

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
AGUSTUS 2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA GASTRITIS YANG DIRAWAT DI RSUP. DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE BULAN JUNI 2012 – JUNI 2013**



**Disusun Oleh:
Andi Santri A.C
C111 08 132**

PEMBIMBING :

dr. Muh. Rum Rahim,M.Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK PADA BAGIAN
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
I. LATAR BELAKANG	1
II. TUJUAN SURVEI	2
A. Tujuan Umum	2
B. Tujuan Khusus	2
III. TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Faktor Hazard yang Dialami Pekerja Pencampur Semen	3
B. Hubungan Alat dan Bahan yang Digunakan Dengan Kesehatan	4
C. Alat Pelindung Diri	4
D. Pemeriksaan Kesehatan dan Upaya Pengobatan	4
E. Keluhan/ Penyakit Pada Pekerja Pencampur Semen	5
F. Upaya Penyuluhan, Pelatihan, Pengukuran/Pemantauan Lingkungan Tentang Hazard	7
IV. BAHAN DAN CARA	7
V. JADWAL SURVEI	10
DAFTAR PUSTAKA	12

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
Dan Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

Skripsi, Agustus 2013

Andi Santri A.C/C11108132

dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

KARAKTERISTIK PENDERITA GASTRITIS

**YANG DIRAWAT DI RSUP.DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA PERIODE
BULAN JUNI 2012 – JUNI 2013**

(xii + 38 halaman +6 tabel+6 grafik+ lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Gastritis adalah suatu peradangan pada mukosa lambung atau submukosa yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya iritasi, infeksi kuman *Helicobacter pylory*, penggunaan obat (OAINS) , dan pola makan yang tidak teratur atau tidak sehat. Peradangan yang terjadi bisa hanya pada daerah superfisial dan bisa juga menembus secara dalam ke mukosa lambung. Adapun keluhan yang biasanya di alami pasien sehingga datang berobat ke rumah sakit yaitu mual, muntah, bersendawa, nyeri ulu hati, rasa terbakar pada daerah perut, sampai adanya BAB hitam jika sudah berlangsung lama.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik penderita penyakit Gastritis yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusod periode bulan Juni 2012 – Juni 2013. Penentuan variabel ini didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medik pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan kasus Gastritis.

Hasil : Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 100 kasus. Berdasarkan kelompok umur, insiden terbanyak rentang umur 60 –69 tahun sebanyak 29 kasus atau (29 %)diikuti rentang umur 50 – 59 tahun sebanyak 23 kasus (23%) selanjutnya rentang umur 40-49 tahun sebanyak 16 kasus atau (16%), lalu diikuti umur ≥ 70 tahun sebesar 14 kasus atau (14%), umur 30 –39 tahun sebanyak 9 kasus atau (9%) , umur 10-19 tahun dengan jumlah 5 kasus atau (5%). Dan terakhir pada umur 20- 29 tahun sebanyak 4 kasus atau (4%).

Berdasarkan jenis kelamin maka, Laki-laki sebanyak 45 orang atau (45%) dan perempuan 55 orang atau (55%). Berdasarkan Keluhan Utama yang paling banyak adalah BAB hitam sebanyak 30 pasien (30%), kemudian keluhan Mual sebanyak 22 pasien (22%), keluhan nyeri ulu hati sebanyak 20 pasien (20%), lalu keluhan Muntah sebanyak 11 pasien (11%), keluhan demam sebanyak 9 pasien (9%) dan yang terakhir Demam sebanyak 8 pasien (8%).

Berdasarkan Infeksi kuman *Helicobacter pylori*, pasien yang mengalami Infeksi kuman *Helicobacter pylori* sebanyak 10 pasien (10%), dan yang tidak terkena infeksi kuman *Helicobacter pylori* sebanyak 90 pasien (90%). Berdasarkan pola makan tidak sehat, pasien yang datang ke rumah sakit sebanyak 8 pasien (8%) dan yang tidak bermasalah terhadap pola makan sebanyak 92 pasien (92%). Berdasarkan Penggunaan OAINS, terdapat 82 pasien (82%) dan yang tidak menggunakan OAINS sebanyak 18 pasien (18%).

Kesimpulan : Gastritis terbanyak ditemukan pada umur 60-69 tahun, banyak diderita pada kaum perempuan, keluhan utama terbanyak adalah BAB hitam. Penggunaan obat anti inflamasi non steroid merupakan penyebab terbanyak terjadinya gastritis, di akibatkan karena terganggunya faktor agresif dan defensif lambung sehingga dapat mengakibatkan erosi pada dinding mukosa lambung.

Saran : Saran dari penelitian ini adalah agar diberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit gastritis untuk mengurangi faktor angka kejadian Gastritis. Selain itu, diharapkan agar tenaga kesehatan baik dokter dan perawat serta semua pihak untuk memberikan pelayanan medis yang terbaik dan tepat dalam mendeteksi kasus Gastritis agar dapat mengurangi angka morbiditas serta terutama di Sulawesi Selatan dan umumnya Indonesia. Diharapkan juga adanya perbaikan dalam pencatatan rekam medis secara lengkap dan jelas.

Kata Kunci : Gastritis, karakteristik

Daftar Pustaka : 35 (2001-2013)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular akhir akhir ini merupakan suatu penyebab morbiditas dan mortalitas di negara-negara yang sedang berkembang termaksud Indonesia. Menurut WHO (2004) ,proporsi kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 60% dan proporsi kesakitan sebesar 47% , dan diperkirakan pada tahun 2020 proporsi kematian akan meningkat menjadi 73% dan proporsi kesakitan menjadi 60%. Untuk negara SEARO (South East Asian Regional Office), pada tahun 2020 diperkirakan proporsi kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 50% dan 42%. Di Indonesia , menurut hasil studi morbiditas pada Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) prevalensi penyakit tidak menular meningkat dari 15% pada tahun 1995 menjadi 18% pada tahun 2001.

Perkembangan teknologi dan industri serta perbaikan sosio ekonomi telah membawa perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan seperti pola konsumsi makanan yang tidak seimbang, kurangnya aktifitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut telah memberi pengaruh terhadap terjadinya peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular.

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah pencernaan. Gastritis merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan. Kondisi ini dilaporkan dialami sekitar 25% (13%- 40%) populasi di dunia setiap tahun, namun sebagian besar penderita tidak mencari pertolongan kesehatan. Meskipun demikian, Gastritis bertanggung jawab atas besarnya biaya perawatan kesehatan (pengobatan dan diagnosa) dan hilangnya waktu kerja.

Menurut data Depkes tahun 2003, gastritis berada pada peringkat ke 10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Tahun 2004 , gastritis menempati urutan ke 15 dari daftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Indonesia dengan proporsi 1,3% dan menempati urutan ke 35 dari daftar 50 penyakit penyebab kematian dengan PMR 0,6%.

Survei yang dilakukan FKUI pada tahun 2001 menemukan bahwa dari 93 pasien yang diteliti, hampir 50% diantaranya mengalami gastritis. Penelitian yang dilakukan oleh Chaidir Aulia

dengan menggunakan endoskopi terhadap 475 pasien di RS.Pondok Indah Jakarta pada bulan April 2002 sampai dengan Juli 2003 ditemukan proporsi penderita gastritis sebesar 61,5%. Survei yang dilakukan pada masyarakat Jakarta pada tahun 2006 oleh Departement Ilmu Penyakit Dalam FKUI yang melibatkan 1645 responden mendapatkan pasien dengan sindrom gastritis mencapai angka 60%.

Di RSUD Kabupaten Paniai Provinsi Papua tahun 2007, pasien gastritis berada di urutan ke 4 terbanyak untuk pasien rawat jalan dengan proporsi 5,04% (217kasus) dan di urutan ke 9 untuk pasien rawat inap dengan proporsi 1,02 % (10 kasus) .

Dari data-data yang sudah ada terlihat bahwa sindrom gastritis mengalami peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita gastritis rawat jalan di RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2012-2013.

1.2. Rumusan Masalah

Mengetahui bahwa gastritis merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dan kebanyakan dari penderitanya tidak merasakan gejala yang ada hingga penyakit tersebut di diagnosis, sehingga penulis ingin mengetahui dan meneliti kenyataan di lapangan tentang karakteristik penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 .

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan yaitu bagaimana karakteristik penderita Gastritis yang di rawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo menurut :

1. Umur
2. Jenis Kelamin
3. Keluhan utama
4. infeksi kuman *Helicobacter pylory*
5. Penggunaan OAINS
6. Pola makan tidak sehat

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar periode bulan Juni 2012- Juni 2013.

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan umur.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan keluhan utama.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan penggunaan OAINS
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan infeksi kuman helicobacter pylory.
- f. Untuk mengetahui distribusi penderita gastritis yang dirawat di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode bulan Juni 2012 – Juni 2013 berdasarkan pola makan tidak sehat.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai bahan informasi bagi pihak RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam upaya peningkatan kelengkapan data penderita gastritis.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gastritis, dan sebagai saran bagi penulis sendiri untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Gastritis

Ialah peradangan atau inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung. Yang berkembang bila proteksi mukosa dipenuhi oleh bakteri atau bahan kimia iritan lain. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. Keadaan ini antara lain diakibatkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, refluks empedu, anti inflamasi non steroid, autoimunitas, respon alergi. Gejala yang dapat muncul biasanya seperti mual, muntah, nyeri pada epigastrium, rasa penuh pada perut, rasa terbakar pada perut, bersendawa, bahkan dapat menyebabkan BAB menjadi berwarna hitam.

2.2. Epidemiologi

2.2.1. Berdasarkan Orang

1. Umur

Umur 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 kuman *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda, sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola makan yang tidak sehat.

2. Jenis Kelamin

Kasus gastritis lebih sering ditemukan pada wanita daripada pria, dengan perbandingan sekitar 2:1. Hal ini dikarenakan wanita lebih mudah terkena stress dari pada pria.

2.2.2. Penggunaan obat-obatan

Sejumlah obat dapat menyebabkan gangguan epigastrium, mual, muntah, dan nyeri di ulu hati. Misalnya aspirin, senyawa-senyawa yang mengandung aspirin, antibiotik oral, digitalis, dan OAINS.

2.2.3. Pola makan tidak teratur

Pola makan yang tidak teratur terutama bila jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang berisiko gastritis. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak. Sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam. Kebiasaan tidak sehat pun dapat menyebabkan gastritis seperti, Minum kopi, teh atau minuman lain yang mengandung kafein. Kafein dapat mengendurkan Lower Esophageal Sphincter, katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga menyebabkan gas di lambung dapat naik ke kerongkongan. Minum alcohol secara berlebihan, alcohol bekerja melenturkan katub LES, sehingga menyebabkan refluks atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan, Alkohol juga meningkatkan produksi asam lambung.

2.3. Anatomi Lambung

Lambung terletak oblik dari kiri ke kanan menyilang di abdomen atas tepat di daerah epigastrik, di bawah diafragma dan di depan pancreas. Dalam keadaan kosong, lambung menyerupai bentuk J, dan bila penuh, bentuk seperti buah pir raksasa. Kapasitas normal lambung adalah 1 sampai 2 L. secara anatomis lambung terdiri dari 2 bagian: cardia, fundus, corpus, dan pylorus. Adapun secara histologi, lambung terdiri atas beberapa lapisan: mukosa, submukosa, muskularis mukosa, dan serosa. Lambung berhubungan dengan oesophagus melalui orifisium atau kardia dengan duodenum melalui orifisium pilorik. Mukosa lambung mengandung banyak kelenjar dalam. Di daerah pylorus dan kardia, kelenjar mensekresikan mucus. Di korpus lambung, termasuk fundus, kelenjar mengandung sel parietal yang mensekresikan asam hidroklorida dan faktor intrinsik dan chief cell yang mensekresikan pepsinogen. Sekresi-sekresi ini bercampur dengan mucus yang disekresikan oleh sel-sel di leher kelenjar. Beberapa kelenjar bermuara ke ruang bersamaan yang kemudian terbuka ke permukaan mukosa, mucus juga disekresikan bersama HCO_3^- oleh sel-sel mucus di permukaan epitel antara kelenjar-kelenjar. Persarafan lambung sepenuhnya berasal dari sistem saraf otonom. Suplai saraf parasimpatis untuk lambung dan duodenum diantarkan ke dan dari abdomen melalui saraf vagus. Persarafan simpatis melalui saraf splanchnicus major dan ganglia seliaka. Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot, serta peradangan dan dirasakan di daerah epigastrium abdomen. Serabut-serabut eferen simpatis menghambat motilitas dan sekresi lambung. Pleksus saraf mienterikus dan submukosa membentuk persarafan intrinsik dinding lambung dan pancreas terutama berasal dari a. siliaka atau traktus seliakus yang mempercabangkan cabang-cabang yang menyuplai kurvatura minor dan mayor. Dua cabang

arteri yang penting dalam klinis adalah arteria gastroduodenalis dan arteria pankreatikoduodenalis yang berjalan sepanjang bulbus posterior duodenum.

2.4. Fisiologi Lambung

Lambung merupakan bagian dari saluran pencernaan yang terbentuk seperti kantung, dapat berdilatasi dan berfungsi mencerna makanan dibantu oleh HCL dan enzim-enzim seperti pepsin, renin, dan lipase. Lambung memiliki dua fungsi utama yaitu fungsi pencernaan dan fungsi motoric. Sebagai fungsi pencernaan dan sekresi yaitu pencernaan protein oleh pepsin dan HCL, sintesis dan pelepasan gastrin yang dipengaruhi oleh protein yang dimakan, sekresi mucus yang membentuk selubung dan melindungi lambung serta sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut, sekresi bikarbonat bersama dengan sekresi gel mucus yang berperan sebagai barrier dari asam lumen dan pepsin. Fungsi motoric lambung terdiri atas penyimpanan makanan sampai makanan dapat diproses dalam duodenum, pencampuran makanan dengan asam lambung, sehingga membentuk suatu kimus dan pengosongan makanan dari lambung ke dalam usus dengan kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi dalam usus halus. Lambung akan mensekresikan HCL atau asam lambung dan enzim untuk mencerna makanan. Lambung memiliki motilitas khusus untuk gerakan pencampuran makanan yang dicerna dan cairan lambung untuk membentuk cairan padat yang dinamakan kimus kemudian dikosongkan ke duodenum. Sel-sel lambung setiap hari mensekresikan sekitar 2500 ml cairan lambung yang mengandung berbagai zat, diantaranya HCL dan pepsinogen. HCL membunuh sebagian besar bakteri yang masuk, membantu mencerna protein, menghasilkan pH yang diperlukan oleh pepsin untuk mencerna protein, serta merangsang empedu dan cairan pancreas. Asam lambung cukup pekat untuk menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal mukosa lambung tidak mengalami iritasi atau tercerna karena sebagian cairan lambung mengandung mucus yang merupakan faktor perlindungan lambung. Sekresi asam lambung dipengaruhi oleh kerja saraf dan hormon. System saraf yang bekerja yaitu saraf pusat dan saraf otonom, yakni saraf simpatis dan parasimpatis. Adapun hormone yang bekerja adalah hormone gastrin,asetilkolin, dan histamine.

2.5. Klasifikasi

2.5.1 Gastritis akut

Merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak, dan mudah pulih. Gastritis ini terjadi akibat respon mukosa lambung terhadap berbagai iritasi lokal. Inflamasi mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus. Salah satu bentuk dari gastritis akut yang bermanifestasi klinisnya dapat membentuk berbagai penyakit yang berat adalah gastritis erosive atau gastritis hemoragik.

2.5.2 Gastritis kronik

Apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epithelia terutama terdiri dari sel-sel radang kronik yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronik didefinisikan secara histopatologi sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Derajat paling ringan pada gastritis kronik adalah gastritis superfisial kronik, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Sedangkan untuk kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar pada mukosa yang lebih dalam hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar dan metaplasia intestinal.

2.6. Etiologi

Infeksi kuman *Helicobacter pylori* merupakan kausa gastritis yang amat penting. Di negara berkembang prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* pada orang dewasa mendekati 90%. Sedangkan pada anak-anak prevalensinya lebih tinggi lagi. Di Indonesia, prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pylori* yg dinilai dengan urea breath test pada pasien dyspepsia dewasa, menunjukkan tendensi menurun. Di negara maju, prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pylori* pada anak-anak sangat rendah. Di antara orang dewasa prevalensi infeksi kuman *Helicobacter pylori* lebih tinggi dari pada anak-anak tetapi lebih rendah dari pada di negara berkembang yakni sekitar 30%.

Pada awal infeksi oleh kuman *Helicobacter pylori* mukosa lambung akan menunjukkan respons inflamasi akut. Secara endoskopik sering tampak sebagai erosi dan tukak multipel

antrum atau lesi hemoragik. Gastritis akut akibat infeksi kuman *Helicobacter pylori* sering diabaikan oleh pasien sehingga penyakitnya berlanjut menjadi kronik.

Gangguan fungsi system imun dihubungkan dengan gastritis kronik setelah ditemukan autoantibodi terhadap faktor intrinsik dan terhadap secretory canalicular structure sel parietal pada pasien dengan anemia pernisiiosa. Antibodi terhadap sel parietal mempunyai korelasi yang lebih baik dengan gastritis kronik korpus dalam berbagai gradasi, dibandingkan dengan antibodi terhadap faktor intrinsik.

Masih harus dibuktikan bahwa infeksi *Helicobacter pylori* dapat menjadi pemicu reaksi imunologis tersebut. Kecurigaan terhadap peran infeksi *Helicobacter pylori* diawali dengan kenyataan bahwa pasien yang terinfeksi oleh kuman *Helicobacter pylori* mempunyai antibodi terhadap secretory canalicular structure sel parietal jauh lebih tinggi dari pada mereka yang tidak terinfeksi.

Terdapat beberapa jenis virus yang dapat menginfeksi mukosa lambung, misalnya enteric rotavirus dan calicivirus. Kedua jenis virus tersebut dapat menimbulkan gastroenteritis, tetapi secara histopatologi tidak spesifik. Hanya cytomegalovirus yang dapat menimbulkan gambaran histopatologi yang khas. Infeksi cytomegalovirus pada gaster biasanya merupakan bagian dari infeksi pada organ lain. Terutama pada immunocompromized.

Jamur *Candida species*, *Histoplasma capsulatum*, dan *Mucoraceae* dapat menginfeksi mukosa gaster hanya pada pasien immunocompromized. Pasien yang system imunnya baik biasanya tidak dapat terinfeksi oleh jamur. Sama dengan jamur, mukosa lambung bukan tempat yang mudah terkena infeksi parasit.

Obat anti inflamasi nonsteroid merupakan penyebab gastropati yang amat penting. Gastropati akibat OAINS bervariasi sangat luas, dari hanya berupa keluhan nyeri ulu hati sampai pada tukak peptic dengan komplikasi perdarahan saluran cerna bagian atas.

2.7. Patogenesis

Seluruh mekanisme yang menimbulkan gastritis karena keadaan klinis yang berat belum diketahui benar. Faktor-faktor yang amat penting adalah iskemia pada mukosa gaster, disamping faktor pepsin, refluks empedu dan cairan pancreas. Aspirin dan OAINS merusak mukosa lambung melalui beberapa mekanisme. Obat ini menghambat aktivitas siklooksigenase mukosa, yang merupakan enzim yang penting untuk pembentukan

prostaglandin dari asam arakhidonat. Selain itu aspirin dan OAINS tertentu dapat merusak mukosa secara topical, karena kandungan asam dalam obat tersebut bersifat korosif sehingga dapat merusak sel-sel epitel mukosa. Obat-obat tersebut juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dan mucus oleh lambung sehingga kemampuan faktor defensive terganggu.

2.8. Manifestasi klinis

2.8.1 Gastritis akut

Gejala yang timbul ringan bahkan asimtomatik, keluhannya misalnya nyeri ulu hati, mual, muntah, anoreksia, perut terasa mudah penuh dan kenyang. Pada pemeriksaan fisis biasanya tidak ditemukan kelainan.

2.8.2 Gastritis kronik

Gejala yang timbul sangat berat dan mencolok, seperti adanya hematemesis, dan melena yang dapat berlangsung sangat hebat sampai terjadi renjatan karena kehilangan darah. Pada pemeriksaan fisis kerna mengalami perdarahan yang hebat sehingga muncul tanda dan gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardi sampai gangguan kesadaran.

2.9. Diagnosis

Bila seorang penderita baru datang untuk memeriksakan diri, pemeriksaan lengkap dianjurkan bila terdapat keluhan yang berat, seperti muntah-muntah, telah berlangsung lebih dari 4 minggu, nyeri ulu hati atau kadang datang dengan keluhan tidak spesifik. Di samping perlunya anamnesis yang baik, pemeriksaan fisis yang baik, perlu juga dilakukan pemeriksaan diantaranya :

a. Laboratorium, pada pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan, diperlukan pemeriksaan darah, urine, tinja untuk diperiksa secara lengkap. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan tinja, jika tampak feses berwarna lebih gelap atau hitam berarti kemungkinan sudah terjadi perdarahan.

b. Radiologis, pada tukak di lambung akan terlihat gambaran yang disebut niche yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi oleh kontras. Bentuk niche dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dasarnya licin. Kanker dilambung secara radiologis akan tampak massa yang ireguler, tidak terlihat peristaltic di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah.

c. Endoskopi, pada pemeriksaan endoskopi sangat membantu dalam diagnosis, yang perlu diperhatikan warna mukosa, lesi, tumor jinak atau ganas. Kelainan dilambung yang sering ditemukan adalah tanda peradangan tukak yang lokasinya terbanyak di daerah bulbus dan parsdesenden, tumor jinak atau ganas yang divertikel. Pada endoskopi ditemukan tukak baik di esophagus, lambung, maupun duodenum, maka dapat dibuat diagnosis tukak. Sedangkan bila tidak ditemukan tukak tetapi hanya ada peradangan maka dapat dibuat diagnosis gastritis.

d. Ultrasonografi, Akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnosis dari suatu penyakit. Pemanfaatan alat USG pada pasien gastritis terutama jika dugaan mengarah ke kelainan di traktus biliaris, pancreas, atau bahkan adanya dugaan tumor di lambung.

2.10. Penatalaksanaan

Pengobatan gastritis akibat infeksi kuman *helicobacter pylory* bertujuan untuk eradikasi kuman tersebut. Pada saat ini indikasi yang telah disetujui secara universal untuk melakukan eradikasi adalah infeksi kuman *helicobacter pylory* yang ada hubungannya dengan tukak peptik dan yang berhubungan dengan low grade B cell lymphoma. Sedangkan pasien yang menderita dyspepsia non tukak, walaupun berhubungan dengan infeksi kuman *helicobacter pylory* eradikasi terhadap kuman tersebut masih menjadi perdebatan. Mereka yang setuju berpendapat bahwa eradikasi kuman tersebut ditinjau dari epidemiologi diharapkan dapat menekan kejadian atrofi dan metaplasia pada pasien-pasien yang sudah terinfeksi. Selanjutnya dapat mencegah terjadinya tukak peptic, kanker lambung dan limfoma. Mereka yang tidak setuju menganggap bahwa belum cukup bukti eradikasi dapat berimplikasi sedemikian luas. Eradikasi dilakukan dengan kombinasi antara berbagai antibiotik dan proton pump inhibitor. Antibiotik yang dianjurkan adalah klaritromisin, amoksisilin, metronidazole dan tetrasiklin. Bila PPI dan kombinasi 2 antibiotik gagal dianjurkan menambahkan bismuth.

Pengelolaan gastritis autoimun ditujukan pada 2 hal yakni defisiensi kobalamin dan lesi pada mukosa gaster. Atrofi mukosa gaster merupakan keadaan yang ireversibel. Kuman sering bersama-sama dengan penyakit autoimun lainnya. sebaiknya penyakit yang menyertai tersebut diterapi. Memperbaiki defisiensi kobalamin sering dapat memperbaiki komplikasi yang timbul akibat defisiensi tersebut. Komplikasi yang berupa kelainan patologik memang

lebih sukar diatasi. Dipikirkan untuk melakukan surveillence terhadap kemungkinan kanker dengan pemeriksaan gastroskopi secara periodik.

Gastritis limfositik sering ada hubungannya dengan infeksi *helicobacter pylory*, bila hal ini terbukti, eradikasi dapat dilakukan dan sering kali membawa perbaikan. belum ada terapi khusus untuk gastritis limfositik idiopatik. PPI dosis standar dapat dicoba dan sering kali memberikan perbaikan. Sedangkan gastritis limfositik yang menyertai penyakit lain, misal enteropati gluten, penanganannya ditujukan kepada penyakit primer.

2.11. Komplikasi

Kompilasi yang timbul pada gastritis yaitu pendarahan saluran cerna atas berupa hematemesis dan melena, dapat berakhir dengan syok hemoragik, terjadi ulkus jika prosesnya hebat dan jarang terjadi perforasi. Jika dibiarkan tidak dilakukan perawatan, gastritis dapat menyebabkan ulkus peptikum dan perdarahan dilambung. Dan dapat menyebabkan terjadinya kanker lambung.

2.12. Pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit gastritis ini adalah sebagai berikut :

2.12.1. Pencegahan Primordial

merupakan upaya pencegahan pada orang-orang yang belum memiliki faktor resiko gastritis, dengan memberikan penyuluhan tentang cara mengenali dan menghindari kebiasaan yang dapat menimbulkan gejala gastritis.

2.12.2. Pencegahan Primer

Berperan dalam mengelolah dan mencegah timbulnya gangguan akibat gastritis, pada orang yang sudah memiliki resiko dengan cara membatasi diri atau menghilangkan kebiasaan yang tidak sehat seperti makan tidak teratur, mengkonsumsi alcohol, minuman bersoda, asam dan menimbulkan gas dilambung.

2.12.3. Pencegahan sekunder

1. Diet

2. Obat-obatan untuk mengatasi gastritis seperti antasida

2.12.4. Pencegahan tersier

Penting sekali untuk para medis untuk menelusuri kejadian yang menimpa pasien dalam suatu system terapi yang terpadu. Dengan rehabilitasi mental melalui konseling diharapkan terjadi progresifitas penyembuhan yang baik setelah faktor stress ditangani.