

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang mengadakan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu obyek. Sebagian besar informasi masyarakat diperoleh melalui mata dan telinga mereka (Wawan, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behaviour*). Ada 6 tingkat pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif yaitu: (Wawan, 2023).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat secara pasti dan lengkap materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang mengetahui apa yang telah dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara langsung tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah praktek atau penerapan materi yang dipelajari dalam keadaan nyata atau keadaan sebenarnya. Dapat dikatakan bahwa aplikasi ini menggunakan metode dan prinsip yang sesuai dengan konteksnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mengungkapkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponennya, namun tetap dalam struktur organisasi dan tetap mempunyai keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis diwujudkan dalam penggunaan kata kerja, mampu mendeskripsikan, membedakan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluations*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan (Wawan, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba pula kemungkinan yang lain hingga masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan pada cara ini didapat dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemerintah. Orang

yang tidak mempunyai otoritas menerima semua pendapat yang dikemukakan oleh para pemegang otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2. Cara modern/ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang dapat menentukan manusia untuk berbuat serta mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan, 2023). Adapun indicator dalam pendidikan yaitu:

a. Pendidikan formal

Indikatornya berupa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap individu meliputi Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, dan Perguruan Tinggi.

b. Pendidikan Informal

Indikatornya berupa sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan meliputi etika, pendidikan sopan santun, dan pendidikan moral.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kewajiban yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan sendiri dan kebutuhan hidup keluarga. Adapun pekerjaannya yaitu:

- a. Petani adalah orang yang melakukan pekerjaan pada sektor pertanian baik pertanian kebun, ladang, sawah, perikanan, dan lainnya pada suatu lahan yang diusahakan dengan tujuan keuntungan ekonomi.
- b. Pedagang adalah orang yang melakukan perdagangan memperjual belikan produk atau barang yang tidak diproduksi sendiri untuk memperoleh keuntungan.
- c. Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah setiap warga Negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri atau diserahi tugas Negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Wiraswasta adalah jenis usaha atau kegiatan yang dilakukan seseorang atau organisasi untuk memberikan nilai tambah produk kepada pelanggan.

3. Umur

Menurut (Wawan, 2023) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat ia dilahirkan hingga ia berulang tahun. Sedangkan semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

Kategori usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut:

- a. Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun.
- b. Masa remaja awal usia 12-16 tahun
- c. Masa remaja akhir 17-25 tahun.
- d. Masa dewasa awal usia 26-35 tahun.
- e. Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun.
- f. Masa Lansia awal usia 46-55 tahun.

- g. Masa Lansia akhir usia 56-65 tahun.
- h. Masa manula usia 65 tahun keatas.

4. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengetahuan dalam jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Adanya kemajuan teknologi yang menyediakan bermacam-macam media massa maka semakin mudah masyarakat memperoleh informasi sehingga pengetahuan dan wawasan masyarakat semakin luas. Sasaran informasi dapat berupa televisi, internet, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut (Wawan, 2023) Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat sekitar bisa mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. (Wawan, 2023).

5. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana Individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (Merasa tertarik) Individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) Individu mulai mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

- d. *Trial Individu* mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption Individu* telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Pada penelitian selanjutnya (Wawan,2023), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas serta didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, tetapi sebaliknya jika perilaku tersebut hanya didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia bisa dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wawan, 2023). Hasil ukur pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil pesentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang: hasil presentase < 56%

7. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skala Guttman yaitu skala yang bersifat tegas seperti jawaban dari pernyataan benar dan salah atau ya dan tidak. Sala Guttman dapat dibuat dalam pilihan ganda atau dalam bentuk *check list* (Kaka, dkk, 2021).

8. Instrumen dan Cara Pengukuran

Instrumen dalam penelitian ini yaitu terdiri dari 20 pernyataan untuk menilai pengetahuan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar checklist. Kemudian cara menilai pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman:

- a. Jawaban “Benar” diberi nilai 1
- b. Jawaban “Salah”diberi nilai 0

Hasil kuesioner selanjutnya dapat diukur dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan “baik” apabila responden dapat menjawab benar 76-100%. Jika menjawab benar 16-20.
- b. Pengetahuan “cukup” apabila responden dapat menjawab benar 56-75 %. Jika menjawab benar 12-15.
- c. Pengetahuan “kurang” apabila responden dapat menjawab benar <56%. Jika benar 0-11.

B. Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan yang bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Andarmoyo,2012).

2. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya

masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1. Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2. Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan.

Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

3. Ciri-ciri Keluarga

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing. Menurut Freadman dalam buku (Mubarak,2012).

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Freadman digambarkan sebagai berikut:

- a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif) terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide. sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (Mubarak, 2012).

5 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

1. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
2. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
3. Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
4. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.

5. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 6. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 7. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
- b. Tipe keluarga non tradisional
1. *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 2. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 3. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 4. *Nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 5. *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo, 2016).

C. Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal yang disebabkan oleh bakteri atau obat-obatan. Gastritis juga merupakan inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti (Mansjoer, 2010).

Gastritis adalah peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Charlene J, Reeves, 2001)

2. Klasifikasi Gastritis

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung. Pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah:

- a. Gastritis akut erosive, disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscularis (otot-otot pelapis lambung).
- b. Gastritis akut hemoragic, disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atrofik, di mana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- c. Gastritis hipertropik suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat iregular, tipis, dan hemoragik.

3. Etiologi Gastritis

a. Gastritis Bakterialis

Infeksi bakteri *Helicobakter Pylori* yang hidup di dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Diperkirakan ditularkan melalui jalur oral atau akibat memakan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri. Infeksi ini sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan.

b. Gastritis karena stress akut

- 1. Penyakit berat atau trauma (cedera) yang terjadi tiba-tiba
- 2. Pembedahan
- 3. Infeksi berat
- 4. Cederanya sendiri mungkin tidak mengenai lambung seperti terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang menyebabkan perdarahan hebat.

c. Gastritis erosit kronis

1. Pemakaian obat penghilang rasa nyeri secara terus menerus. Obat analgesik anti inflamasi non steroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dapat menyebabkan perdarahan pada lambung. Dengan cara menurunkan Prostaglandin yang bertugas untuk melindungi dinding lambung.
2. Penyakit kronis, gejalanya sakit perut dan diare dalam bentuk cairan. Bisa menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna namun, kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung.
3. Infeksi bakteri atau virus, sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri H. Pylori yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi H. Pylori sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi H. Pylori ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya peptikulser dan penyebab tersering terjadinya gastritis. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung. Salah satu perubahan itu adalah atrophic gastritis, sebuah keadaan dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat asam lambung yang rendah dapat mengakibatkan racun-racun yang dihasilkan oleh kanker tidak dapat dihancurkan atau dikeluarkan secara sempurna dari lambung, sehingga meningkatkan resiko (tingkat bahaya) dari kanker lambung. Tapi sebagian orang yang terinfeksi H.Pylori kronis tidak mempunyai kanker dan tidak mempunyai gejala gastritis, hal ini mengindikasikan, ada penyebab lain yang membuat sebagian orang rentan terhadap bakteri ini sedangkan yang lain tidak.
4. pengguna alcohol secara berlebihan, alcohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun dalam kondisi normal.
5. Gastritis Eosinofilik

Terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap infeksi cacing gelang eosinofil (sel darah putih) terkumpul pada dinding lambung.

6. Gastritis Hipotropi dan Atropi

Terjadi karena kelainan autoimmune, auto imun atropik gastritis terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel yang sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B12) kekurangan vitamin B12 akhirnya, dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi yang serius bila tidak segera dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh.

7. Penyakit Meniere Dinding lambung menjadi tebal, lipatannya melebar, kelenjarnya membesar, dan memiliki kista yang terisi cairan. Sekitar 10 persen penderita ini menderita kanker lambung.

8. Gastritis Sel Plasma

Sel plasma (salah satu sel darah putih) terkumpul dalam dinding lambung dan organ lainnya.

9. Penyakit Bile Refluk

Bile (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini diproduksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot sphincter yang berbentuk seperti cincin (*pyloric valve*) akan mencegah empedu mengalir balik kedalam lambung. Tetapi jika katup ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu akan masuk kedalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan gastritis.

10. Radiasi dan Kemoterapi

Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung dan selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan peptic ulcer. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam dosis besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung. Factor- factor lain Gastritis sering juga dikaitkan dengan kondisi

kesehatan lainnya seperti HIV atau AIDS, infeksi oleh parasit, dan gagal hati atau ginjal.

4. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pada gastritis yaitu:

1. Gastritis akut, gambaran klinis meliputi:

- a. Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
- b. Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia disertai muntah dan cegukan.
- c. Beberapa pasien menunjukkan asimtomatik.
- d. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.
- e. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu makan mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari (Smeltzer, 2012).

2. Gastritis Kronis

Pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Ada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Smeltzer dan Bare, 2012).

5. Patofisiologi Gastritis

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HCl ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul pendarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya.

Namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa dan maturasi sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan.

6. Komplikasi Gastritis

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis akut adalah hematemesis atau melena.

b. Gastritis kronis

Pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B (anemia perniosa).

7. Penatalaksanaan Gastritis

Terapi gastritis sangat bergantung pada penyebab spesifiknya dan mungkin memerlukan perubahan dalam gaya hidup, pengobatan atau dalam kasus yang jarang pembedahan untuk mengobatinya, yaitu:

- a. Jika penyebabnya adalah infeksi oleh *H.pylori*, maka diberikan Bismuth, antibiotik (misalnya amoxicillin & Claritromycin) dan obat antitukak (misalnya omeprazole).
- b. Penderita gastritis karena stres akut banyak mengalami perubahan (penyakit berat, cedera atau perdarahan) berhasil diatasi. Tetapi sekitar 2% penderita gastritis karena stres akut mengalami perdarahan yang sering berakibat fatal. Karena itu dilakukan pencegahan dengan memberikan antasida (untuk menetralkan asam lambung) dan obat anti ulkus yang kuat (untuk mengurangi atau menghentikan pembentukan asam lambung). Perdarahan hebat karena gastritis akibat stres akut bisa diatasi dengan menutup sumber perdarahan dengan tindakan endoskopi. Jika perdarahan masih berlanjut mungkin seluruh lambung harus diangkat.
- c. Penderita gastritis erosif kronis bisa diobati dengan antasida. Penderita sebaiknya menghindari obat tertentu (misalnya aspirin atau obat anti peradangan non steroid lainnya) dan makanan yang menyebabkan iritasi

lambung. Misoprostol mungkin bisa mengurangi resiko terbentuknya ulkus karena obat anti peradangan non-steroid. Untuk meringankan penyumbatan disaluran keluar lambung pada gastritis Eosinofilik, bisa diberikan kortikosteroid atau dilakukan pembedahan.

- d. Gastritis Atrofik tidak dapat disembuhkan, sebagian penderita harus mendapat suntikan tambahan vitamin B12.
- e. Gastritis Sel Plasma bisa diobati dengan obat anti Ulkus yang menghalangi pelepasan asam lambung.
- f. Pengaturan diet yaitu pemberian makanan lunak dengan jumlah sedikit tapi sering.
- g. Makanan yang perlu dihindari adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, seperti: makanan pedas, gorengan dan makanan berlemak tinggi, minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda.
- h. Kedisiplinan dalam pemenuhan jam-jam makan juga sangat membantu pasien dengan gastritis.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dignostik gastritis meliputi:

- a. Radiology: sinar x gastrointestinal bagian atas.
- b. Endoscopy: gastroscopy ditemukan mukosa yang hiperemik.
- c. Laboratorium: mengetahui kadar asam hidroklorida.
- d. EGD (Esophagogastroduodenoscopy): tes diagnostik kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cedera.
- e. Pemeriksaan histopatologi: tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.
- f. Analisa gaster: dapat dilakukan untuk menentukan adanya darah, mengkaji aktivitas sekretori mukosa gaster, contoh peningkatan asam hidroklorik dan pembentukan asam noktura.
- g. Feses: tes feses akan positif H.Pylory Kreatinin : biasanya tidak meningkat bila perfusi ginjal di pertahankan. Amonia: dapat meningkat apabila disfungsi hati berat mengganggu metabolisme dan ekskresi urea atau transfusi darah lengkap dan jumlah besar diberikan.

- h. Natrium: dapat meningkat sebagai kompensasi hormonal terhadap simpanan cairan tubuh
- i. Kalium: dapat menurun pada awal karena pengosongan gaster berat atau muntah atau diare berdarah. Peningkatan kadar kalium dapat terjadi setelah trasfusi darah.
- j. Amilase serum: meningkat dengan ulkus duodenal, kadar rendah diduga gastritis.

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang berjudul Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Gastritis adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kerangka Konsep

Pengetahuan keluarga tentang panyakit gastritis berdasarkan :

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional variabel adalah defenisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Sugiyono, 2009 dalam Sujarweni, 2014).

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
Pengetahuan	Suatu pengetahuan yang diketahui responden tentang gastritis.	Kuisisioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Umur	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Kuisisioner	Remaja akhir Dewasa awal Dewasa akhir Lansia awal Lansia akhir	Rasio
Pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah pada pendidikan formal dan tertulis	Kuesioner	Rendah Menengah Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh responden yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.	Kuesioner	Tidak bekerja IRT PNS/TNI/POLRI Pedagang Wiraswasta	Nominal