

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang

objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian

terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan

perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan

profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu :

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang bisa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara tersebut yaitu melalui : cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikir, induksi dan deduksi.

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara sistematis, logis, dan ilmiah dalam metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggung jawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah

2.1.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoadmojo, 2007).

Menurut Nursalam (2008) kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai <56%

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan sebagai suatu tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Jadi, perilaku diartikan sebagai reaksi individu terhadap rangsangan. Perilaku berdasarkan sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku mempunyai arti konkrit dari jiwa. Kita dapat mengenal jiwa seseorang setelah kita mengamati perilakunya. Perilaku manusia khususnya dibagi menjadi perilaku terbuka dan perilaku tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku yang secara langsung dapat diketahui maknanya, sedangkan perilaku tertutup adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat bantu atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, dan sebagainya (Hartono Dudi, 2016).

2.2.2 Ciri-Ciri Perilaku

Ada 5 ciri-ciri adalah sebagai berikut :

1. Kepekaan sosial

Kemampuan yang dimiliki oleh manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya dengan pandangan dan harapan orang lain. Hal ini tidak lepas dari konsepsi manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia dalam

hidupnya perlu teman dan bekerjasama dengan orang lain. Perilaku manusia itu akan selalu berbeda, karena harus menyesuaikan situasi dan kondisi di mana saat itu dia berada.

2. Kelangsungan perilaku

Perilaku ini berkaitan dengan perilaku selanjutnya. Jadi, dapat diartikan perilaku sekarang merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya. Dengan kata lain, perilaku yang terjadi tidak serta merta begitu saja, tetapi terjadi secara berkesinambungan. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada satu waktu. Perilaku masa lalu merupakan persiapan untuk perilaku sekarang, perilaku sekarang menjadi dasar perilaku selanjutnya.

3. Orientasi pada tugas

Setiap perilaku manusia mempunyai tugas atau tujuan tertentu. Jadi, setiap perilaku yang ditampilkan manusia ada tujuannya.

4. Usaha dan perjuangan

Setiap individu atau manusia pasti memiliki cita-cita yang akan diperjuangkan. Jadi, manusia itu akan memperjuangkan sesuatu yang telah ditentukan atau dipilihnya.

5. Tiap-tiap individu manusia

Unik mengandung arti manusia yang satu berbeda dari manusia lainnya. Setiap individu manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motivasi yang berbeda-beda. Demikian juga berbeda dalam pengalaman, masa lalu, cita-cita dikemudian hari dan perilaku (Hartono Dudi, 2016).

2.2.3 Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia timbul karena adanya dorongan dalam menentukan kebutuhan. Pada dasarnya kebutuhan manusia ada dua yaitu kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan. Kebutuhan dasar adalah kebutuhan untuk kelangsungan hidup manusia.

A.Maslow menggambarkan kebutuhan dasar manusia itu pada lima tingkatan.

- a. Kebutuhan yang paling mendasar adalah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis yang dimaksud adalah oksigen, air atau cairan dan elektrolit, istirahat dan olahraga.
- b. Kebutuhan rasa aman seperti rasa aman dari gangguan binatang atau manusia, terhindar dari konflik, terhindar dari penyakit termasuk memperoleh perlindungan hukum.
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai. Yang termasuk kebutuhan ini di antaranya mendambakan kasih sayang atau cinta dari orang tua,teman, dan lain-lain.

- d. Kebutuhan harga diri, seperti kebutuhan dihargai dan menghargai orang lain, respek atau perhatian pada orang lain, toleransi hidup berdampingan dengan orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, ingin dipuja atau disanjung orang lain, berhasil dalam mencapai cita-cita (Hartono Dudi, 2016).

2.2.4 Macam-macam Perilaku

Berdasarkan macamnya perilaku manusia ada tiga macam yaitu perilaku refleks, perilaku refleks bersyarat, dan perilaku bertujuan. Perilaku refleks umumnya terjadi secara otomatis dan tidak disadari terjadi tanpa dipikir atau keinginan. Perilaku refleks secara umum bertujuan menghindari ancaman yang dapat merusak keberadaan individu. Perilaku refleks bersyarat adalah perilaku yang terjadi atau muncul karena adanya perangsangan tertentu. Perilaku bertujuan disebut juga perilaku naluri. Perilaku naluri adalah gerak refleks yang kompleks atau merupakan rangkaian tahapan yang banyak. Ada tiga gejala yang menyertai perilaku bertujuan, yaitu pengenalan, perasaan atau emosi, dorongan, keinginan atau motif. Perilaku dapat dibedakan menjadi perilaku pasif dan perilaku aktif. Perilaku pasif disebut juga respon internal. Perilaku tersebut sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu sehingga tidak bisa diamati secara langsung, contohnya berangan-angan. Perilaku aktif disebut juga respon eksternal dan perilaku ini sifatnya terbuka, contohnya mengerjakan tugas, membaca buku (Hartono Dudi, 2016).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku manusia, antara lain sebagai berikut :

1. Faktor endogen (genetic/keturunan)

Faktor pembawaan atau herediter merupakan dasar perkembangan perilaku makhluk hidup selanjutnya. Yang termasuk faktor genetik berasal dari diri individu di antaranya (Jenis ras, Jenis kelamin, Sifat fisik, Kepribadian, Bakat pembawaan, Intelegensi).

2. Faktor eksogen

Faktor ini berkaitan dengan faktor dari luar individu, antara lain seperti berikut (Faktor lingkungan, Pendidikan, Agama, Sosial ekonomi, Kebudayaan) (Hartono Dudi, 2016).

2.3 Pencegahan

2.3.1 Pengertian Pencegahan

Secara umum pencegahan atau preventif dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang diharapkan (atau diduga) akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat dihindari (to come before or precede, or anticipate, to make inpossible by advance provision).

Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif.

Pencegahan penyakit ialah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan menggunakan langkah-langkah yang didasarkan pada data/keterangan bersumber hasil analisis atau pengamatan atau penelitian epidemiologi (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.2 Tindakan Pencegahan

Tindakan pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit, yaitu :

- a. Pencegahan primer (*primary prevention*), yang dilakukan dalam fase '*pre-patogenesis*' sebelum proses itu terjadi.
- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), di mana proses penyakit sudah mulai memasuki fase '*patogenesis*' tapi masih dalam tahap ringan dan belum nyata.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), di mana dalam fase '*patogenesis*' tersebut proses penyakit sudah nyata dan berlanjut dan mungkin dalam taraf sudah akan berakhir (sembuh, menahan, kelainan yang menetap atau kematian) (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.3 Tahap Pencegahan

1. Tahap *primary prevention*

Tahap '*pencegahan primer*' diterapkan dalam fase '*pre-patogenesis*', yaitu pada keadaan di mana proses penyakit belum terjadi atau belum mulai. Dalam fase ini meskipun proses penyakit belum mulai tapi ke tiga faktor utama untuk terjadi penyakit yaitu, '*agent*', '*host*', dan '*environment*' yang membentuk konsep '*segitiga epidemiologi*' selalu akan berinteraksi yang satu dengan lainnya dan selalu merupakan ancaman potensial untuk sewaktu-waktu mencetuskan terjadinya '*stimulus*' yang akan memicu untuk mulainya terjadi proses penyakit dan masuk ke dalam fase '*patogenesis*'.

Tahap pencegahan primer terbagi menjadi dua tahap yaitu '*Health Promotion*' (pembinaan kesehatan) dan '*specific protection*' (perlindungan khusus).

a. Tahap *secondary prevention*

Upaya pencegahan pada tahap ini berbentuk '*Diagnosis Dini dan Pengobatan Langsung*' (*Early Diagnosis dan Prompt Treatment*).

Tahap ini sudah dalam fase '*patogenesis*' tapi masih pada awal dari proses penyakit yang bersangkutan (dalam masa inkubasi dan mulai terjadiperubahan anatomis dan fungsi faaliah, tapi

belum menimbulkan keluhan-keluhan, gejala-gejala atau tanda-tanda yang secara klinis dapat diamati oleh dokter atau penderita sendiri; fase sub-klinis yang masih berada di bawah '*clinical horizon*').

2. Tahap *tertiary prevention*

Tahap ini sudah masuk dalam fase 'patogenesis' yang secara klinis penyakitnya sudah nyata dan mungkin sudah lanjut (*advanced diseases*), atau sebaliknya proses penyakit dari '*Host*' justru terbalik ke fase penyembuhan (*reconvalescence*) dan memasuki tahap pemulihan (*rehabilitation*) (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.4 Tingkatan Pencegahan

Pencegahan penyakit menurut *Leavel and Clark* ada 5 tingkatan, yaitu :

- a. Peningkatan kesehatan
- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu
- c. Menegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat
- d. Pembatasan kecacatan
- e. Penyembuhan (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.5 Upaya Pencegahan Primer

1. Upaya peningkatan kesehatan (upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu/keluarga/masyarakat).
2. Perlindungan umum dan khusus (perlindungan khusus terhadap kesehatan. Golongan masyarakat tertentu serta keadaan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat kesehatan) (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.6 Upaya Pencegahan Sekunder

Pada pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.3.7 Upaya Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah (Eliana dan Sumiati, 2016).

2.4 Gastritis

2.4.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh *helicobacteri pylori* yang dapat bersifat akut, kronik difusi atau lokal (Angkow, dkk, 2014). Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa (Saroinsong, dkk, 2014). Gastritis

atau dyspepsia atau istilah yang sering dikenal sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2009).

2.4.2 Pengaruh Pada Timbulnya Gastritis

Ada beberapa hal yang berpengaruh pada timbulnya gastritis, antara lain :

- a. Pengeluaran asam lambung yang berlebihan
- b. Pertahanan dinding lambung yang lemah
- c. Infeksi helicobacter pylori (sejenis bakteri yang hidup di dalam lambung, dalam jumlah kecil) ketika asam lambung yang dihasilkan lebih banyak kemudian pertahanan dinding lambung menjadi lemah, bakteri ini bisa bertambah banyak jumlahnya, apalagi disertai kebersihan makanan yang kurang (Misnadiarly, 2009).
- d. Gangguan gerakan saluran cerna
- e. Stres psikologis

2.4.3 Klasifikasi Gastritis

1. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan akut pada dinding lambung, terutama mukosa lambung dan pada umumnya di bagian antrum.

- a. Pemeriksaan klinis : Pasien merasa kesakitan, Terbakar/pyrosis di epigastrium, Mual, Muntah, Diare
- b. Pemeriksaan endoskopis : Mukosa hiperemi dan nampak perdarahan, Edema lokal, Erosi
- c. Pengobatan : Mengonsumsi makanan lunak, Istirahat total, Pemberian antibiotik steptomycin dan neomycin (Misnadiarly, 2009).

2. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi (peradangan) pada lambung yang terjadi dalam waktu lama. Belum lama ada fakta bahwa gastritis tidak hanya disebabkan oleh faktor stres, mengonsumsi makanan yang merangsang lambung, atau pemakaian analgesik antiinflamasi non steroid (OAINS). Gastritis kronis merupakan Dx PA. Etiologinya tidak diketahui dengan pasti, gejalanya tidak khas. Penyakit ini berkaitan dengan infeksi helicobacter pylori, ulkus duodenum dan tumor lambung. Biasanya keluhan gastritis lebih dari satu.

- a. Pemeriksaan klinis : Mual, Muntah, Nafsu makan berkurang.
- b. Pengobatan : Istirahat total, Mengonsumsi makanan lunak, Simptomatis (Misnadiarly, 2009).

2.4.4 Faktor Resiko Gastritis

Faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti-radang non steroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, pola makan yang tidak teratur serta terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang pedas dan asam (Zilmawati, 2007).

2.4.5 Gejala Gastritis

Penderita gastritis umumnya mengalami gangguan saluran pencernaan atas, berupa nafsu makan menurun, perut kembung dan perasaan penuh di perut, mual, muntah, dan bersendawa (Saroinsong, dkk, 2014).

Gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2009).

2.4.6 Obat-Obatan Gastritis

Berikut obat untuk gastritis (Sujati, 2016)

1. Penurun konsentrasi asam : Antasida, Penghambat sekresi asam.
2. H₂ bloker (simetidin, ranitidin, femotidin)
 - a. Zat protektif : Misoprostol, Sukralfat (aluminium sukrosa sulfat).

- b. Antibiotik : Amoksilin, Tetrasiklin, Klaritomisin, Metronidazol
- c. Obat penguat motilitas : Metoklopramida, Dimetikon

2.5 Anatomi Lambung

2.5.1 Pengertian Lambung

Lambung merupakan suatu tabung elastis, yang lebar dan lunak dengan isi kosong 1,5 L. Sesudah makan lambung dapat membesar sampai 30 cm panjangnya dengan volume 3-4 liter. Dinding terdiri dari 3 lapisan otot yang dari dalam diselubungi oleh selaput lender dan dari luar oleh selaput perut. Otot-otot ini berfungsi menggerakkan peristaltik yang meremas makanan menjadi bubur. Lambung dibagi dalam 3 bagian atas (*fundus*), bagian tengah (*corpus*) dan bagian bawah (*antrum*) yang meliputi pelepasan lambung (*pylorus*) (Sujati, 2016).

Lambung adalah organ berbentuk J, terletak pada bagian superior kiri rongga abdomen di bawah diafragma. Semua bagian, kecuali sebagian kecil, terletak pada bagian kiri garis tengah. Ukuran dan bentuknya bervariasi dari satu individu ke individu lain. Regia-regia lambung terdiri dari bagian kardia, fundus, bodi organ, dan bagian pilorus.

Bagian kardia lambung adalah area di sekitar pertemuan esofagus dan lambung (pertemuan gastroesofagus).

- a. Fundus adalah bagian yang menonjol ke sisi kiri atas mulut esofagus.
- b. Bodi lambung adalah bagian yang terdilatasi di bawah fundus, yang membentuk dua pertiga bagian lambung. Tepi medial bodi lambung yang konkaf disebut kurvatur kecil, tetapi lateral bodi lambung yang konveks disebut kurvatur besar.
- c. Bagian pilorus lambung yang menyempit di ujung bawah lambung dan membuka ke duodenum. Antrum pilorus mengarah ke mulut pilorus yang dikelilingi sfingter pilorus muskular tebal (Cholik, 2016).

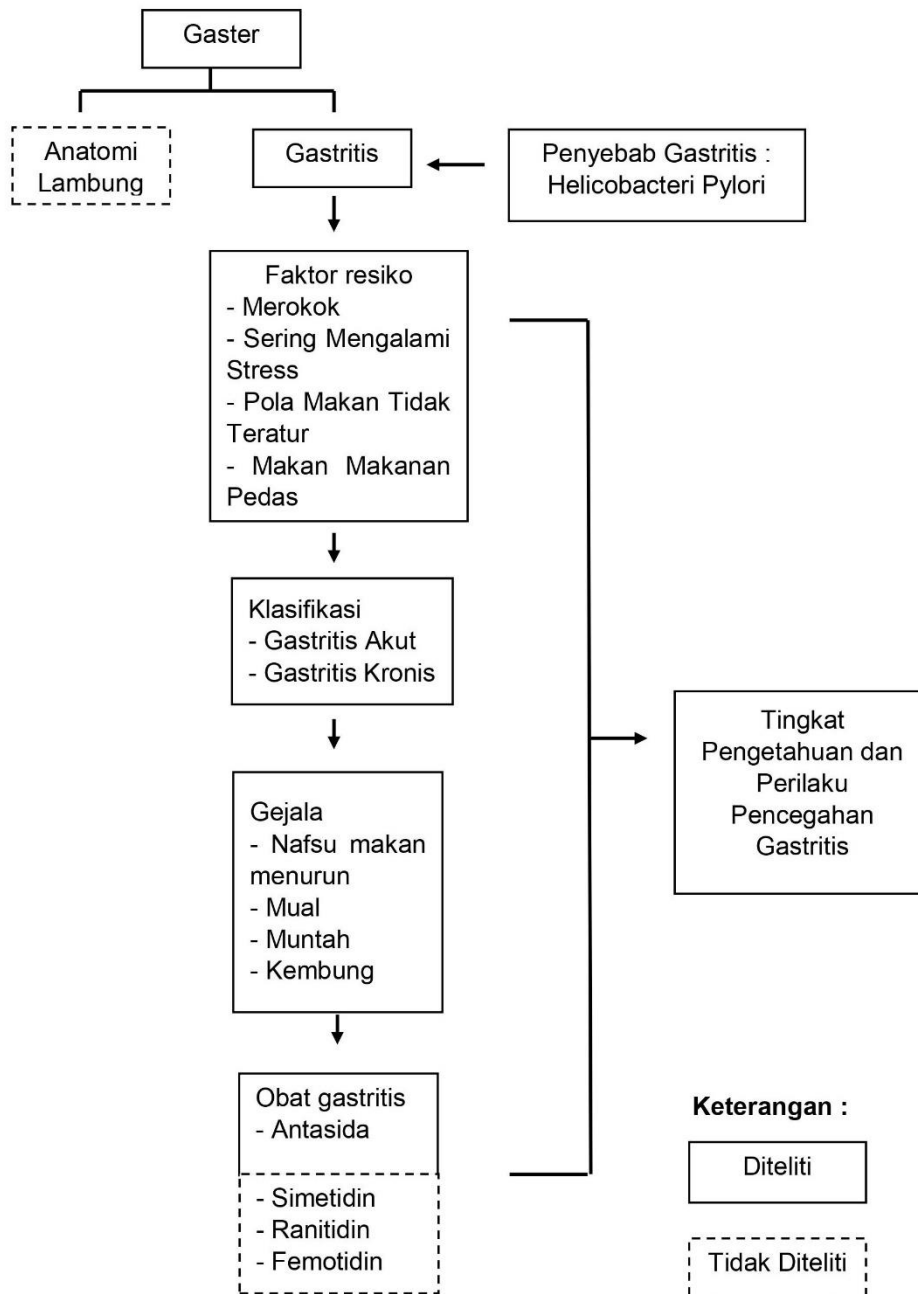
2.5.2 Histologi Dinding Lambung

Histologi dinding lambung yaitu ada tiga lapisan jaringan dasar (mukosa, submukosa, dan jaringan muskularis) beserta modifikasinya :

1. Muskularis eksterna pada bagian fundus dan bodi lambung mengandung lapisan otot melintang (oblik) tambahan. Lapisan otot tambahan ini membantu keefektifan pencampuran dan penghancuran isi lambung.
2. Mukosa membentuk lipatan-lipatan (ruga) longitudinal yang menonjol sehingga memungkinkan peregangan dinding lambung. Ruga terlihat saat lambung kosong dan akan menghalus saat lambung meregang terisi makanan.

3. Ada kurang lebih 3 juta pit lambung di antara ruga-ruga yang bermuara pada sekitar 15 juta kelenjar lambung. Kelenjar lambung yang dinamakan sesuai letaknya, menghasilkan 2 L sampai 3 L cairan lambung. Cairan lambung mengandung enzim-enzim pencernaan, asam klorida, mukus, garam-garaman, dan air (Cholik, 2016).

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.7 Deskripsi Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual diatas dapat diuraikan bahwa gaster (lambung) mempunyai anatomi lambung. Lambung dibagi dalam 3 bagian diantaranya fundus (atas), corpus (tengah), antrum (bawah). Pada bagian dinding lambung terdapat 3 lapisan jaringan dasar yaitu mukosa, submukosa, dan jaringan muskularis (Sujati, 2016). Pada bagian dinding lambung mukosa dapat terjadi rangsangan berlebihan dan dapat teriritasi oleh obat seperti aspirin inilah yang disebut gastritis (Cholik, 2016). Penyakit gastritis bisa disebut dengan penyakit maag, yang disebabkan oleh Infeksi *Helicobacteri Pylori* (Angkow, dkk, 2014). Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit gastritis diantaranya yaitu merokok, sering mengalami stress, pola makan yang tidak teratur, makan makanan yang pedas (Zilmawati, 2007).

Klasifikasi atau jenis gastritis ada dua diantaranya gastritis akut dan kronis. Adapun gejala dari penyakit gastritis adalah nafsu makan yang menurun, mual, muntah, kembung dan bersendawa atau buang angin (Sarionsong, dkk, 2014). Untuk itu ada obat-obatan penyakit gastritis antara lain antasida, simetidin, ranitidin, dan femotidin (Sujati, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Apabila seseorang mengetahui apa itu gastritis, faktor gastritis, gejala dari gastritis, jenis gastritis, maka seseorang bisa berpartisipasi atau mencegah terjadinya penyakit gastritis. cara mencegah gastritis dengan perilaku pencegahan seperti makan tepat waktu, tidak merokok dan lain sebagainya. Dari uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis.