

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Menurut Irlan dalam Suyono.S.,(2001), gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Secara hispatologi dapat dibuktikan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, menurut Lindseth, gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus atau lokal (Prince, dkk.2005)

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner and sudart, 2002).

Berdasarkan definisi–definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

Gastritis berarti peradangan mukosa lambung. Peradangan dari gastritis dapat hanya *superficial* atau dapat menembus secara dalam kedalam mukosa lambung dan pada kasus-kasus yang berlangsung lama menyebabkan atropi mukosa lambung yang hampir lengkap. Gastritis pada beberapa kasus dapat menjadi sangat akut dan berat dengan eskoriasi ulserativa mukosa lambung oleh sekresi peptik lambung sendiri (Guyton,dkk 2001).

2.2 Jenis-jenis Gastritis

Secara garis besar, gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran histopatologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis. Didasarkan pada manifestasi klinis, gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik. Harus diingat, bahwa walaupun dilakukan pembagian menjadi akut dan kronik, tetapi keduanya tidak saling berhubungan. Gastritis kronik bukan merupakan kelanjutan gastritis akut (Suyono.S., 2001).

1. Gastritis Akut

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

Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus (Brunner and sudart, 2002).

2. Gastritis Akut Erosif

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 derasi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung tersebut.

Gastritis akut erosif adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan–kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Penyakit ini dijumpai di klinik, sebagai akibat efek samping dari pemakaian obat, sebagai penyulit penyakit–penyakit lain atau karena sebab yang tidak diketahui.

Perjalanan penyakitnya biasanya ringan, walaupun demikian kadang–kadang dapat menyebabkan kedaruratan medis, yakni pendarahan saluran cerna bagian atas. Penderita gastritis akut erosif yang tidak mengalami pendarahan sering diagnosisnya tidak tercapai (Suyono, 2001). Diagnosis gastritis akut erosif, ditegakkan dengan pemeriksaan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan hispatologi biopsi mukosa lambung (Suyono.S., 2001).

3. Gastritis Akut Hemoragik

Ada dua penyebab utama gastritis akut hemoragik. Pertama diperkirakan karena minum alkohol atau obat lain yang menimbulkan iritasi pada mukosa gastrik secara berlebihan (aspirin atau NSAID lainnya). Meskipun pendarahan mungkin cukup berat, tapi pendarahan pada kebanyakan pasien akan berhenti sendiri secara spontan dan mortalitas cukup rendah. Kedua adalah stress gastritis yang dialami pasien di Rumah Sakit, stress gastritis dialami pasien yang mengalami trauma berat berkepanjangan, sepsis terus menerus atau penyakit berat lainnya (Suyono.S., 2001).

Erosi stress merupakan *lesi hemoragika puntata* majemuk pada lambung proksimal yang timbul dalam keadaan stress fisiologi parah dan tidak berkurang. Berbeda dengan ulserasi manahun yang lebih biasa pada traktus gastrointestinalis atas, ia jarang menembus profunda ke dalam mukosa dan tidak di sertai dengan infiltrasi sel radang manahun. Tanpa profilaksis efektif, erosi stress akan berlanjut dan bersatu dalam 20% kasus untuk membentuk beberapa ulserasi yang menyebabkan pendarahan gastrointestinalis atas dari keparahan yang mengancam nyawa. Keadaan ini dikenal sebagai gastritis hemoragika akuta (Sabiston, 1995).

Commented [a1]: diganti dengan terbitan terbaru

4. Gastritis Kronik

Disebut juga gastritis kronik apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis di definisikan 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. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar pada mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (gastritis atrofi kronis) dan metaplasia intestinal (Chandrasoma, Parakrama. 2005).

Sebagian besar kasus gastritis kronis 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 di ketahui (Chandrasoma, Parakrama. 2005).

2.3 Faktor – faktor Penyebab Gastritis

Faktor-faktor penyebab gastritis yaitu pola makan, stress dan pemakaian obat.

1. Pola Makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri (Ester, 2001).

Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Nadesul, 2005). Produksi asam lambung diantaranya dipengaruhi oleh pengaturan sefalik, yaitu pengaturan oleh otak. Adanya makanan dalam mulut secara refleks akan merangsang sekresi asam lambung. Pada manusia, melihat dan memikirkan makanan dapat merangsang sekresi asam lambung (Ganong, 2001).

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar pada saat itu jumlah asam lambung akan terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih,

sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar epigastrium (Baliwati Y.F., 2004).

Menurut Baliwati, Y.F. (2004), terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan meliputi :

a. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Okviani, Wati. 2011).

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri (Ester, Monica. 2001).

b. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit

susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani,Wati. 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 disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus – menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, Wati. 2011).

Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih 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 bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang

dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi (Iskandar,H. Yul. 2009).

c. Porsi Makan

Porsi atau jumlah makan 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. Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan 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 (Baliwati, Y.F., 2004).

2. Stres

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau terburu – buru. Kadar asam lambung yang meningkat ini akan menimbulkan ketidaknyaman pada lambung.

3. Pemakaian Obat

Ada beberapa obat – obatan tertentu yang merangsang dinding lambung, sehingga menimbulkan gangguan keseimbangan dalam lambung. Oleh karena itu, obat – obatan tertentu harus di konsumsi sesudah makan. Beberapa diantaranya adalah obat penghilang rasa sakit

dari golongan slisilat dan asam mefenamat (misal : aspirin, ponstan)
obat – obat rematik juga termasuk didalamnya.

2.4 Anatomi Lambung

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di daerah epigstrik, di bawah diaphragma dan di depan pankreas. Dalam keadaan kosong, lambung menyerupai tabung bentuk J, dan bila penuh, berbentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 L (Prince,2005). Secara anatomis lambung terdiri atas empat bagian, yaitu: cardia, fundus, *body* atau corpus, dan pylorus. Adapun secara histologis, lambung terdiri atas beberapa lapisan, yaitu mukosa, submukosa, muskularis mukosa, dan serosa. Lambung berhubungan dengan usofagus melalui *orifisium* atau kardial dan dengan duodenum melalui *orifisium pilorik* (Ganong,William F. 2001).

Mukosa lambung mengandung banyak kelenjar dalam. Di daerah pilorus dan kardial, kelenjar menyekresikan mukus. Di korpus lambung, termasuk fundus, kelenjar mengandung sel parietal (oksidik), yang menyekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik, dan *chief cell* (sel zimogen, sel peptik), yang mensekresikan pepsinogen. Sekresi – sekresi ini bercampur dengan mukus yang disekresikan oleh sel – sel di leher kelenjar. Beberapa kelenjar bermuara keruang bersamaa (gastric pit) yang kemudian terbuka kepermukaan mukosa. Mukus juga disekresikan bersama HCO oleh

sel-sel mukus di permukaan epitel antara kelenjar-kelenjar (Ganong, William F. 2001).

Persarafan lambung sepenuhnya berasal dari sistem saraf otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum di hantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus. Persarafan simpatis melalui saraf splanchnicus major dan ganglia seliaka. Serabut – serabut aferen menghantarkan implus nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot, serta peradangan, dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. *Pleksus saraf mienterikus* (auerbach) dan *submukosa* (meissner) membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan mengkoordinasi aktivitas motorik dan sekresi mukosa lambung.

Seluruh suplai darah di lambung dan pankreas (hati, empedu, dan limpa) terutama berasal dari arteri siliaka atau trunkus seliakus, yang mempercabangkan cabang – cabang yang menyuplai kurvatura minor dan mayor. Dua cabang arteri yang penting dalam klinis adalah arteria *gastroduodenalis* dan arteria *pankreatikoduodenalis* (retroduodenalis) yang berjalan sepanjang bulbus posterior duodenum.

Lambung merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berbentuk seperti kantung, dapat berdilatasi, dan berfungsi mencerna makanan dibantu oleh asam klorida (HCl) dan enzim-enzim seperti pepsin, renin dan lipase. Lambung memiliki dua fungsi utama, yaitu pencernaan protein oleh pepsin dan HCl, sintesis dan pelepasan gastrin yang dipengaruhi oleh protein yang

dimakan, sekresi mukuus yang membentuk selubung dan melindungi lambung serta sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut, sekresi bikarbonat bersama dengan sekresi gel mukus yang berperan sebagai barrier dari asam lumen dan pepsin. Fungsi motorik lambung terdiri atas penyimpanan makanan sampai makanan dapat di proses dalam duodenum, pencampuran makanan dengan asam lambung, hingga membentuk suatu kimus, dan pengosongan makanan dari lambung ke dalam usus dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi dalam usus halus (Prince, dkk. 2005).

Menurut Ganong, William F (2001) Lambung akan mensekresikan asam klorida (HCl) atau asam lambung dan enzim untuk mencerna makanan. Lambung memiliki motilitas khusus untuk gerakan pencampuran makanan yang dicerna dan cairan lambung, untuk membentuk cairan padat yang dinamakan kimus kemudian dikosongkan ke duodenum. Sel-sel lambung setiap hari mensekresikan sekitar 2500 ml cairan yang mengandung berbagai zat, diantaranya adalah HCl dan pepsinogen. HCl membunuh membunuh sebagian besar bakteri yang masuk, membantu pencernaan protein, menghasilkan pH yang diperlukan pepsin untuk mencerna protein, serta merangsang empedu dan cairan pankreas. Asam lambung cukup pekat untuk menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi atau tercerna karena sebagian cairan lambung mengandung mukus, yang merupakan faktor perlindungan lambung.

Sekresi asam lambung di pengaruhi oleh kerja saraf dan hormon. Sistem saraf yang bekerja yaitu saraf pusat dan saraf otonom, yakni saraf simpatis dan parasimpatis. Adapun hormon yang bekerja antara lain adalah hormon gastrin, asetilkolin, dan histamin. Terdapat tiga fase yang menyebabkan sekresi asam lambung yaitu:

1. Fase sefalik

Sekresi asam lambung yang terjadi meskipun makanan belum masuk lambung, akibat memikirkan atau merasakan makanan.

2. Fase gastrik

Ketika makanan masuk ke dalam lambung, maka akan merangsang mekanisme sekresi asam lambung yang berlangsung selama beberapa jam, selama makanan masih berada di dalam lambung.

3. Fase intestinal

Proses sekresi asam lambung terjadi ketika makanan mengenai mukosa usus. Produksi asam lambung akan tetap berlangsung meskipun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut akan memudahkan lambung mengenal waktu makan sehingga produksi lambung terkontrol.

2.5 Gangguan Pola Makan pada Remaja

Gangguan pola makan merupakan penyakit kompleks yang dapat menyerang anak dan remaja. Berdasarkan DSM IV ada tiga bentuk gangguan makan yaitu : anoreksi nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) dan

gangguan makan yang tidak tergolongkan. Gangguan tersebut dapat menyebabkan morbiditas biologik, psikologik dan sosial, serta kematian. Penyebab gangguan makan belum diketahui dengan jelas, namun di duga terkait dengan berbagai faktor biologik, genetik, dan psikososial. Mengingat kompleksnya aspek- aspek biopsikososial kelainan ini, maka di perlukan tim yang profesional dalam penanganannya, yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan kesehatan jiwa.

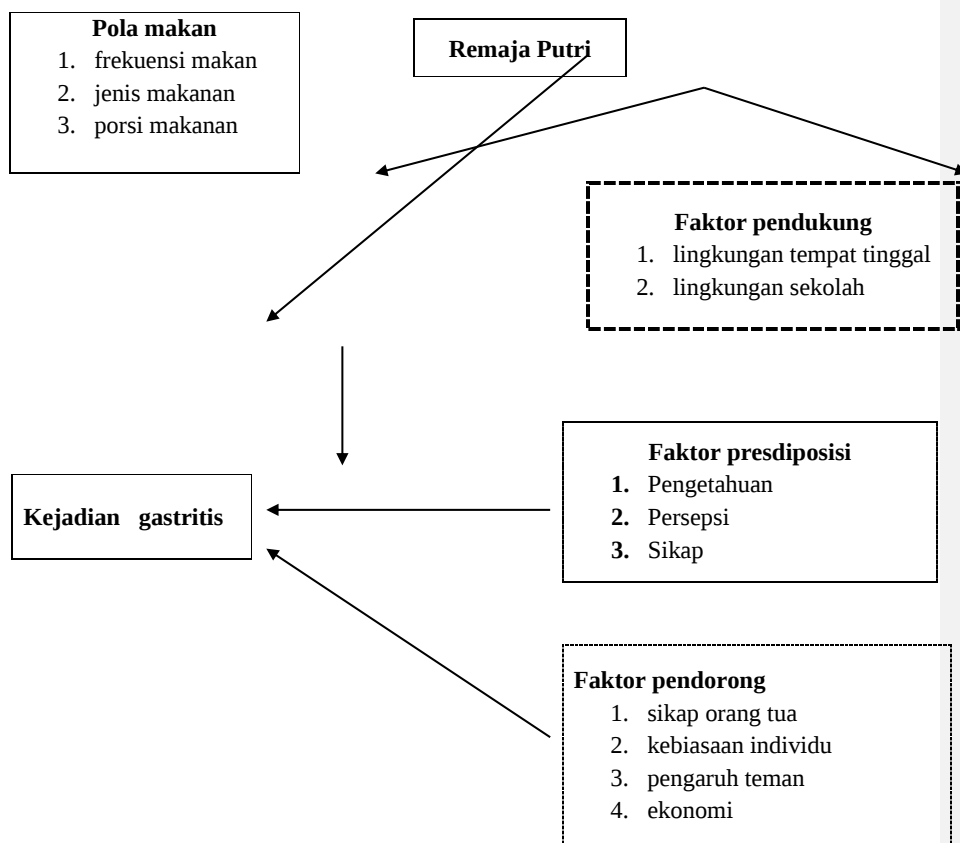
Masalah kesulitan makan dan gangguan makan pada anak sering dihadapi oleh orang tua sehingga hal ini menjadi alasan bagi mereka untuk berkonsultasi pada dokter. Pada masa anak – anak tanggung jawab makan ada pada orang tua, tetapi dalam perkembangannya pada masa remaja tanggung jawab tersebut ada pada anak itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut sistem klasifikasi psikiatrik (ICD -10 dan DSM- IV) membedakan antara feeding disorders pada masa anak-anak dengan eating disorders yang pada umumnya terjadi pada masa remaja, sehingga pada masa transisi ini diperlukan suatu pendekatan yang berbeda baik untuk penilaian maupun penanggulangannya. *Feeding disorders* terjadi dalam 6 tahun pertama kehidupan berupa penolakan makanan atau *extreme faddiness* pada keadaan ada cukup makanan dan tidak ada penyakit organik.

Dampak gangguan makan pada anak dan remaja tergantung pada berat dan lamanya gangguan makan yang terjadi. Jika gangguan terjadi dalam waktu beberapa hari saja terjadi deplesi energi yang akut tanpa gejala

yang nyata, akan tetapi bila berlangsung lama dapat berakibat hambatan pertumbuhan dan perkembangan bahkan kematian.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut:



Keterangan

= Di teliti

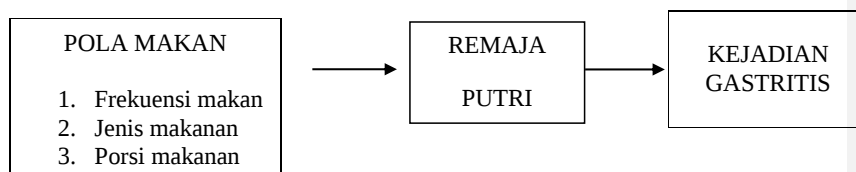
= Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Commented [a2]: sumber

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggunakan model sistem yakni menggunakan variabel independen dan variabel dependen. Kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Berdasarkan penelitian yang dibuat, diperoleh hipotesis nol dan hipotesis alternatif sebagai berikut :

H_0 : Terdapat hubungan antar pola makan dengan kejadian gastritis pada siswi Aliyah kelas 1,2,3 Pondok Pesantren Islamic Center Binbaz (ICBB).

H_a : tidak terdapat hubungan antar pola makan dengan kejadian gastritis pada siswi Aliyah kelas 1,2,3 Pondok Pesantren Islamic Center Binbaz (ICBBB)