

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. Artinya perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam individu atau masyarakat sendiri. Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran (Mubarak., dkk, 2012).

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah merupakan proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, yang didalamnya terdapat usaha untuk dapat memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat dalam program kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Tribowo dan Pusphandani, 2013).

2.1.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar siswa dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur, memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan, memiliki kebiasaan hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan, memiliki kemampuan dan kecakapan (*life skill*) untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan secara harmonis (*proporsional*), mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan dan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar (narkoba, arus informasi dan gaya hidup yang tidak sehat), memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit (Aqib, 2011).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak., dkk, 2012)

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO pendidikan kesehatan yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat

pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Tujuan ini dapat diperinci adalah menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, mendorong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dan mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat saran pelayanan kesehatan yang ada (Mubarak., dkk, 2012).

2.1.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan menurut tempat pelaksanaannya dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan sebagainya, pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.4 Metode pendidikan kesehatan

Menurut Maulana (2014) secara garis besar, metode dibagi menjadi dua antara lain:

2.1.4.1 Metode *didaktif*

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode *didaktif* sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif (misalnya ceramah, film, *leaflet*, buklet, poster dan siaran radio kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak).

2.1.4.2 Metode *sokratik*

Metode ini dilakukan secara dua arah atau *two ways method*, dengan metode ini kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif (misalnya diskusi kelompok, debat, panel, *forum*, *Buzzgroup*, seminar), bermain peran, sosiodrama, curah pendapat (*brain storming*), demonstrasi, studi kasus, lokakarya dan penugasan perorangan.

2.2 Teori Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Dalam

Wikipedia pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2014).

2.2.2 Jenis pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Menurut Budiman & Riyanto (2013) jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

2.2.2.1 Pengetahuan *implisit*

Pengetahuan *implisit* adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan *implisit* seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2.2.2.2 Pengetahuan *eksplisit*

Pengetahuan *eksplisit* adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, biasa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.3 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

2.2.3.1 Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.2.3.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

2.2.3.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya), aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.2.3.4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

2.2.3.5 Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.2.3.6 Evaluasi (*evaluation*)

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

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

2.2.4.1 Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara coba-salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Metode ini digunakan orang dalam waktu yang cukup lama. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan. Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walaupun pada taraf yang masih *primitif*.

2.2.4.2 Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan ini seolah-olah

diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

2.2.4.3 Berdasakan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Semua pengalaman pribadi dapat dijadikan sumber kebenaran pengetahuan, tetapi tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir logis dan kritis.

2.2.4.4 Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2.2.5 Tahapan pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Bloom dalam Budiman dan Riyanto (2013) terdapat enam tahapan yaitu sebagai berikut.

2.2.5.1 Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

2.2.5.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.2.5.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

2.2.5.4 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetap masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.2.5.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.2.5.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.6 Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

2.2.6.1 Faktor *internal*

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita

tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama untuk sikap berperan serta dalam pembangaunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburuan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2.2.6.2 Faktor *eksternal*

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2.7 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0. Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu Baik (hasil presentasi 76%-100%), Cukup (hasil presentasi 56-75%) dan Kurang (hasil presentasi < 56%) (Wawan & Dewi, 2011).

Menurut Skinner dalam Budiman & Riyanto (2013) bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu, baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.2.8 Pengetahuan terhadap perilaku

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Utari, 2014).

2.3 Teori Gastritis

2.3.1 Pengertian gastritis

Gastritis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi. Gastritis ini paling banyak ditemukan. Gastritis adalah suatu peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik atau lokal (Rendy dan Margareth, 2012).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Ratu dan Adwan, 2013).

2.3.2 Klasifikasi

Menurut Nuari (2015) gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi 2 (dua), yaitu:

2.3.2.1 Gastritis akut

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh pola diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, *refluks* empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi.

2.3.2.2 Gastritis kronis

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *H. Pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai tipe A atau tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung

berkaitan dengan bakteri *H. Pylori*. Faktor diit seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alkohol, merokok atau *refluks* isi usus ke dalam lambung.

2.3.3 Penyebab gastritis

Menurut Suratun dan Lusianah (2013) penyebab gastritis antara lain:

- 2.3.3.1 Konsumsi obat-obatan kimia (asetaminofen (aspirin), stroid kortikosteroid), digitalis. Asiteminofen dan kortikoteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, *Non Steroid Anti Inflamasi Drugs* (NSAID) dan kortikosteroid menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- 2.3.3.2 Konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster.
- 2.3.3.3 Terapi radiasi, refluks empedu, zat-zat korosif (cuka, lada) menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema dan perdarahan.
- 2.3.3.4 Kondisi yang *stresfull* (trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCl lambung.
- 2.3.3.5 Infeksi oleh bakteri seperti *helicobacter pylori*, *escheria coli*, *salmonella* dan lain-lain.

Menurut Abata (2014) beberapa jenis makanan dan minuman yang kurang baik untuk dikonsumsi dapat dipetakan sebagai berikut:

- 2.3.3.1 Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain kopi, anggur putih, sari buah sitrus dan susu.
- 2.3.3.2 Makanan yang sangat asam atau pedas seperti cuka, cabai dan merica (makanan yang merangsang perut dan dapat merusak dinding lambung).

- 2.3.3.3 Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung, karena hal ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung antara lain makanan berlemak, kue tar, coklat dan keju.
- 2.3.3.4 Makanan yang melemahkan *klep* kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan seperti alkohol, coklat, makanan tinggi lemak dan gorengan.
- 2.3.3.5 Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan juga yang terlalu banyak serat, antara lain sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol, buah-buahan tertentu seperti nangka dan pisang ambon; makanan berserat tinggi tertentu seperti kedondong dan buah yang dikeringkan, minuman yang mengandung banyak gas (seperti minuman bersoda)
- 2.3.3.6 Rokok
Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok diisap, terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia, diantaranya *acrolein*, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.
- 2.3.3.7 Kopi
Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein yang dapat merangsang susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepet, tidak mudah lelah dan mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga meningkatkan aktifitas lambung

dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga gastritis.

2.3.3.8 *Helicobacter pylori*

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

2.3.3.9 *Anti Inflamasi Non Steroid (AINS)*

Obat AINS adalah suatu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklus oksigenasi, 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 terjadinya masalah lambung.

2.3.3.10 Alkohol

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

2.3.3.11 Usia

Usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding usia muda. Hal ini menunjukkan dengan seiring bertambah usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. Pylori* atau gangguan *autoimun* daripada yang lebih muda. Sebaliknya,

jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

2.3.3.12 Stres psikis

Produksi asam lambung akan meningkat keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan gastritis.

2.3.3.13 Stres fisik

Stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, *refluk* empedu atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus dan pendarahan pada lambung.

2.3.4 Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan anti *inflamasi nonsteroid*, infeksi *helicobacter pylor*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H^+ yang merupakan susunan utama asam lambung di produksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim Na^+/K^+ ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persyarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stres, marah melalui saraf parasimpatik *vagus* akan terjadi peningkatan *transmitter asetikolin, histamine, gastrin releasing peptid* yang dapat meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ion H^+ yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^+ , mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi (Ratu dan Adwan, 2013).

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut *aferen nervus vagus* yang menuju *medulla oblongata* melalui *kemoreseptor* yang banyak mengandung *neurotransmitter epinefrin, serotonin,*

GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah. Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam daerah (*hipovolemia*). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan NaCl, NaHCO₃, berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh *hiponatremia*. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K⁺ (*hipokalemia*) dan penderita dapat jatuh pada kondisi *alkalosis* yang diperburuk oleh *hipokalemia*. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan. Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus di hilangkan. Penutupan celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin *like growth factore* dan gastrin (Ratu dan Adwan, 2013).

2.3.5 Gejala gastritis

Tanda dan gejala gastritis adalah mual, sebagian penderita dapat muntah darah, nyeri *epigastrium*, *nausea*, muntah dan cegukan serta sakit kepala (Rendy dan Margareth, 2012). Manifestasi klinik bervariasi mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan saluran cerna bagian atas bahkan pada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala yang khas. Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama, seperti anoreksi, rasa penuh, nyeri pada *epigastrium*, mual dan muntah, sendawa dan *hematemiss* (Suratun dan Lusianah, 2013).

2.3.6 Pemeriksaan diagnostik

Menurut Nuari (2015) pemeriksaan diagnostik gastritis meliputi:

2.3.6.1 Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

2.3.6.2 Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan pada lambung.

2.3.6.3 Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (*endoskop*) melalui mulut dan masuk ke dalam *esophagus*, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimati-rasakan (*anestesi*) sebelum *endoskop* dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini, jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (*biopsy*) dari jaringan tersebut. Sampel itu dikemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini.

komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan *endoskop*.

2.3.6.4 *Rontgen* saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan *rontgen*, cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di *rontgen*.

2.3.7 Pencegahan gastritis

Menurut Suratun dan Lusianah (2013), timbulnya gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut:

2.3.7.1 Menurut sejumlah penelitian, makan dalam jumlah kecil tapi sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung, seperti nasi, jagung, dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, dan berlemak, karena lemak memang sulit dicerna oleh lambung. Selain itu, tekstur makanan sebaiknya lembut (lunak), sering mengonsumsi air putih, karena bisa mengurangi sifat asam dari makanan atau minuman tersebut.

2.3.7.2 Hilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol. Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan lapisan dalam lambung terkelupas sehingga menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.

2.3.7.3 Jangan merokok. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung.

2.3.7.4 Ganti obat penghilang rasa sakit, jika memungkinkan jangan menggunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen dan obat-obat tersebut dapat mengiritasi lambung.

2.3.7.5 Berkonsultasi dengan dokter bila menemukan gejala sakit maag.

2.3.7.6 Memelihara tubuh

Masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas). Oleh karena itu, memelihara berat badan agar tetap ideal dapat mencegah terjadinya sakit maag.

2.3.7.7 Memperbanyak olahraga

Olahraga dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Disarankan aerobik dilakukan setidaknya selama 30 menit setiap harinya.

2.3.7.8 Manajemen stres

Stres dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan menekan respons imun dan akan mengakibatkan gangguan pada kulit. Selain itu, kejadian ini juga akan meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stres seseorang berbeda-beda untuk setiap orang. Untuk menurunkan tingkat stress anda disarankan banyak mengkonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, berolahraga secara teratur, serta selalu menenangkan pikiran. Anda dapat menenangkan pikiran dengan melakukan meditasi atau yoga untuk menurunkan tekanan darah, kelelahan dan rasa letih.

2.3.8 Penatalaksanaan umum

Menurut Ratu dan Adwan (2013) orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam

di lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memungkinkan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi:

2.3.8.1 Antasida yang berisi aluminium dan magnesium dan karbonat kalsium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau *dyspepsia* dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H^+ merupakan struktur utama asam lambung. Dengan pemberian aluminium hidroksida atau magnesium hidroksida maka suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. Obat-obat ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan H^+ adalah penurunan rangsangan peristaltik usus.

2.3.8.2 *Histamine (H2) blocker*, seperti famotidin dan ranitidine. *H2 blocker* mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada *nervus vagus*.

2.3.8.3 *Inhibitor pompa proton (PPI)*, seperti *omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebeprazole, esomeprazole* dan *dexlansoprazole*. Obat ini bekerja menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap elektron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada *H2 blocker*. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.

2.3.8.4 Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung. Selain tidak

merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti makanan yang keras seperti nasi keras.

2.3.8.5 Penderita juga dilatih untuk manajemen stres sebab stres dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui *nervus vagus*. Latihan mengendalikan stres bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stres.

2.3.9 Komplikasi gastritis

Menurut Suratun dan Lusianah (2013) komplikasi gastritis meliputi:

2.3.9.1 Gastritis akut

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

2.3.9.2 Gastritis kronis

Pendarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B₁₂ (anemia *pernisiiosa*).

2.4 Keterkaitan Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Gastritis

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya yaitu suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Ismirati, 2011).

Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit gastritis, siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakit gastritis mengalami

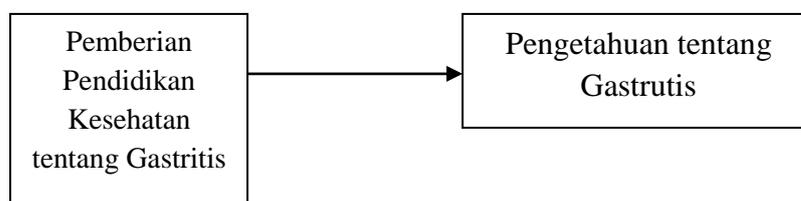
peningkatan pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit gastritis (Gurning, 2014).

Salah satu upaya agar meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan program kesehatan, yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dalam waktu yang pendek (Salafiah, 2014).

Menurut Maulana (2014) pendidikan kesehatan berusaha membantu orang-orang mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting. Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian-penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu.

2.5 Kerangka Konsep

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



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang gastritis terhadap pengetahuan pada remaja di SMA Negeri 2 Banjarmasin