

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung samapai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

Menurut Hirlan dalam Suyono (2008), 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 dengan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, menurut Surantum (2010), gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal.

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit “maag” atau sakit ulu hati ialah 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 (Yuliarti, 2009).

Dari definisi-definisi di atas, 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.

2. **Klasifikasi Gastritis**

Menurut Mustakim (2009), gastritis dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dan dapat disembuhkan atau sembuh sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan local. Endotoksin, bakteri , alcohol, kafein dan aspirin merupakan agen-agen penyebab yang sering, obat-obatan lain seperti NSAID juga terlibat. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, lada, atau mustard dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pematel dan chief cell. Gastritis kronis diduga merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung akut karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada anemia pernisiiosa. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas antara lain

perasaan perut penuh, anoreksia, dan distress epigastrik yang tidak nyata.

3. Penyebab Gastritis

a. Pola Makan

Menurut Potter (2008), terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis, dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat.

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari. 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, 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.

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 dan pada saat itu jumlah asam

lambung 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 di sekitar epigastrium.

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.

c. 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 (Sitorus, 2009).

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.

Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging 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 (Smelter, 2008).

d. Porsi Makan

Porsi atau jumlah merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh (Santoso, 2008). 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.

e. Kopi

Menurut Warianto (2011), kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia; termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung.

Jadi, gangguan pencernaan yang rentan dimiliki oleh orang yang sering minum kopi adalah gastritis (peradangan pada lapisan lambung). Beberapa orang yang memiliki gangguan pencernaan dan ketidaknyamanan di perut atau lambung biasanya disarankan untuk menghindari atau membatasi minum kopi agar kondisinya tidak bertambah parah (Warianto, 2011).

f. Teh

Hasil penelitian Hiromi Shinya. MD, dalam buku “The Miracle of Enzyme” menemukan bahwa orang-orang Jepang yang meminum teh kaya antioksidan lebih dari dua gelas secara teratur, sering menderita penyakit yang disebut gastritis. Sebagai contoh Teh Hijau, yang mengandung banyak antioksidan dapat membunuh bakteri dan memiliki efek antioksidan berjenis polifenol yang mencegah atau menetralisasi efek radikal bebas yang merusak. Namun, jika beberapa antioksidan bersatu akan membentuk suatu zat yang disebut tannin. Tannin inilah

yang menyebabkan beberapa buah dan tumbuh-tumbuhan memiliki rasa sepat dan mudah teroksidasi.

Tannin merupakan suatu senyawa kimia yang memiliki afinitas tinggi terhadap protein pada mukosa dan sel epitel mukosa (selaput lendir yang melapisi lambung). Akibatnya terjadi proses dimana membran mukosa akan mengikat lebih kuat dan menjadi kurang permeabel. Proses tersebut menyebabkan peningkatan proteksi mukosa terhadap mikroorganisme dan zat kimia iritan. Dosis tinggi tannin menyebabkan efek tersebut berlebih sehingga dapat mengakibatkan iritasi pada membran mukosa usus.

Selain itu apabila Tannin terkena air panas atau udara dapat dengan mudah berubah menjadi asam tanat. Asam tanat ini juga berfungsi membekukan protein mukosa lambung. Asam tanat akan mengiritasi mukosa lambung perlahan-lahan sehingga sel-sel mukosa lambung menjadi atrofi. Hal inilah yang menyebabkan orang tersebut menderita berbagai masalah lambung, seperti gastritis atrofi, ulcus peptic, hingga mengarah pada keganasan lambung.

g. Rokok

Rokok adalah silinder kertas yang berisi daun tembakau cacah. Dalam sebatang rokok, terkandung berbagai zat-zat kimia berbahaya yang berperan seperti racun. Dalam asap rokok yang disulut, terdapat kandungan zat-zat kimia berbahaya seperti gas karbon monoksida, nitrogen oksida, amonia, benzene, methanol, perylene,

hidrogen sianida, akrolein, asetilen, bensaldehid, arsen, benzopyrene, urethane, coumarine, ortocresol, nitrosamin, nikotin, tar, dan lain-lain. Selain nikotin, peningkatan paparan hidrokarbon, oksigen radikal, dan substansi racun lainnya turut bertanggung jawab pada berbagai dampak rokok terhadap kesehatan (Yanti, 2008).

Efek rokok pada saluran gastrointestinal antara lain melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sekresi asam lambung meningkat sebagai respon atas sekresi gastrin atau asetilkolin. Selain itu, rokok juga mempengaruhi kemampuan cimetidine (obat penghambat asam lambung) dan obat-obatan lainnya dalam menurunkan asam lambung pada malam hari, dimana hal tersebut memegang peranan penting dalam proses timbulnya peradangan pada mukosa lambung. Rokok dapat mengganggu faktor defensif lambung (menurunkan sekresi bikarbonat dan aliran darah di mukosa), memperburuk peradangan, dan berkaitan erat dengan komplikasi tambahan karena infeksi *H. pylori*. Merokok juga dapat menghambat penyembuhan spontan dan meningkatkan risiko kekambuhan tukak peptic.

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung, yang mengakibatkan bagi perokok menderita penyakit lambung (gastritis) sampai tukak lambung (Dermawan, 2010).

h. Stress

Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Definisi lain menyebutkan bahwa stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Potter, 2008).

i. Alkohol

Alkohol sangat berpengaruh terhadap makhluk hidup, terutama dengan kemampuannya sebagai pelarut lipida. Kemampuannya melarutkan lipida yang terdapat dalam membran sel memungkinkannya cepat masuk ke dalam sel-sel dan menghancurkan struktur sel tersebut. Oleh karena itu alkohol dianggap toksik atau racun. Alkohol yang terdapat dalam minuman seperti bir, anggur, dan minuman keras lainnya terdapat dalam bentuk etil alkohol atau etanol.

Organ tubuh yang berperan besar dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati, oleh karena itu efek dari kebiasaan mengkonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual, sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum.

j. Pemakaian obat anti inflamasi nonsteroid

Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilets dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi asam lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung. Selain itu obat ini juga dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung (Sukarmin, 2012).

k. Usia

Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter Pylory* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. Kejadian gastritis kronik, terutama gastritis kronik antrum meningkat sesuai dengan peningkatan usia.

4. **Manifestasi Klinik**

Gejala penyakit gastritis yang biasa terjadi adalah :

- a. Mual dan muntah
- b. Nyeri epigastrium yang timbul tidak lama setelah makan dan minum unsur-unsur yang dapat merangsang lambung (alkohol, salisilat, makanan tercemar toksin stafilokokus)

- c. Pucat
- d. Lemah
- e. Keringat dingin
- f. Nadi cepat
- g. Nafsu makan menurun secara drastis
- h. Suhu badan meningkat
- i. Sering bersendawa terutama dalam keadaan lapar
- j. Rasa seperti terbakar di dalam perut
- k. Diare
- l. Perasaan kenyang atau 'begah'
- m. Kelelahan yang teramat sangat dan tidak wajar

Sedangkan beberapa gejala yang tidak terlalu sering ditemui pada gastritis adalah:

- a. Adanya darah pada muntahan anda
- b. Ditemukannya darah pada feses atau tinja
- c. Feses/tinja yang berwarna hitam

5. Pencegahan Gastritis

Agar kita terhindari dari penyakit gastritis, sebaiknya lakukan pencegahan gastritis dibawah ini:

- a. Mengatur pola makan yang normal dengan memilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur.
- b. Batasi atau hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Tingginya konsumsi alkohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung bahkan

menyebabkan terkelupas sehingga terjadi peradangan-pendarahan di lambung.

- c. Makanan sebaiknya lunak, mudah di cerna, makan dengan porsi kecil tapi sering dan sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang pedas dan asam.
- d. Jangan merokok. Merokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Karena orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulcer. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, dan meningkatkan resiko kanker lambung.
- e. Bila harus mengonsumsi obat karena suatu penyakit, sebaiknya menggunakan obat sesuai dosis yang benar dan tidak mengganggu fungsi lambung.
- f. Hindari stress dan tekanan emosi yang berlebihan karena dapat mempengaruhi kerja lambung

6. Penatalaksanaan Gastritis

Menurut Suyono (2008), penatalaksanaan medikal untuk gastritis akut adalah dengan menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan porsi kecil dan sering. Obat-obatan ditujukan untuk mengatur sekresi asam lambung berupa antagonis reseptor H₂ inhibition pompa proton, antikolinergik dan antasid juga ditujukan sebagai sifoprotektor berupa sukralfat dan prostaglandin.

Penatalaksanaan sebaiknya meliputi pencegahan terhadap setiap pasien dengan resiko tinggi, pengobatan terhadap penyakit yang mendasari

dan menghentikan obat yang dapat menjadi kuasa dan pengobatan suportif. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai pH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan.

Pencegahan ini terutama bagi pasien yang menderita penyakit dengan keadaan klinis yang berat. Untuk pengguna aspirin atau anti inflamasi nonsteroid pencegahan yang terbaik adalah dengan Misaprostol, atau Derivat Prostaglandin Mukosa.

Pemberian antasida, antagonis H₂ dan sukralfat tetap dianjurkan walaupun efek teraupetiknya masih diragukan. Biasanya perdarahan akan segera berhenti bila keadaan si pasien membaik dan lesi mukosa akan segera normal kembali, pada sebagian pasien biasa mengancam jiwa. Tindakan-tindakan itu misalnya dengan endoskopi skleroterapi, embolisasi arteri gastrika kiri atau gastrektomi. Gastrektomis sebaiknya dilakukan hanya atas dasar abolut.

Penatalaksanaan untuk gastritis kronis adalah ditandai oleh progresif epitel kelenjar disertai sel parietal dan chief cell. Dinding lambung menjadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata, Gastritis kronis ini digolongkan menjadi dua kategori tipe A (atrofik atau fundal) dan tipe B (antral).

Pengobatan gastritis kronis bervariasi, tergantung pada penyakit yang dicurigai. Bila terdapat ulkus duodenum, dapat diberikan antibiotik untuk membatasi *Helicobacter Pylory*. Namun demikian, lesi tidak selalu

muncul dengan gastritis kronis alkohol dan obat yang diketahui mengiritasi lambung harus dihindari. Bila terjadi anemia defisiensi besi (yang disebabkan oleh perdarahan kronis), maka penyakit ini harus diobati, pada anemia pernisiiosa harus diberi pengobatan vitamin B12 dan terapi yang sesuai.

Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan meningkatkan istirahat, mengurangi dan memulai farmakoterapi. Apabila penyebabnya adalah *Helicobacter Pylory* dapat diatasi dengan antasida, obat Pompa Proton Inhibitor (PPI), yang bekerja mengurangi jumlah asam lambung dan antibiotik seperti Amoxicillin dan Klaritromisin untuk membunuh bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan kanker atau ulkus di usus (Dermawan, 2010).

B. Teori Perilaku

Determinan Perilaku Kesehatan Seperti telah diuraikan terdahulu, bahwa perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor – faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan.

Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing – masing mendasarkan pada asumsi – asumsi yang dibangun. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian – penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut adalah Teori Lawrence

Green. Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral factors (faktor perilaku), dan non-behavioral faktor atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk karakteristik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai – nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

b. Faktor pendorong (*enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber – sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Kadang – kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor – faktor yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi, dan tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010)

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indera penglihatan, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga hal yang dapat dipahami karena pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang (Notoatmojo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. 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-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaliation*)

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

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara Coba Salah (*Trial Error*)

Sebelum adanya kebudayaan bahkan peradaban, cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.

2) Cara kekuasaan atau Otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang yang melakukan aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang dapat menerima pendapat tersebut menganggap apa yang dikemukakan adalah sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak selamanya pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman yang benar diperlukan berpikir yang kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berfikir menggunakan intelegensi atau pikirannya, cepat tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam suatu komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sense* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan.

b. Pendidikan

Menurut Notoatmojo (2012), tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau peningkatan ketrampilan masyarakat/ individu

tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang.

Pendidikan ini dapat berupa pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui suatu pola tertentu. Sedangkan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan penyerapan informasi/penyuluhan dan keberhasilan dibidang pembangunan kesehatan.

Pendidikan dianggap memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuannya manusia diharapkan dapat membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik.

c. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan oleh WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2012).

d. Informasi

Sandra Ball Rokeach dan Melvin L. Defleur dalam Notoatmodjo (2012), tentang teori depensi mengenai efek komunikasi masa, disebutkan bahwa

media masa dianggap sebagai system informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial, dimana media masa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi *kognitif, afektif dan behavioral*. Pada fungsi *kognitif* diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan nilai sikap, perluasan system keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai tertentu. Media ini dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak yang meliputi brooklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi, televisi, radio, video, slide dan film serta media papan (*bill board*) (Notoatmojo, 2012).

e. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

f. Lingkungan

Kita belajar sebagai pengetahuan, ketrampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar kita, lingkungan tersebut disebut sumber-sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan kita berubah dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak terampil menjadi terampil. Adapun sumber-sumber

belajar tersebut bisa berasal dari lingkungan sekolah yang meliputi guru, dosen, teman sekelas, buku, laboratorium dan perpustakaan, sedangkan dari luar sekolah kita banyak belajar dari orang tua, saudara, teman, tetangga, tokoh masyarakat atau, buku, majalah, koran, radio, televisi, film, pengalaman, peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2012).

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan. Menurut Arikunto (2009) menjelaskan tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari pertanyaan obyektif (pilihan ganda) sebagai berikut :

- a. Baik, jika prosentase jawaban : > 75%
- b. Cukup, jika prosentase jawaban : 60% - 75%
- c. Kurang, jika prosentase jawaban : < 60%

D. Penelitian Terkait

1. Kurnia (2012), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,0% pasien mengalami gastritis, 55,0% pasien berumur tua, 84,0% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gastritis, 90,0% pasien memiliki kebiasaan makan yang baik, 87,0% pasien tidak merokok, dan 76,0% pasien tidak stres. Hasil analisis bivariat

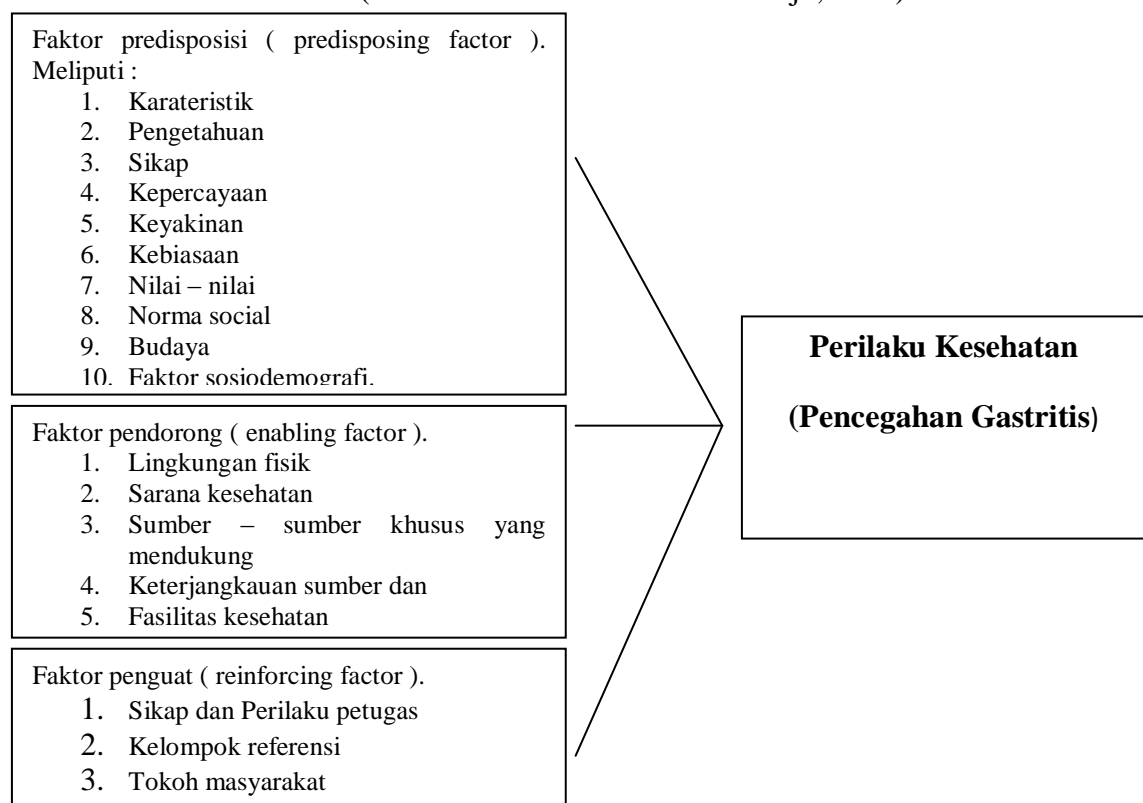
menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan ($p=0,000$) dan tingkat stres ($p=0,000$) dengan kejadian gastritis pada pasien. Tidak ada hubungan umur ($p=0,380$), tingkat pengetahuan ($p=0,554$), dan merokok ($p=0,201$) dengan kejadian gastritis pada pasien.

2. Kevin, dkk (2013), yang meneliti tentang hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Lukupang. Hasil penelitian menggunakan analisis uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Lukupang.
3. Sumangkut, MS, dkk(2014), "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Gastritis terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada remaja di SMA Negeri 7 Manado, dengan alat analisis *Wilcoxon Signed Ranks* disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku pencegahan gastritis pada remaja sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan yaitu dengan terjadi peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang gastritis pada remaja ($p = 0,000$), dan penyuluhan kesehatan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada remaja dengan perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan ($p = 0,000$).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

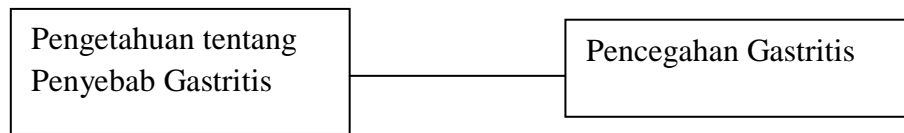
2.1. Gambar Kerangka Teori Perilaku Kesehatan (Teori L.Green dalam Notoatmodjo, 2010)



F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Variabel Independen

Variabel Dependen

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :Ada hubungan pengetahuan tentang penyebab gastritis dengan perilaku pencegahangastritis pada pasien Di puskesmas gadingrejo tahun 2019.