peradangan atau pembengkakan dari mukosa lambung yang disebabkan oleh infeksi kuman <i>heliobacter pylori</i> . Penderita penyakit gastritis akan mengalami sakit ulu hati, nyeri lambung,	1. Stres	Kuesioner	Ordinal	1. Berat 15-20 2. Sedang 8-14 3. Ringan < 7
		2. pola makan	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 6-12 2. Tidak baik <6
		3.penggunaan OAINS	Kuesioner	Ordinal	1. ya 1 2. tidak 0

	rasa mual muntah,rasa lemah,				
--	------------------------------------	--	--	--	--



