

Gastritis

Cindy Bleskristin Zega¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Methodist Indonesia, Medan, Indonesia
E-mail : Cindybleskristin03@gmail.com

Abstrak

Gastritis merupakan keadaan peradangan pada dinding lambung yang dapat menimbulkan berbagai gejala dan komplikasi kesehatan. Meskipun gastritis dapat memengaruhi siapa pun, tidak selalu menunjukkan gejala yang nyata, dan sebagian individu mungkin mengalami kondisi ini tanpa menyadari. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai gejala gastritis dan mendorong pencarian bantuan medis segera setelah gejala muncul. Faktor-faktor penyebab gastritis melibatkan infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat tertentu, konsumsi alkohol berlebihan, dan paparan stres. Penanganan gastritis mencakup perubahan gaya hidup dan pola makan, termasuk menghindari jenis makanan tertentu serta mengurangi kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Terapi medis dapat melibatkan pemberian obat yang bertujuan mengurangi produksi asam lambung atau mengatasi infeksi bakteri *H. pylori*. Data epidemiologi menunjukkan bahwa gastritis memiliki prevalensi yang signifikan di seluruh dunia, dengan angka kejadian tertinggi tercatat di beberapa negara. Kondisi ini memberikan dampak kesehatan yang substansial, memerlukan kolaborasi dari pihak medis, dan masyarakat dalam upaya penanganan dan pencegahan.

Katakunci — Gastritis, Penyebab, Tatalaksana

Abstract

Gastritis is an inflammatory condition of the stomach wall which can cause various symptoms and health complications. Although gastritis can affect anyone, it does not always show obvious symptoms, and some individuals may have the condition without realizing it. Therefore, it is important to increase public awareness regarding the symptoms of gastritis and encourage seeking medical help as soon as symptoms appear. Factors causing gastritis involve Helicobacter pylori bacterial infection, use of certain medications, excessive alcohol consumption, and exposure to stress. Treatment for gastritis includes changes in lifestyle and diet, including avoiding certain types of food and reducing smoking and alcohol consumption. Medical therapy can involve administering drugs aimed at reducing stomach acid production or treating H. pylori bacterial infections. Epidemiological data show that gastritis has a significant prevalence throughout the world, with the highest incidence rates recorded in several countries. This condition has a substantial health impact, requiring collaboration from the medical side and the community in treatment and prevention efforts.

Keywords— Gastritis, Causes, Treatment

I. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi fokus perhatian global karena kontribusinya yang signifikan terhadap beban penyakit dan kematian di seluruh dunia. Salah satu contoh penyakit tidak menular yakni gastritis. Gastritis adalah penyakit akibat inflamasi dari dinding lambung terutama pada mukosa gaster. Kondisi ini dapat bersifat akut atau kronis, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, penggunaan obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol berlebihan, atau stres. [1]

Gastritis bisa mempengaruhi siapa pun, dan tidak selalu menunjukkan gejala yang nyata. Terdapat situasi di mana seseorang mungkin mengalami gastritis tanpa menyadari kehadirannya. Namun, jika gejala seperti nyeri atau ketidaknyamanan perut muncul, sangat penting untuk mencari pertolongan medis. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015, insiden kasus gastritis di seluruh dunia cukup signifikan. Misalnya, di Jepang mencapai 14,5%, di Inggris sekitar 22%, Perancis 29,5%, China 31%, dan Kanada memiliki angka tertinggi, yaitu 35%. Secara keseluruhan, jumlah kasus gastritis di dunia mencapai 1,8-2,1 juta per tahun dari total populasi. [2], [3]

Di kawasan Asia, khususnya Asia Tenggara, terdapat 583.635 kasus gastritis setiap tahun. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Indonesia menempati peringkat keempat sebagai negara dengan jumlah kasus gastritis tertinggi, setelah Amerika, Inggris, dan Bangladesh. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, penyakit gastritis merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Indonesia dengan total kasus 30.154 atau 4,9%. Jumlah kasus gastritis ini dinilai cukup tinggi karena prevalensi kasus yang terjadi sebanyak 274.396 dari 258.704.900 total jiwa penduduk Indonesia.

Penanganan gastritis umumnya melibatkan perubahan gaya hidup dan pola makan, termasuk menghindari makanan pedas, berlemak, atau bersifat asam, serta mengekang konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok. Pendekatan terapeutik yang diterapkan bertujuan untuk mengurangi produksi asam lambung atau mengatasi infeksi bakteri *H. pylori* jika ada tanda-tanda infeksi. Penting untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat dari tenaga medis profesional guna mengelola gastritis secara efektif.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI

Gastritis merupakan kondisi dimana terjadi pada area dinding lambung, terutama pada lapisan mukosa lambung. Penyebab dari penyakit ini sangat beragam, antara lain infeksi bakteri *H. pylori*, kebiasaan makan makanan pedas atau asam, minum minuman yang mengiritasi seperti minuman bersoda, kopi, mengonsumsi alkohol, paparan stres emosional, penggunaan obat anti-inflamasi (NSAID), dan juga pengaruh dari sistem kekebalan tubuh. [4] Gejala yang muncul dari gastritis antara lain seperti mual, muntah yang mungkin dengan tanda darah atau tidak, rasa nyeri, ketidaknyamanan, anoreksia, cegukan, nyeri perut, kembung, dan refluks. [5]

Secara garis besar, gastritis terbagi menjadi 2 jenis yakni gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut atau gastritis non-atrofi biasanya terbatas pada mukosa saja yang terdiri dari gastritis eksogen dan gastritis endogen akut yang dapat sembuh dan hanya menyisakan gejala ringan saja. Gastritis kronis atau gastritis atrofi adalah kondisi dimana lambung mengalami inflamasi kronis dari tipe tertentu yang menyebabkan gastritis yang spesifik. Gastritis jenis ini disebabkan oleh agen berbahaya yang mengubah populasi kelenjar lambung secara signifikan. Gastritis kronis sendiri terbagi menjadi gastritis superfisial, gastritis

atrofikans kronika, dan gastritis hipertrofikans kronika. [6]

B. FAKTOR RISIKO

Beberapa faktor penyebab gastritis selain infeksi *Helicobacter pylori* dan penggunaan obat antiinflamasi (NSAID) adalah mengonsumsi alkohol, merokok, stres, pola makan yang tidak teratur, usia, jenis kelamin, dan konsumsi kopi yang berlebihan. [7], [8]

Kandungan ethanol pada minuman beralkohol dapat memicu gastritis karena zat psikoaktif ini bersifat iritan terhadap lapisan lambung. Alkohol dapat merusak mukosa lambung, mengganggu pertahanan mukosa, menyebabkan peradangan dan pendarahan, dan memungkinkan penetrasi zat korosif seperti asam dan basa kuat, yang dapat menyebabkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung. [7]

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung. Nikotin pada rokok memiliki efek menekan rasa lapar. Hal inilah yang membuat seseorang yang merokok tidak merasakan lapar setelah merokok produksi asam lambung meningkat dan berpotensi memicu gastritis. [7]

Risiko gastritis pada penderita stress lebih tinggi 3,370 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak mengalami stress. Stress mengakibatkan penurunan aliran darah ke sel epitel lambung yang berdampak pada kerusakan fungsi sel epitel yang bertugas melindungi mukosa lambung. Rangsangan emosional yang intens dapat meningkatkan produksi asam lambung hingga lebih dari 50 mL/jam yang dapat menyebabkan iritasi pada lapisan lambung dan memicu terjadinya gastritis. [7]

Gangguan pada lambung tentu saja tidak dapat lepas dari pola makan yang tidak sehat. Pola makan yang tidak teratur membuat lambung lebih sulit beradaptasi. Kondisi ini dapat merangsang pertumbuhan asam lambung, yang dalam jangka waktu yang

lama dapat menyebabkan timbulnya penyakit gastritis. [7]

Usia produktif 15-25 tahun lebih rentan terkena gastritis. Pada usia ini, seseorang menjadi lebih produktif dan terkadang menyepelekan pola makan. Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur 1,85 kali lebih berisiko menderita gastritis dibandingkan yang memiliki pola makan yang teratur. Selain usia 15-25 tahun, jenis kelamin perempuan juga memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gastritis karena stress yang lebih tinggi dan perempuan cenderung memperhatikan penampilan yang membuatnya memiliki pola makan yang kurang baik. [7]

Kopi mengandung kafein yang dapat mempercepat produksi asam lambung. Produksi asam lambung yang meningkat membuat gas dalam lambung mengalami peningkatan juga. Paparan berulang dari zat iritatif seperti kopi dapat menyebabkan hilangnya lapisan mukosa lambung dan atrofi sel mukosa lambung. Jika tidak dikendalikan, hal ini dapat memicu gastritis berulang. [7]

C. PATOFISIOLOGI

Patofisiologi gastritis yang disebabkan oleh *H. pylori* adalah hasil interaksi yang kompleks antara faktor virulensi BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan LPS dengan respons imun dari tubuh manusia. BabA/B, sabA, OipA, Ure A/B, dan LPS menyebabkan kerusakan sel. Gen CagA yang terkait dengan sitotoksin berperan sebagai pemicu peradangan dan meningkatkan risiko kanker lambung. Urease pada *H. pylori* di lambung mengkatalisis hidrolisis urea dan menghasilkan ammonia. Amonia yang dihasilkan membantu bakteri bertahan dalam kondisi pH yang rendah. Penempelan *H. pylori* pada sel epitel memicu respons inflamasi yang merupakan ciri khas penyakit gastritis. Peningkatan produksi interleukin (IL)-8 oleh sel epitel yang diinduksi *H. pylori* memicu aktivasi neutrofil

dan rekrutmen sel inflamasi lainnya ke dalam mukosa, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan sel penghasil gastrin (G) dan sel parietal penghasil asam di mukosa lambung. Seiring berjalannya waktu, ini dapat menghasilkan atrofi dan metaplasia usus. [8]

D. PROGNOSIS DAN KOMPLIKASI

Prognosis gastritis bervariasi tergantung pada jenisnya dan penyebab yang mendasarinya. Gastritis dapat diatasi secara efektif dan risiko komplikasi dapat ditekan apabila gastritis ditangani dengan baik. Gastritis akut oleh iskemia atau emfisematosa memiliki hasil yang kurang baik jika penyebab mendasar tidak diobati secara cepat dan memadai. Gastritis atrofi bergantung pada tingkat keparahan atrofi atau metaplasia yang bila tidak ditangani dengan baik berisiko menyebabkan kanker lambung. [8]

Komplikasi yang mungkin terjadi apabila gastritis tidak ditangani dengan baik yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus peptikum, perforasi lambung, dan anemia. Gastritis yang dipicu oleh *H. pylori* dapat menyebabkan berbagai kondisi, termasuk tukak lambung, ITP, anemia defisiensi besi, dan kekurangan vitamin B12. Diantara semua jenis komplikasi, kanker lambung menjadi komplikasi paling serius dari gastritis atrofi. Dengan risiko relatif mencapai 1,7% untuk kanker lambung pada kasus gastritis atrofi sedang dan meningkat menjadi 4,9% pada kasus gastritis atrofi berat. [8]

E. TATALAKSANA

Tatalaksana gastritis tergantung pada jenisnya. Pasien dengan gastritis kronis non-atrofi lebih baik menjalani terapi eradikasi yang dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko kanker lambung pada pasien tersebut. Pada pasien

dengan gastritis atrofi, terapi eradikasi ditargetkan kepada organisme yang menyerang guna mengurangi risiko kanker lambung. Pemberian obat PPI terbukti efektif dalam membantu pengobatan pasien gastritis khususnya yang berusia kurang dari 60 tahun. Pasien yang tidak merasakan kesembuhan dari pengobatan ini dapat dipertimbangkan untuk terapi prokinetik atau antidepresan trisiklik. Selain penggunaan obat-obatan, pasien gastritis harus memperhatikan pola makan dan pola hidup. Pasien harus menghindari rokok, minuman beralkohol, dan kopi serta menerapkan pola makan yang teratur. [1], [8]

III. KESIMPULAN

Gastritis adalah inflamasi pada lambung yang disebabkan *Helicobacter pylori* dan penggunaan obat antiinflamasi dan beberapa faktor penyebab lainnya. Banyak pasien yang jarang menyadari hal yang dapat meningkatkan risiko gastritis sehingga diperlukan edukasi dan penanganan segera kepada pasien guna menghindari komplikasi yang mungkin dapat disebabkan oleh gastritis akut maupun kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Prof. Dr. dr S. Hadi, *Gastroenterologi*, 7th ed. Bandung: P.T. ALUMNI, 2013.
- J. Gizi *et al.*, "The Food Patterns in People With Gastritis at Puskusmas Gunung Pati Working Area Semarang," 2020.
- M. Fitra Wardhana *et al.*, "Ergidona Nurizqi Syiffatulhaya LITERATUR REVIEW: FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS."
- R. K. Ndruru, S. Sitorus, N. Barus, P. K. Umum, F. Kedokteran, and U. Prima Indonesia, "Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastritis Rawat Inap BPJS di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2017." [Online]. Available: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- J. Gizi *et al.*, "The Food Patterns in People With Gastritis at Puskusmas Gunung Pati Working Area Semarang," 2020.
- M. Rugge, K. Sugano, D. Sacchi, M. Sbaraglia, and P. Malfertheiner, "Gastritis: An Update in 2020," *Curr Treat Options Gastroenterol*, vol. 18, no. 3, pp. 488–503, Sep. 2020, doi: 10.1007/s11938-020-00298-8.

- [7] M. Fitra Wardhana *et al.*, “Ergidona Nurizqi Syiffatulhaya LITERATUR REVIEW: FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS.”
- [8] Samy A. Azer, Ayoola O. Awosika, and Hossein Akhondi., *Gastritis*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.