

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress dan bakteri (Nuari, N., A, 2015). Penyakit gastritis atau maag merupakan penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit ini sering ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut dan lain sebagainya. Penyakit maag sangat mengganggu karena sering kambuh akibat pengobatan yang tidak tuntas. Sebenarnya kunci pengobatan penyakit maag adalah dapat mengatur agar produksi asam lambung terkontrol kembali sehingga tidak berlebihan, yaitu dengan menghilangkan stress dan makan dengan teratur (Yatmi, F, 2017).

Penyakit gastritis yang diakibatkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan dapat diperparah oleh faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis. Biasanya waktu makan yang tidak teratur, gizi atau kualitas makanan yang kurang baik, jumlah makanan terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit, jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna, dan kurang istirahat, porsi pekerjaan yang melebihi kemampuan fisik/psikis. Pada penderita gastritis gejalanya biasanya lambung terasa tidak enak, mual, muntah, kram perut dan biasanya menyebabkan muntah darah (Nuari, N., A, 2015).

Tinjauan terhadap beberapa Negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8- 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Pasaribu, M. P., Lampus, B. S., & Sapulete, M, 2014).

Gastritis merupakan salah satu penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). gastritis masuk dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia dengan persentase 4,95%. Di Indonesia angka kejadian gastritis cukup tinggi. angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7% dan Pontianak 31,2%. Hal tersebut disebabkan oleh pola makan yang kurang sehat (Suratun *et, all*, 2016).

Hasil penelitian Pasaribu, M. P., Lampus, B. S., & Sapulete, M tahun 2014 berjudul *The Relationship Between Eating Habits With The Gastritis At The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi Universitas Manado* mengatakan karakteristik menurut jenis kelamin laki-laki terdapat 25 (44,6%) yang mengalami gastritis dan 13 (72,2%) tidak mengalami gastritis, dilihat dari jenis kelamin perempuan terdapat 31 (55,4%) yang mengalami gastritis dan ada 5 (27,8%) yang tidak mengalami gastritis.

Hasil penelitian Sani, W., & Jufri, N. N tahun 2017 berjudul hubungan pola makan dengan risiko gastritis pada remaja mengatakan karakteristik menurut usia 10-14 tahun (remaja awal) 69 (85,2%), 15-16 tahun (remaja tengah) 12 (14,8%). Dapat diambil kesimpulan bahwa dari usia 10-14 tahun yang lebih sering terkena gastritis dari pada usia 15-16 tahun. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 31 (38,3%), perempuan 50 (61,7%).

Pencegahan atau penanganan melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, misalnya makan-makanan pedas dan asam, stres, mengkomsumsi alkohol dan kopi berlebihan dan merokok. Dianjurkan mengkomsumsi makanan yang kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan membantu melancarkan kerja pencernaan. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering, dan minum air putih untuk membantu menetralkan asam lambung. Dengan upaya tersebut diharapkan persentase gastritis menurun (Sani, W., & Jufri, N. N., 2017).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui usia pasien Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.
2. Mengetahui jenis kelamin pasien Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.
3. Mengetahui tingkat pendidikan pasien Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.
4. Mengetahui pekerjaan pasien Gastritis Kronis di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pengaruh Sikap dan pengetahuan terhadap terjadinya gastritis kronis sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan mengenai perilaku

hidup sehat terhadap terjadinya gastritis supaya agar terhindar dari penyakit Gastritis dan terhindar dari komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang gastritis.

3. Bagi peneliti sendiri

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis Kronis

2.1.1 Definisi Gastritis Kronis

Gastritis merupakan peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress dan bakteri (Nuari, N., A, 2015). Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut atau (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun *et, all*, 2016). Gastritis adalah peradangan mukosa lambung dapat tersebar atau terlokalisasi dan dapat diklasifikasikan menurut penyebab, perubahan seluler, atau distribusi lesi. Gastritis bisa erosif (menyebabkan borok) atau nonerosive. walaupun perubahan mukosa yang berasal dari gastritis akut biasanya sembuh setelah beberapa bulan, ini tidak benar untuk gastritis kronis (Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman, 2014).

Nyeri ulu hati merupakan salah satu tanda gejala yang khas pada penderita gastritis. Definisi nyeri secara umum merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya yang mengalami dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung tidak lebih dari 3 bulan dan nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri pada gastritis timbul karena pengikisan mukosa yang dapat menyebabkan kenaikan mediator kimia seperti prostaglandin dan histamin pada lambung yang ikut berperan dalam merangsang reseptor nyeri (Yulida, E., Oktavianti, I. K., & Rosida, L., 2016).

2.1.2. Fungsi lambung

- a. Fungsi penampung makanan yang masuk melalui esofagus, menghancurkan makanan dan menghaluskan makanan dengan gerakan peristaltik lambung dan getah lambung.

Mekanis: menyimpan, mencampur dengan secret lambung dan mengeluarkan kimus ke dalam usus. Pendorong makanan terjadi secara gerakan peristaltin

setiap 20 detik.

- b. Kimiawi: bolus dalam lambung akan dicampurkan dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain:
- c. Pepsin: Memecah putih telur menjadi asam amino (albumin dan pepton) agar dapat diabsorpsi di intestinum minor.
- d. Asam garam (HCL): mengasamkan makanan sebagai anteseptik dan disinfektan yang masuk kedalam makanan. Disamping itu mengubah pepsinogen menjadi pepsin dalam keadaan suasana asam.
- e. Renin: sebagai ragi yang membekukan susu, membentuk kasein dan kaseinogen dari protein.
- f. Lapisan lambung: memecah lemak menjadi asam lemak untuk merangsang sekresi getah lambung.
- g. Fungsi banterisid: Oleh asam lambung Membantu proses pembentukan eritrosit: lambung menghasilkan zat faktor intrinsik bersama dengan faktor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran eritrosit yang disimpan dalam hati (Syaifuddin,H., 2014).

2.1.3 Etiologi

Gastritis dapat menyebabkan perubahan didalam sel-sel lambung yang mengarah ke malnutrisi, limfoma, atau kanker lambung. Pasien rawat inap, terutama dalam peraturan perawatan kritis, harus memiliki obat pencegahan untuk menghindari perkembangan gastritis (Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman. 2014).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis akut, seperti beberapa jenis obat, alcohol, bakteri, virus, jamur, stress akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia, dan trauma langsung.

1. Obat-obatan, seperti Obat Anti inflamasi Nonsteroid/OAINS (Indometasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), Sulfanomide, Steroid, Kokain, agen kemoterapi (Mitomisin, 5-fluro-2-deoxyuridine) Salsilat dan Digitalis bersifat mengiritasi mukosa lambung.

2. Minuman beralkohol: seperti whisky dan vodka.

3. Infeksi bakteri: seperti *H. Pylori* (paling sering) *H. heilmannii*, Streptococci, Staphylococci, *Proteus spesies*, *Clostridium spesies*, *E. coli*, Tuberculosis, dan secondary syphilis.
4. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
5. Infeksi jamur: seperti Candidiasis, Histoplasmosis, dan Phycomycosis.
6. Sterss fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan saraf pusat, dan refluks usus-lambung.
7. Makanan dan minuman yang bersifat iritan, makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.
8. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktifitas enzim-enzim gastrointertinal) dari usus kecil kemukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa.
9. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah ke lambung.
10. Trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respon peradangan pada mukosa.
11. Secara fisiologis ada beberapa faktor, yang dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung meliputi: 1) kerusakan mukosa barrier, yang menyebabkan difusi balik Ion H^+ meningkat, 2) perfusi mukosa lambung terganggu, dan 3) jumlah asam lambung yang tinggi (Yatmi, F, 2017)

Lapisan lambung menahan iritasi dan biasanya tahan terhadap asam yang kuat. Tetapi lapisan lambung mengalami iritasi dan peradangan karena beberapa penyebab:

1. Gastritis bakterialis biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobakter pylori* (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lender di lapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tubuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini biasanya menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.

2. Gastritis karena stress akut, merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba. Cedernya sendiri mungkin tidak mengenai lambung seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang mengakibatkan perdarahan hebat.
3. Gastritis erosive klinis bisa merupakan akibat dari: bahan-bahan seperti obat-obatan, terutama aspirin dan obat anti peradangan non-steroid lainnya, penyakit Crohn, infeksi virus dan bakteri. Gastritis ini terjadi secara perlahan-lahan pada orang yang sehat. Bisa disertai dengan perdarahan atau pembentukan ulkus (borok, luka terbuka), paling sering terjadi pada alkoholik.
4. Gastritis karena virus atau jamur bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan system kekebalan.
5. Gastritis eosinofilik bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang Eosinopil (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.
6. Gastritis atrofik terjadi jika antibody menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung menjadi sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang menghasilkan asam dan enzim. Gastritis atrifik bisa menyebabkan anemia permistosa karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.
7. Penyakit meniere merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatannya melebar, kelenjarnya membesar dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10% penderita penyakit ini menderita kanker lambung.
8. Gastritis sel plasma merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel plasma (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul di dalam dinding lambung dan organ lainnya. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan bahan korosif atau menerima terapi penyinaran dengan dosis yang berlebihan (Yatmi, F, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Prostaglandin menyediakan penghalang mukosa pelindung yang mencegah lambung dari mencerna dirinya sendiri dengan proses yang disebut asam autodigesti. jika ada kerusakan pada penghalang pelindung, cedera mukosa terjadi. cedera yang dihasilkan diperburuk oleh pelepasan histamin dan stimulasi saraf vagus. asam hidroklorat kemudian berdifusi kembali ke mukosa dan melukai

pembuluh darah kecil. difusi-belakang ini menyebabkan edema, pendarahan, dan erosi lapisan perut. perubahan patologis gastritis termasuk kongesti vaskular, edema, infiltrasi sel inflamasi akut, dan perubahan degenerasi pada epitel superfisial lapisan lambung (Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman., 2014).

2.1.5 Faktor-Faktor Risiko Gastritis

Faktor-faktor resiko yang sering menyebabkan terjadinya gastritis ialah sebagai berikut:

1. Pola makan

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis atau maag. Pada waktu isi perut harus diisi tetapi dibiarkan kosong atau ditunda waktu pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

2. Rokok

Akibat negative dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai mengisap rokok. Dalam asap rokok yang dihisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.



Gambar 2.1 Rokok

3. Kopi

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), system pernapasan, system pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran bila

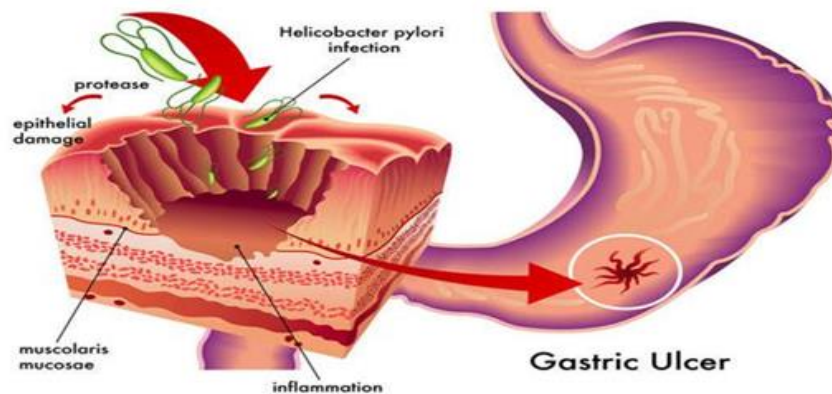
meminum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi system saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam yang meningkatkan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga terjadi gastritis.



Gambar 2.2 kopi

4. Helicobakter Pylori

Helicobakteri Pylori adalah kuman gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang Helicobakteri Pylori adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia infeksi H.pylori ini sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.



Gambar 2.3 *Helicobakter Pylori*

5. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan precursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin, ibuprofen dan naproxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung jika pemakaian obat-obatan tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung.

6. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung menjadi lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdasarkan penelitian orang minum alkohol 75 gr (4 gelas minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

7. Makanan pedas

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari 1x dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

8. Terlambat makan

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserat dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telah 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 (Brunner & Suddarth. 2015).

Menurut Winkelman, C., & Ignatavicius, D. D. (2016). faktor resiko terjadinya gastritis adalah

a. Infeksi lambung, khususnya H. Pylori

- b. Penggunaan obat anti inflamasi steroid atau nonsteroid kronis atau berlebihan
- c. Anoreksia
- d. Penyakit autoimun
- e. Paparan terhadap benzena, timah, atau nikel di tempat kerja
- f. Irritan lokal kronik seperti alkohol, terapi radiasi, dan merokok
- g. Komorbiditas kronis termasuk penyakit ginjal (uremia) atau penyakit radang sistemik seperti crohn.

2.1.6 Klasifikasi

Klasifikasi gastritis berdasarkan tingkat keparahannya:

1. Gastritis akut adalah inflamasi akut dari lambung biasanya terdapat pada mukosa. Dan secara garis besar gastritis akut dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut. Bahan kimia, termis, mekanis iritasi bacterial adalah faktor-faktor penyebab yang biasanya terjadi pada gastritis eksogen akut. Sedangkan yang terjadi karena kelainan tubuh adalah penyebab adanya gastritis endogen akut.
2. Gastritis kronis didefinisikan sebagai peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun (Yatmi, F., 2017).

Gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

1. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
2. Gastritis atrofik, peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel *parietal dans el chief*.
3. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik (Juliani, F., Herlina, H., & Nurchayati, S., 2018)

2.1.7 Manifestasi klinik

Manifestasi klinis dan gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan

ringan hingga muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas

Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut:

a. Manifestasi gastritis akut

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna (hematemesis Melena)
- 5) Anemia (tanda lebih lanjut)
- 6) Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium
- 7) Kembung dan teras sesak
- 8) Keluar keringat dingin
- 9) Nafsu makan menurun
- 10) Suhu badan naik
- 11) Pusing
- 12) Pucat
- 13) Lemas

b. Manifestasi gastritis kronik

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea
- 4) Nyeri seperti ulkus peptic (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.8 Komplikasi

1. Gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi (Brunner & Suddarth 2015).

2. Gastritis Kronis

Komplikasi yang timbul pada gastritis kronik adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan

timbulnya anemia pernesiaosa, gangguan penyerapan zat besi, dan peyempitan daerah pyorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari) (Brunner & Suddarth 2015).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Winkelman, C., & Ignatavicius, D. D.,(2016). Pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Hemoglobin dan Hematosit menurun
2. Anemia
3. Fecal positif berdarah
4. Helicobacter pylori positif

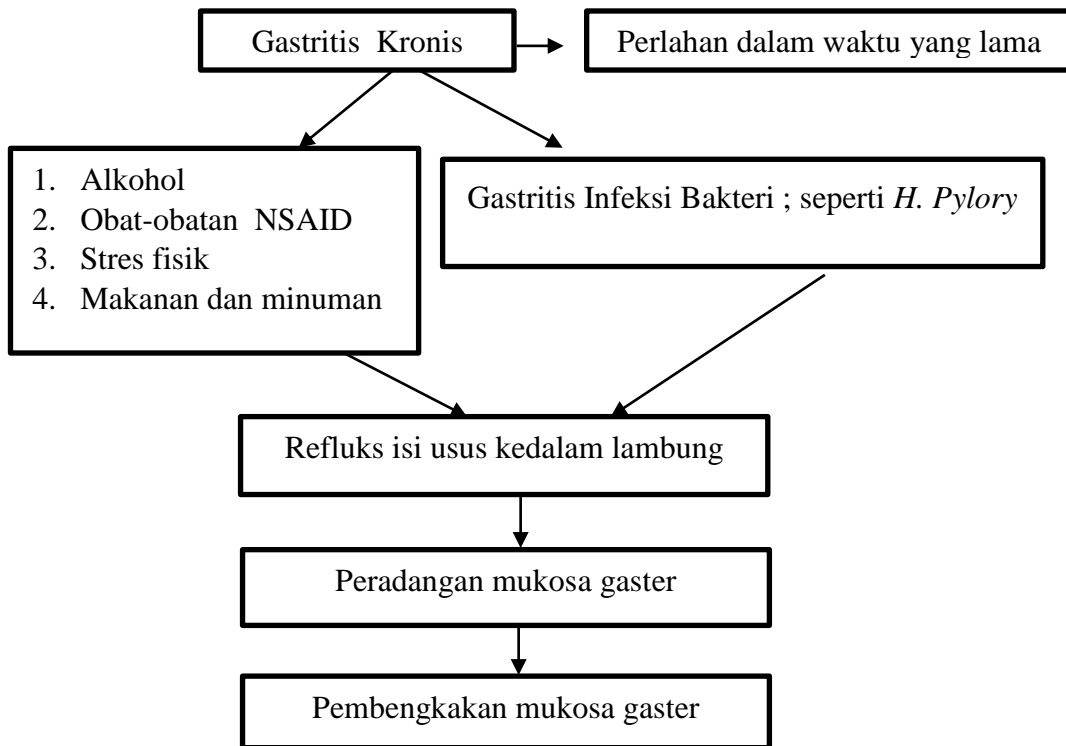
2.1.10 Penatalaksanaan pada Gastritis

Menurut Donna, D., Ignatavicius, M., & Linda, Workman. (2014). penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Gastritis akut diobati secara simtomatik dan suportif. Jika pasien mengalami perdarahan dengan kehilangan darah simtomatik, transfusi darah mungkin diperlukan, penggantian fluit diindikasikan untuk kehilangan darah yang lebih parah atau gejala hipovolemia dari asuhan oral yang tidak rendah.
2. Terapi obat
 - a. Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung.
 - b. H2 histamin blocker dapat digunakan sebagai penggantian inhibitor pompa proton.
 - c. Antadisa digunakan sebagai zat penyangga.
 - d. Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah H. Pylori atau infeksi bakteri lainnya.
 - e. Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat- obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs, atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi.
3. Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), rempah- rempah-rempah “panas”, dan volume bir ringan saat makan.

4. Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamana, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, citra terpadu, dan gangguan.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep