

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung (Watari, 2014). Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium. Pada pemeriksaan endoskopi, gastritis dideskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung, namun temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik menunjukkan inflamasi pada mukosa (Rugge, 2020). Menurut (Azer, 2022) Gastritis pada umumnya tidak menimbulkan keluhan, namun gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada epigastrium. Gejala lainnya adalah mual muntah, kembung, dan nafsu makan turun. Komplikasinya terdiri dari perdarahan lambung, ulkus peptikum, dan kanker lambung (Miftahussurur, 2021)

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau lokal. Karakteristik dari peradangan ini antara lain anoreksia, rasa penuh atau tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini akan berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya. Penyakit gastritis atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis

terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wahyuni, 2017)

Menurut (Milasari, 2017) Gastritis merupakan suatu penyakit yang terjadinya karena adanya inflamasi pada lapisan lambung. Lapisan lambung yang mengalami peradangan kemudian akan membengkak dan menyebabkan infeksi. Istilah yang biasa digunakan masyarakat untuk penyakit ini adalah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini biasanya muncul mendadak dan tidak menular (Verawati, 2020)

2.1.2 Etiologi

Penyakit gastritis tidak muncul secara tiba-tiba. Penyakit ini berproses dan perlu waktu. Namun demikian, penyakit gastritis dapat dikenali penyebabnya. Secara umum penyakit gastritis terjadi karena sebagai berikut (Soeryoko, 2013) dalam (Martika,2018).

1. Stres, cemas dan depresi

Stres, cemas dan depresi adalah kondisi kejiwaan yang tidak nyaman. Seseorang yang berada dalam kondisi yang tidak nyaman dapat menyebabkan sulit tidur dan malas makan. Pada keadaan yang

tidak nyaman, otot perut menjadi tegang sehingga merasa selalu kenyang walaupun belum makan. Akibatnya lambung terjadi iritasi karena tidak ada makanan yang masuk. Bila kondisi kejiwaan sudah tenang, penyakit Gastritis berangsur sembuh disertai minum obat herbal.

2. Makanan dan minuman

Makanan pedas dan minuman yang memiliki rasa pedas adalah makanan ditambah cabe maupun merica.

3. Alkohol

Alkohol dapat mengikis dinding lambung. Akibatnya lambung menjadi luka dan sangat rentan terhadap asam lambung walaupun jumlah asam lambung dalam kondisi normal.

4. Obat-obat kimia

Beberapa jenis obat kimia dapat mengiritasi lambung.

5. Infeksi bakteri

Dapat disebabkan karena bakteri *Helicobacter pylori* dapat menyebabkan luka pada lambung.

2.1.3 Klasifikasi Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, gastritis yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam :

2.1.3.1 Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi Gastritis akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiintas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid (Khususnya, aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemia dan syok juga dapat menyebabkan gastritis akut. Demikian pula halnya dengan kemotrapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal (Mardalena, 2017)

Gastritis akut adalah suatu reaksi inflamasi akut pada permukaan mukosa lambung, pada pemeriksaan histopatologi ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil, hampir selalu disebabkan oleh obat golongan NSAID seperti aspirin, dan juga alkohol karena dapat menurunkan produksi mukus yang merupakan proteksi lambung (Griffiths, 2012) Menurut (Jameson, 2018) Gastritis akut paling sering disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori*, namun jenis bakteri lain, parasit, virus dan jamur juga dapat menginfeksi mukosa lambung, jika tidak diobati maka dapat berlanjut menjadi gastritis kronik.

Bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif dan gastritis hemoragik.

Gastritis akut erosif merupakan suatu peradangan akut mukosa lambung dengan kerusakan erosi yang tidak lebih dari mukosa muskularis, diagnosis ditegakan dengan pemeriksaan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung. Gastritis akut hemoragik merupakan inflamasi mukosa lambung ditandai dengan perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan hilangnya kontinuitas mukosa lambung, sering disebabkan karena pemakaian obat golongan NSAID, alkohol dan juga stres (Jayanti, 2017)

2.1.3.2 Gastritis Kronik

Gastritis kronik merupakan peradangan mukosa lambung yang menahun sebagai dampak dari riwayat gastritis sebelumnya yang tidak disembuhkan (Ayu, 2015) Pada gastritis kronik dapat terjadi perubahan mukosa lambung akibat atropi dan metaplasia epitel, berdasarkan etiologinya dapat diklasifikasikan menjadi autoimun, infeksi bakteri dan reflux (Griffiths, 2012) Gastritis kronik ditandai dengan ditemukannya sel-sel radang kronik yaitu limfosit dan sel plasma dengan sangat sedikit ditemukan neutrofil (Jameson, 2018)

1. Menurut (Jameson, 2018) berdasarkan distribusi anatomisnya, gastritis kronik dapat dibagi menjadi :
 - i. Gastritis Tipe A
Perubahan – perubahan histologi terjadi terutama pada korpus dan fundus lambung, bentuk ini jarang dijumpai.

sering dihubungkan dengan autoimun, oleh karena itu tipe ini disebut juga gastritis autoimun. Ditemukan adanya antibodi terhadap sel parietal yang menyebabkan kerusakan sel parietal lambung sehingga sekresi asam lambung dan faktor intrinsik menurun, menyebabkan terjadi gangguan absorpsi vitamin B12 sehingga beresiko timbulnya anemia pernisiiosa. Hipoklorhidria dan gastrinemia yang berlangsung lama beresiko menyebabkan metaplasia intestinal, selanjutnya terjadi displasia dan karsinoma lambung tipe intestinal, beresiko juga untuk terjadinya polip lambung dan tumor endokrin.

ii. Gastritis Tipe B

Perubahan histologi terjadi pada antrum lambung, jenis ini paling sering ditemukan dan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kuman *Helicobacter Pylori*. Secara garis besar dibagi menjadi gastritis kronik predominasi antrum dan gastritis kronik atrofi multifokal. Gastritis kronik predominasi antrum ditandai dengan jumlah kuman *Helicobacter pylori* sangat tinggi dan adanya sel inflamasi kronik yaitu sel limfosit polimorfonuklear pada lamina propria dan daerah intra epitelial. Inflamasi moderate sampai berat pada mukosa antrum sedangkan inflamasi di korpus ringan, antrum tidak mengalami atrofi atau metaplasia, biasanya asimtomatis namun beresiko

terjadinya tukak lambung. Gastritis kronik atrofi multifokal mempunyai ciri khusus yaitu terjadinya inflamasi pada hampir seluruh mukosa dan merupakan faktor resiko terjadinya displasia epitel dan karsinoma lambung.

iii. Gastritis Tipe AB

Gastritis dengan distribusi anatomis yang menyeluruh, penyebaran kearah korpus cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Rika, 2016)

2. Menurut (Jameson, 2018) gastritis kronik diklasifikasikan dalam tiga fase berdasarkan karakteristik histologinya, yaitu :

i. Gastritis Kronik Superfisialis

Stadium awal gastritis kronik, dijumpai sekumpulan sel radang kronik yang terbatas pada lamina propria mukosa lambung, terdapat edema dan infiltrat yang memisahkan kelenjar lambung.

ii. Gastritis Kronik Atrofik

Stadium lanjutan dari gastritis kronik superfisialis, sel radang kronik menyebar lebih dalam pada mukosa lambung disertai dengan destruksi sel kelenjer mukosa.

iii. Atrofi Lambung

Stadium akhir gastritis kronik, Pada fase ini struktur kelenjar lambung menghilang dan terpisah dengan jaringan ikat, serta jumlah sel radang pada mukosa menurun. Pada pemeriksaan endoskopi tampak mukosa lambung sangat

tipis dan pembuluh darah pada mukosa terlihat jelas.

iv. Metaplasia Intestinal

- v. Suatu perubahan histologi kelenjar mukosa lambung menjadi kelenjar mukosa usus halus yang mengandung sel goblet. Perubahan tersebut terjadi secara bervariasi mulai dari sedikit mukosa lambung yang terlibat hingga keseluruhan dari mukosa lambung.

2.1.4 Tanda Gejala Gastritis

1. Nyeri pada Ulu Hati

Ulu hati diantara dada dan perut yang berbentuk cekung. Tempat ini merupakan pertemuan esofagus dan lambung. Tempat ini sering nyeri pada saat lapar maupun sedang dimasuki makanan.

2. Mual

Rasa mual sering kali menghampiri para penderita Gastritis. Bahkan bisa terjadi muntah. Pada keadaan yang berat, muntah bisa berupa cairan berwarna kuning yang rasanya sangat pahit.

3. Mudah Masuk Angin

Penyakit Gastritis biasanya sangat mudah terkena masuk angin karena dinding lambung yang tipis. Untuk menghindari masuk angin penderita penyakit Gastritis sebaiknya tidak berada diruangan yang ber-AC atau lingkungan bersuhu dingin.

4. Kepala Pusing

Penderita penyakit Gastritis biasanya sering mengalami rasa pusing ketika terlambat makan. Kemungkinan besar, di dalam perut terjadi luka sehingga darah dialirkan ke tempat sakit tersebut akibatnya pasokan darah yang ke otak membawa nutrisi dan oksigen berkurang. Kurangnya oksigen dan nutrisi kedalam otak menyebabkan pusing. (Martika, 2018)

2.1.5 Faktor Penyebab Gastritis

Terdapat 9 faktor penyebab gastritis terdiri dari pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan dan porsi makan, stres, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, jenis kelamin dan usia (Suwindri, 2021)

1. Jenis Makanan

Jenis makanan yang dapat beresiko terhadap gastritis adalah makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung. Jenis makanan itu seperti makanan yang tinggi lemak jenuh seperti santan, makanan pedas, makanan asam, makanan olahan atau makanan instan, makanan atau minuman yang bergas atau bersoda (Khafid et al., 2019). Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) Kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi konsumsi makanan dan minuman iritan merupakan salah satu pemicu terjadinya gastritis. Hal ini dikarenakan makanan selain dapat menyebabkan tingginya produksi asam, juga menghasilkan hormon yang kemudian

merangsang produksi asam. Normal tidaknya kerja lambung tergantung pada apakah lambung mencerna jenis makanan yang baik. Konsumsi jenis makanan berpengaruh terhadap gastritis. Perilaku dalam penelitian adalah kebiasaan makan yang kurang baik yaitu konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritasi bagi lambung. Jenis makanan yang tidak memiliki gizi seimbang dimana makanan dominan mengandung karbohidrat dan lemak. Dimana responden sering menyajikan makanan dengan rasa yang terlalu pedas dan asam sehingga hal ini menyebabkan terjadinya gastritis dan mereka sering merasakan keluhan kesehatan seperti perasaan penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada area perut, mual dan muntah.

2. Frekuensi Makan

Jadwal makan sering tidak teratur seperti jarang sarapan, terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung dan berisiko menyebabkan gastritis. Apabila seseorang mengalami keterlambatan makan 2-3 jam maka asam lambung yang akan diproduksi oleh gaster akan meningkat lebih banyak, akan tetapi bila dalam keterlambatan waktu makan tersebut diselingi dengan mengkonsumsi makanan ringan (camilan dalam bentuk apapun) maka produksi dari asam lambung akan terkontrol dengan baik. Untuk keteraturan makan, makan tidak teratur berisiko 1,85 kali menderita gastritis dibandingkan dengan

makan teratur. Untuk frekuensi makan, frekuensi makan yang tidak tepat akan berisiko 2,33 kali menderita gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat (Rahma, 2018)

3. Porsi Makan

Kebutuhan porsi makan yang baik untuk dewasa. Menurut (Kemenkes, 2014) adalah setiap hari tubuh membutuhkan asupan protein nabati 2-3 porsi, protein hewani 2-3 porsi, makanan pokok 3-8 porsi, sayuran 3-5 porsi, buah 3-5 porsi dan minum air mineral minimal 8 gelas. Dan untuk menghindari makanan berisiko maka perlu memperhatikan konsumsi lemak per orang per hari yaitu 65 gr (5 sendok makan minyak).

4. Stres

Stress yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau diburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung. Menurut (Potter & Perry, 2009), menyatakan usia muda dan produktif merupakan usia yang rentan mengalami keluhan-keluhan gejala gastritis karena umumnya pada usia tersebut setiap orang disibukkan oleh banyaknya aktivitas dan pekerjaan yang membuat pola makan mereka menjadi tidak teratur dan tidak sehat. Waktu kerja yang padat dan waktu istirahat kerja yang berada diluar jadwal makan. Hal ini membuat responden berisiko mengalami keluhan gejala gastritis. (Friscaan,

2010) menyatakan bahwa stres akan berdampak negatif terhadap sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stres berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur, atau dalam kasus lain, mengalirkannya berlebihan. Lambung meningkatkan asamnya sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan, lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

5. Konsumsi Alkohol

Banyak akibat yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi alkohol jika berlebihan diantaranya pada pencernaan. Alkohol secara akut mempengaruhi motilitas esofagus, memperburuk refluks esofagus sehingga dapat terjadi pneumonia karena aspirasi. Alkohol jelas merusak selaput lendir lambung sehingga dapat menimbulkan peradangan dan perdarahan pada lambung. Minum alkohol dalam jumlah ≥ 3 gelas merupakan faktor pemicu gastritis artinya bahwa dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Lestari, 2016)

6. Konsumsi Kopi

Kopi memiliki keunggulan dan pasarnya masing-masing. Kopi robusta di Indonesia paling banyak diproduksi mencapai 87,1% dari total produksi kopi di Indonesia. Kopi di Indonesia diperdagangkan

dalam bentuk biji kopi, kopi sangrai, kopi bubuk, kopi instan, dan bahan makanan lainnya yang mengandung kopi. Unsur-unsur yang terkandung dalam kopi terdiri dari kafein, trigonelin ($C_7H_7NO_2$), sukrosa, monosakarida, asam klorogenat, dan asam nikotinat. Kopi robusta cenderung lebih pahit dari pada kopi arabika karena komposisi kafeinnya lebih tinggi sekitar 1,9 (Sa'diah, 2016) Kadar kafein pada kopi bubuk arabika lebih rendah dari kopi bubuk robusta, yaitu 1,20 %, pada kopi bubuk arabika jantan dan 1,17 %. Nilai pH pada seduhan kopi arabika lebih rendah dari seduhan kopi robusta, yaitu kopi arabika jantan 5,23 dan arabika betina 5,16, sedangkan kopi robusta jantan 5,69 dan robusta betina 5,61. Citarasa kopi arabika jantan paling baik dibandingkan dengan rasa kopi arabika betina, kopi robusta jantan dan kopi robusta betina -4,0%, sedangkan komposisi kafein dalam kopi arabika hanya 0,8 - 1,4% saja. (Aditya, 2016)

7. Merokok

Seseorang yang merokok sejak umur > 10 tahun akan merasakan dampak rokok setelah 10-20. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bi-karbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman.

(Noor, 2011). Kebiasaan menghisap rokok 10-20 batang perhari. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Responden menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. Seseorang yang merokok sejak umur > 10 tahun akan merasakan dampak rokok setelah 10-20 tahun pasca digunakan

8. Jenis Kelamin

Perempuan lebih mudah menderita gastritis dibandingkan pria dikarenakan tingkat kejadian stress pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding pada laki-laki, sebagaimana kajian psikologi yang menyebutkan jumlah perempuan yang mengalami depresi dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki (Arikah, 2015). Gastritis lebih banyak diderita perempuan, karena kaum perempuan lebih peduli dan perhatian pada berat badan dan penampilan. Sehingga perempuan berusaha menurunkan berat badan melalui jalan mengatur pola makan. Frekuensi, jumlah dan jenis makanan konsumsi sebisa mungkin agar tidak menjadi gemuk (Riyanto, 2016).

9. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung dimulai pada saat dilahirkan hingga sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan serta kekuatan dalam diri seseorang akan lebih lagi dalam berfikir dan juga bekerja. Penglihatan kepercayaan masyarakat kepada seseorang yang lebih dewasa atau yang telah

berusia dapat dipercaya belum memiliki kedewasaan yang tinggi. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman serta kematangan jiwa.

2.1.6 Komplikasi

1. Tukak lambung

Tukak lambung adalah suatu defek pada mukosa/ submukosa lambung yang berbatas tegas hingga menembus muskularis mukosa sampai lapisan serosa, dengan diameter $>5\text{mm}$, dan mengakibatkan terputusnya kontinuitas/ integritas mukosa lambung. Sekitar 10% penderita gastritis berkembang menjadi ulkus lambung (Jameson, 2018)

2. Perdarahan Saluran Cerna

Perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) merupakan perdarahan yang berasal dari esofagus sampai ligamentum of treitz (Nugraha, 2017). Perdarahan SCBA merupakan komplikasi yang paling sering ditemui, insidensnya bervariasi mulai dari 19,4-57 kasus per 100.000 populasi atau sebesar 15% dari pasien. Populasi yang paling sering mengalami komplikasi ini adalah laki-laki dan usia lanjut > 60 tahun diperkirakan karena penggunaan NSAID. Lebih dari 50% pasien gastritis dengan perdarahan tidak memberikan tanda atau gejala sebelumnya (Jameson, 2018). Berdasarkan data studi retrospektif di RS Cipto Mangunkusumo tahun 2001-2005, perdarahan SCBA paling sering disebabkan oleh ruptur varises esophagus (33,4%), perdarahan ulkus peptikum (26,9%), dan gastritis erosif (26,2%). Manifestasi klinis yang dapat

dijumpai yaitu hematemesis (30%), melena (20%), mengalami keduanya (50%) dan hematokezia (5%). Standar baku emas untuk menegakkan diagnosis perdarahan saluran cerna atas menggunakan endoskopi (Nugraha, 2017)

3. Perforasi

Perforasi merupakan komplikasi tersering kedua setelah perdarahan SCBA, terjadi pada 6-7% pasien dengan tingkat kematian > 20%. Insiden perforasi meningkat pada usia lanjut karena peningkatan penggunaan NSAID (Jameson, 2018) Gejala yang umum dijumpai adalah nyeri epigastrium yang hebat secara tiba-tiba dan dapat menjalar ke punggung, pada saat palpasi dijumpai nyeri tekan epigastrium dan abdomen teraba keras atau kaku, pada pemeriksaan auskultasi dijumpai bising usus meningkat dan dapat juga menghilang sesuai perjalanan penyakit (Rahma, 2018)

4. Obstruksi

Merupakan komplikasi yang jarang terjadi, hanya terjadi pada 1- 2% pasien. Obstruksi biasanya terjadi jika ada ulkus yang berlokasi di kanal pilorus. Obstruksi dapat disebabkan oleh edema yang diikuti proses penyembuhan dan dapat disebabkan oleh scar yang terbentuk. Gejala yang umum dijumpai meliputi: mual, muntah, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrium memberat setelah makan, dan penurunan berat badan (Jameson, 2018)

Pendarahan pada lambung disebabkan oleh adanya gesekan antar dinding lambung. Pendarahan itulah yang nantinya dapat

menyebabkan muntah darah ataupun feses darah (Putri, (2018)

Gastritis bisa diatasi dan dicegah kambuhnya dengan berbagai cara, diantaranya dengan makan dengan jumlah kecil tapi sering, minum banyak air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat seperti buah dan sayur agar memperlancar kerja saluran pencernaan

(Windarti, 2016)

2.1.7 Penatalaksanaan

Pada umumnya manajemen atau pengobatan gastritis dilakukan secara medikamentosa dengan dukungan terapi non-medikamentosa, sedangkan cara pembedahan dilakukan apabila terjadi komplikasi seperti perforasi, obstruksi, dan perdarahan yang tidak dapat diatasi. Tujuan pengobatan adalah untuk mendapatkan perbaikan klinis, mempercepat penyembuhan, mengurangi kekambuhan, dan mencegah perdarahan (Rahma, 2018)

2.1.7.1 Penatalaksanaan Medikamentosa

Obat- obatan gastritis secara umum Obat- obat gastritis memiliki fungsi yang berbeda-beda dan penggunaannya tergantung pada tujuan terapi sesuai dengan penyebab dan gejala yang dialami, jenis obat gastritis yang umum digunakan adalah sebagai berikut :

1. Golongan antasida

Jenis obat ini paling sering digunakan oleh penderita gastritis. Antasida adalah obat yang berpotensi menetralkan asam lambung sehingga dapat menghilangkan rasa nyeri akibat

jumlah asam lambung yang berlebih (Gunawan, 2016)

Mekanisme kerja antasida yaitu terjadi reaksi antara basa lemah dengan asam hidroklorida sehingga membentuk garam dan air (menetralkan lambung). Farmakokinetik obat ini adalah antasida diserap dan disekresi oleh ginjal sehingga penderita gastritis dengan gangguan ginjal tidak boleh menggunakan obat ini dalam jangka waktu yang lama. Farmakodinamik obat ini adalah antasida dapat bertahan dalam perut kosong selama 30 menit, namun pada kondisi lambung yang terisi dengan makanan mekanisme netralisir antasida dapat bertahan hingga 2-3 jam. Antasida dapat mempertahankan pH cairan lambung antara 3 – 5 (Nazamain, 2019)

Obat-obat yang tergolong dalam Antasida yaitu kombinasi Magnesium hidroksida dan Aluminium hidroksida (Antacida), kombinasi Aluminium hidroksida, Magnesium hidroksida dan Simetikon (Mylanta), kombinasi Calcium carbonate dan Magnesia (Rolaids). Dosis penggunaan antasida menurut (Nazamain, 2019) : tablet: 1-2 tablet, sehari 3- 4 kali; suspensi: 1-2 sendoktakar (5-10 mL), sehari 3-4 kali. Semua dosis diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan dan menjelang tidur. Efek samping dari antasida yaitu gangguan saluran pencernaan seperti diare akibat tingginya kadar magnesium dan dapat terjadi konstipasi akibat tingginya kadar aluminium, serta penggunaan antasida berpotensi menyebabkan

osteoporosis karena antasida yang mengandung aluminium dapat menurunkan jumlah kalsium dan fosfat yang merupakan mineral penting untuk kepadatan tulang (Jayanti, 2017) (Gunawan, 2016)

2. Golongan Antagonis Reseptor H₂

Obat ini berperan menghambat produksi asam lambung dengan berkerja sebagai antagonis reseptor histamine H₂ pada sel parietal. Farmakokinetik obat ini adalah obat ini diserap di usus halus dan umumnya mengalami metabolisme di hati bioavailabilitasnya sekitar 50%, durasi kerjanya bergantung pada dosis yang diberikan. Farmakodinamik obat ini adalah obat antagonis reseptor H₂ menghambat sekresi asam sebesar 60-70% terutama malam hari karena berkaitan dengan histamin, tetapi kurang berpengaruh terhadap sekresi asam yang dipicu oleh makanan. Beberapa jenis obat golongan antagonis reseptor H₂, meliputi: simetidin, ranitidine, famotidin, nizatidin diberikan dua kali sehari, efek sampingnya dapat berupa sakit kepala, mual dan sakit perut (Nazamain, 2019) (Jayanti, 2017)

3. Golongan Pelindung Mukosa

Jenis obat golongan ini adalah sukralfat, umumnya digunakan pada penderita tukak lambung untuk membentuk sawar fisik yang baru pada permukaan mukosa yang rusak. Mekanisme kerjanya dengan membentuk ikatan antara kutub aluminium hidroksida dengan kutub positif molekul protein

yang kemudian membentuk lapisan fisikokemikal pada mukosa lambung untuk membatasi kerusakan, merangsang sekresi prostaglandin, bikarbonat dan mukus serta meningkatkan daya pertahanan mukosa. Dosis penggunaan sukralfat adalah 4 x 1gr (tablet)/ hari atau 4 x 10ml (suspensi)/hari. Dikonsumsi pada saat perut kosong, satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan. Efek samping yang mungkin terjadi yaitu konstipasi, diare, pusing, mual, muntah, perut kembung, mulut kering dan vertigo (Rahma, 2018)

4. Golongan Analog Prostaglandin E1

Jenis obat golongan ini adalah misoprostol, obat ini bersifat sitoproteksi dengan menghambat sekresi asam lambung, menambah sekresi mukus dan bikarbonat serta meningkatkan aliran darah mukosa lambung. Obat ini diekskresi melalui urin dan waktu paruhnya kurang dari 30 menit sehingga diberikan 3-4 kali sehari (Nazamain, 2019)

5. Bismuth

Bismuth subsitrat merupakan mineral yang diindikasikan untuk pengobatan gastritis dan ulkus lambung akibat infeksi *Helicobacter pylori* dengan kombinasi obat lain. Bismuth subsitrat memiliki efek bakterisidal (membunuh bakteri) terhadap kuman *Helicobacter pylori*, yaitu dengan cara merusak membran sitoplasma bakteri, sehingga bakteri relatif sensitif terhadap antibiotik, seperti metronidazol. Dosis penggunaan

bismuth subsitrat adalah 120 mg (4 x 1) selama 2 minggu. Efek samping yang dapat ditimbulkan meliputi, feses berwarna lebih gelap, lidah berwarna lebih gelap, mual, muntah, dan dapat terjadi gangguan tulang dan sendi, serta keracunan bismuth dapat mengganggu fungsi otak dan menimbulkan efek samping pada sistem saraf. Obat golongan ini kontraindikasi pada ibu hamil dan menyusui serta dengan penderita yang mempunyai riwayat gangguan fungsi ginjal. Tidak dianjurkan penggunaannya dikombinasi dengan antasida, obat golongan antagonis reseptor H₂ dan susu karena dapat menurunkan epektifitas obat tersebut (Sari, 2019)

6. Antibiotik

Antibiotik digunakan untuk membunuh kuman *Helicobacter pylori* dan menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik yang umum digunakan dalam pengobatan eradikasi *Helicobacter pylori* meliputi, Amoksisilin yang bekerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri, Klaritromisin menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik) dengan cara mengikat sub unit 50s dari ribosom bakteri sehingga mengganggu sintesis protein, metronidazole menghentikakan pertumbuhan bakteri dan tetrasiklin menghambat sintesis protein dengan cara mengganggu subunit 30s ribosom (Jayanti, 2017)

2.1.7.2 Penatalaksanaan Non-medikamentosa

Menurut (Rahma, 2018), sebagai berikut :

1. Pola Makan

Makan dengan porsi kecil tapi sering, dianjurkan makanan yang mengandung tepung seperti nasi, roti, sereal karena dapat menormalkan produksi asam lambung.

Menghindari jenis makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas dan asam.

2. Pola Hidup Sehat

Umumnya pasien dianjurkan pengobatan rawat jalan, dengan memperhatikan pola hidup sehat, memperbanyak olahraga dan istirahat serta menghindari stres karena stres dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga menghambat proses penyembuhan.

2.1.8 Pencegahan Gastritis

Menurut (Rahma, 2018), antara lain :

1. Pencegahan infeksi kuman *Helicobacter pylori*

Cara terbaik adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, menjaga higienitas makanan dan minuman yang di konsumsi, dan menghindari terpapar dengan sekret lambung orang yang terinfeksi. Guideline terkini menganjurkan pemberian eradikasi profilaksis *Helicobacter pylori*.

2. Menghindari obat-obatan pemicu gastritis

NSAID terbukti berisiko menyebabkan gastritis, bahkan aspirin dalam dosis rendah sekalipun dapat menginduksi terjadinya ulserasi lambung (Jameson, 2018) Oleh karena itu penggunaan parasetamol sebagai analgetik lebih dianjurkan.

3. Manajemen stres

Ada hubungan stres dengan kejadian gastritis, karena stres dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan menekan pencernaan.

4. Rajin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi dan tinggi serat, serta konsumsi vitamin. Konsumsi yogurt juga memiliki efek proteksi terhadap mukosa lambung.
5. Menghindari rokok dan konsumsi alkohol berlebihan.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yaitu berupa hasil dari tahu, dan ini bisa terjadi setelah menjalankan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan ini dapat terjadi lewat pancaindra pada manusia, yaitu berupa indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Setengah dari pengetahuan pada manusia didapatkan melalui mata serta telinga, tanpa adanya pengetahuan maka seseorang tidak memiliki dasar untuk menentukan keputusan dan menetapkan perbuatan pada masalah yang sedang dihadapinya (Adventus, 2019)

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan

atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Jika pengetahuan dan kesadaran mengenai gastritis kurang, maka akan beresiko untuk melakukan kebiasaan-kebiasaan pemicu gastritis dan akhirnya menderita gastritis (SANTI, 2019) Demikian juga menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosiani et al., (2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan gastritis adalah pengetahuan yang kurang. Banyak anak muda yang memiliki pengetahuan yang kurang dan menyebabkan meningkatnya perilaku penyebab gastritis. Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku beresiko gastritis kerap dilakukan (Verawati, 2020)

Menurut Wijaya dan Putri (2013) Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, diffus atau lokal. Sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bakterial mukosa lambung yang kronis (Rujiantie, 2018)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Adventus, 2019) tingkat dalam pengetahuan terdapat 6 macam yang berupa :

1. Pengetahuan (Knowledge)

Tahu yaitu berupa mengingat kembali suatu materi yang sebelumnya telah ditekun, yang masuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu dengan mengingatkan kembali atau recall pada sesuatu yang secara detail dari semua pelajaran yang sudah dipelajari atau respon yang telah diterima oleh karenanya, tahu ini ialah susunan dari pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja ini untuk menghitung bahwa orang tahu mengenai apa yang telah dipelajarinya diantaranya bisa menyebutkan, mendefenisikan, menguraikan, menyatakan, dan lain sebagainya.

2. Pemahaman (Comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kebiasaan untuk dapat menunjukkan dengan betul tentang objek yang telah diketahui, dan materi tersebut bisa diinterpretasikan secara betul. Orang yang sudah memahami objek atau materi harus bisa menerangi, menuturkan contohnya, merumuskan serta mengamati dan lain sebagainya pada objek yang dipelajari.

3. Penerapan (Application)

Aplikasi dapat dijelaskan sebagai keahlian dalam menetapkan materi yang telah dipelajari pada keadaan atau kondisi real atau sesungguhnya. Aplikasi ini juga bisa diartikan yaitu aplikasi atau

pemakaian hukum–hukum, metode, rumus, prinsip, dan lain sebagainya dalam kondisi atau situasi yang lainnya.

4. Analisis (Analysis)

Analisis ialah suatu keterampilan dalam menguraikan materi/ suatu obyek kedalam anggota–anggota, akan tetapi masih di dalam satu susunan organisasi, dan masih memiliki ikatan satu sama lain. Kemampuan dalam penjabaran inidapat dipandang dari pemakaian kata kerjanya, contohnya seperti bisa menggambarkan, mengelompokkan, membedakan, memisahkan, dan lain sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menampakkan pada suatu kemahiran dalam menempatkan atau menghadapkan bagian–bagian pada suatu bentuk dari keseluruhan yang baru. Sintesis, dengan kata lain yaitu berupa suatu kepandaian dalam menyusun formulasi baru dari formula yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini bertautan dengan kemampuan dalam menjalankan pembenaran atau penilaian pada suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu bersumber pada suatu patokan yang sudah ditentukan atau memakai kriteria–kriteria atau ciri yang sudah ada.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Masniari, 2018) yaitu :

2.2.3.1 Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan yaitu bermakna arahan yang dikasikan seseorang untuk pertumbuhan orang lain mengarah ke cita-cita tertentu yang menetapkan manusia untuk bertindak dan mengisi kehidupan dalam memenuhi keselamatan serta kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan berguna untuk menggali informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan hingga bisa menambah kualitas hidup. Pendidikan juga bisa mengubah seseorang yang termasuk juga perilaku seseorang pada pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk sikap berbuat juga di dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin memudahkan dalam menerima sebuah informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dikerjakan terpenting yang berguna untuk menunjang kehidupannya serta kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sebuah sumber dari kesenangan, akan tetapi justru berupa cara mencari nafkah yang membosankan, karena terus berulang serta memiliki banyak rintangan, sedangkan bekerja umumnya adalah aktivitas yang

memakan waktu banyak. Bekerja bagi para perempuan dapat memberikan pengaruh untuk kehidupan keluarganya.

3. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung dimulai pada saat dilahirkan hingga sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan serta kekuatan dalam diri seseorang akan lebih lagi dalam berfikir dan juga bekerja. Penglihatan kepercayaan masyarakat kepada seseorang yang lebih dewasa atau yang telah berusia dapat dipercaya belum memiliki kedewasaan yang tinggi. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman serta kematangan jiwa.

2.2.3.2 Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan yaitu adalah seluruh keadaan yang ada disekeliling manusia dan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi pertumbuhan serta perilaku seseorang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berada pada lingkungan masyarakat ini bisa memberikan pengaruh terhadap sikap dalam hal menerima informasi.

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Masniari, 2018) yaitu :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

i. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah digunakan oleh orang sebelum kebudayaan, atau mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah yang satu ini dilakukan dengan cara menentukan kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan ketika kemungkinan itu gagal maka dapat mencoba kemungkinan yang lainnya hingga masalah yang dihadapi tersebut dapat selesai.

ii. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan didalam cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik secara resmi atau tidak resmi, pemuka agama, pemegang kekuasaan pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang dapat menerima ataupun orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau memastikan kebenarannya baik berdasarkan fakta atau kenyataan empiris ataupun alasan sendiri.

iii. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Dalam pengalaman pribadi bisa dipergunakan sebagai upaya yang berguna untuk mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah didapatkan ketika menyelesaikan permasalahan yang pernah dihadapi dimasa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini dapat disebut juga metode penelitian ilmiah atau

yang lebih dikenal dengan metodologi penelitian. Cara ini awal mula dikembangkan oleh Francis Bacon pada tahun 1561 hingga 1626 yang kemudian dikembangkan lagi oleh Deobold Van Daven dan akhirnya lahirlah suatu cara guna untuk melakukan penelitian yang biasa kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto, 2010 dalam (Arini, 2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- i. Baik, bila subyek menjawab benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
- ii. Cukup, bila subyek menjawab benar 56% - 75% seluruh pertanyaan.
- iii. Kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

2.3 Konsep Pola Makan

2.3.1 Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan suatu gambaran yang memberikan informasi mengenai macam jumlah makanan yang dimakan setiap hari pada setiap orang atau sekelompok masyarakat. Pola makan yang sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan pagi dan sama sekali tidak makan siang. Mahasiswa saat ini banyak menggemari makanan cepat saji (fast food) seperti mie instan, sehingga kurang mengonsumsi makanan yang mengandung serat. Ada beberapa dampak yang akan timbul apabila kekurangan atau kelebihan dalam konsumsi makanan. Dampak dari kelebihan konsumsi makanan yang mengandung kadar lemak maupun

kalori tinggi, apabila dikonsumsi setiap hari dalam jumlah yang banyak dapat meningkatkan obesitas, gizi lebih, hipertensi, dan beberapa penyakit degeneratif lainnya (Amandatiana, 2019)

Menurut (Notoatmodjo, 2011) Pola makan merupakan perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi dan porsi makan. Kebiasaan makan tidak teratur 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 (Uwa, 2019)

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha dalam Bagas, 2016).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Koentjaraningrat dalam Santoso & Rani (2018) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga, dan masyarakat dipengaruhi oleh :

1. Faktor Genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Tetapi anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup, yang bisa mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik.

2. Faktor Lingkungan

Gen merupakan faktor penting dalam timbulnya obesitas, namun lingkungan seseorang juga memegang peran yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau gaya hidup, misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan, serta bagaimana aktivitasnya setiap hari. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya namun dapat mengubah pola makan dan aktifitasnya.

3. Faktor Psikososial

Karakteristik psikologis dan emosional berperan dalam hal ini. Apabila penderita memiliki harga diri yang rendah dan sulit mengontrol perilaku yang bersifat impulsif, maka hal ini yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur *mood* atau ekspresi kemarahan.

4. Faktor Kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pola makan. Obat-obatan juga mengakibatkan terjadinya obesitas,

yaitu obat- obatan tertentu seperti steroid dan beberapa antidepressant, dapat menyebabkan penambahan berat badan.

5. Faktor Perkembangan

Penambahan ukuran dan atau jumlah sel-sel lemak menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, dapat memiliki sel lemak sampai 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, oleh karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak dalam setiap sel.

6. Faktor Sosiokultural

Teori sosiokultural menitik beratkan pada tekanan dan harapan dari masyarakat pada wanita muda sebagai contributor terhadap perkembangan gangguan makanan. Tekanan untuk mencapai standar tubuh yang kurus yang tidak realitas dikombinasikan dengan pentingnya faktor penampilan sehubungan dengan peran remaja dimasyarakat dapat menyebabkan remaja tidak puas dengan tubuh mereka. Ketidakpuasaan ini dapat mengakibatkan diet yang berlebihan dan perkembangan perilaku akan menjadi terganggu.

7. Faktor Psikis

Ketidakpuasaan terhadap tubuh sendiri adalah faktor penting dalam gangguan makan. Ketidakpuasaan dalam tubuh

menghasilkan usah-usaha yang maladaptive, yaitu dengan sengaja melaparkan diri dan atau dengan memuntahkan kembali makanan yang sudah dimakannya itu untuk mencapai berat badan atau bentuk tubuh yang diidam-idamkan. Faktor-faktor kognitif juga ikut terlibat yaitu karena sering kali kecewa pada dirinya sendiri ketika gagal mencapai standar tinggi yang tak mungkin dicapainya.

Oleh karena itu mereka merasa kesepian.

8. Faktor Keluarga

Gangguan makan juga seringkali berkembang adanya konflik yang ada di keluarga remaja. Beberapa remaja menolak untuk makan, hal ini sebagai cara remaja untuk menghukum orangtua mereka oleh karena perasaan kesepian dan merasa asing di rumah sendiri.

9. Faktor Individu

Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa gangguan pada biokimia dan fisiologi otak ternyata dapat menyebabkan gangguan makan, namun para peneliti belum dapat mengidentifikasi faktor biologi terjadinya penyakit ini.

10. Faktor Biologis

Gangguan makan muncul dalam keluarga hal ini menunjukkan peran komponen genetik. Penelitian ini menunjukkan bahwa kadar serotonin yang rendah dapat mengakibatkan bulimia.

11. Faktor Aktivitas Fisik

Seseorang dapat kativitas fisik yang kurang dapat meningkatkan prevaensi terjadinya obesitas. Remaja yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas tinggi. Maka jika remaja tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang dan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, akan cenderung mengalami obesitas.

12. Faktor Pertumbuhan

- i. Pertumbuhan di tandai dengan bertambahnya materi penyusunan badan dan bagian-bagiannya. Fase ini dimulai dari kandungan sampai usia remaja. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan tubuh agar terbentuk tulang, otot yang kuat, cadangan lemak yang cukup untuk melindungi tubuh dan organ-organnya.
- ii. Perkembangan motorik pada remaja untuk mulai kritis dalam memilih makanan.
- iii. Dewasa nutrisi tidak untuk pertumbuhan, hanya untuk bekerja dan mempertahankan kesehatan agar optimal.

13. Faktor Umur

- i. Pada usia muda nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan. Semakin tua kebutuhan energi dan nutrisi mulai berkurang. Setelah usia 20 tahun proses metabolisme berangsur-angsur turun secara teratur dan kebutuhan nutrisi menurun.
- ii. Pada saat berusia 10 tahun kebutuhan nutrisi laki-laki dan

perempuan mulai dibedakan.

14. Faktor Aktivitas

- i. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka kebutuhan energi dan nutrisi semakin banyak.
- ii. Pada usia remaja nutrisi yang diperlukan untuk dapat beraktivitas.

15. Faktor Keadaan

- i. Pada keadaan sakit akan terjadi perubahan metabolisme sehingga sangat diperlukan asupan protein tinggi dan nutrisi lainnya.
- ii. Pola kondisi menstruasi diperlukan peningkatan asupan makanan sumber pembentukan sel darah merah antara lain protein, Fe, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat untuk menghindari terjadinya anemia.

16. Faktor Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan adalah suatu hal yang berhubungan dengan tindakan untuk mengonsumsi pangan dan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang biasanya di makan dan berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola pangan yang timbul dari dalam dan luarnya. Dengan menerapkan kebiasaan sarapan pagi maka remaja akan mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas pada siang harinya dan dapat memelihara ketahanan fisik dan daya tahan tubuh pada saat beraktivitas serta mampu meningkatkan

produktivitas. Kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan mengkonsumsi sayuran, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan berlemak yang dikelompokkan atas setiap hari, sering (2-5 kali seminggu), jarang (1-4 perbulan), dan tidak pernah.

17. Faktor Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah, ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Semakin besar pendapatan yang diperoleh maka semakin terpenuhinya gizi dan remaja. Pendapatan keluarga yang memadai akan dapat menunjang status gizi remaja, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

2.3.3 Macam- Macam Pola Makan

Pola makan remaja yang perlu di cermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Hudha dalam Bagas, 2016). Pola makan terdiri dari:

1. Frekuensi Makan

Frekuensi makan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam

jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

2. Jenis Makanan

Jenis makan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

3. Porsi Makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut (Hudha dalam Bagas, 2016). Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instant. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain : nasi 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makan antara lain : daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong) tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain : sayur 100 gram. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi

buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

2.3.4 Pengetahuan Makan

Almatsier (2019) mengatakan dalam menyusun menu seimbang diperlukan pengetahuan makan, karena nilai gizi setiap bahan makanan tiap kelompok tidak sama seperti :

1. Bahan Makanan Pokok

Dalam susunan hidangan Indonesia sehari-hari, bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peran penting. Bahan makanan pokok dapat dikenal dari makanan yang dihidangkan pada waktu pagi, siang atau malam. Pada umumnya porsi makanan pokok dalam jumlah (kuantitas atau volume) terlihat lebih banyak dari bahan makanan lainnya. Dari sudut ilmu gizi, bahan makanan pokok merupakan sumber energi (kalori) dan mengandung banyak karbohidrat. Beberapa jenis makanan pokok juga memberikan zat protein yang relatif cukup besar jumlahnya dalam konsumsi manusia.

2. Bahan makanan lauk-pauk

Buah-buahan merupakan santapan lauk pauk di dalam pola makan orang Indonesia berfungsi sebagai teman makanan pokok yang memberikan rasa enak, merupakan zat gizi protein dalam menu makanan sehari-hari. Lauk pauk amat bervariasi dalam hal bahan makanan merupakan teknik pengolahan dan bumbunya. Sebagai sumbernya, dikenal bahan makanan berasal dari hewan

dan tumbuhan. Lauk pauk berasal dari hewan seperti daging dan ikan, selain itu dari tumbuhan yaitu kacang kedelai yang dibuat menjadi tahu, tempe dan lain sebagainya.

3. Bahan makanan sayur mayur

Dalam hidangan orang Indonesia sayur mayur adalah sebagai teman makanan pokok, pemberi serat dalam hidangan serta pembasah karena umumnya dimasak berkuah. Sayur mayur merupakan vitamin dan mineral. Namun, zat-zat ini dapat rusak atau berkurang jika mengalami pemanasan. Dianjurkan sayuran yang dimakan setiap hari terdiri dari campuran sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga.

4. Bahan makanan buah-buahan

Buah-buahan merupakan santapan terakhir dalam suatu cara makan atau dimakan kapan saja. Umumnya dipilih buah yang sudah masak dengan rasa manis dan dimakan mentah. Padat juga buah-buahan yang diolah atau diawetkan, buah merupakan sumber vitamin bagi manusia. Ada beberapa jenis buah yang juga memberikan kalori yang cukup tinggi seperti lemak yang terkandung dalam alpukat ataupun karbohidrat yang terdapat pada durian.

5. Susu

Susu adalah cairan berwarna putih yang di keluarkan oleh kelenjar susu. Istilah untuk air susu manusia adalah air susu ibu (ASI). Susu yang bukan berasal dari manusia disebut air pengganti

susu ibu (PASI). Dalam kandungan susu sapi maupun ASI terdapat laktosa yaitu gula khusus pada air susu, susu dapat diperoleh dalam berbagai macam bentuk, yaitu cairan dan bubuk.

Macam susu diperjual belikan dalam bentuk cairan dengan rasa manis maupun biasa misalnya susu segar, susu asam sering disebut juga yoghurt, susu bubuk adalah susu skim ataupun biasa

yang dikeringkan umumnya ditambahkan vitamin A dan beberapa vitamin B kompleks karena terjadi kerusakan pada vitamin-vitamin tersebut akibat proses pengeringan dan susu kental manis adalah susu yang diuapkan sebagian cairannya dan diberi gula sehingga terasa manis dan kental mengandung kalori tinggi dan tidak baik diberikan pada bayi.

6. Lain-lain

Disamping kelima golongan bahan makanan tersebut, terdapat menu sehari-hari biasanya mengandung gula dan minyak kelapa sebagai penyedap dan diberi rasa gurih. Gurih dan minyak kelapa merupakan sumber energi. Gula rata-rata di makan sebanyak 25-35 gram sehari ($2\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ sendok makan) dalam minuman atau kue. Sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram ($2\frac{1}{2}$ -5 sendok makan) untuk mengoreng, campuran, dalam kue, dan sebagai santan atau kelapa parut.

2.3.5 Cara Mengelola Makanan

Bahan pangan yang mengandung gas, seperti durian, minuman bersoda, kopi harus dihindari. Hindari memasak dengan cara menggoreng dan memanggang. Karena makanan yang berminyak dan kering dapat merangsang rasa mual. (Martika, 2018).

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan peralihan antara masa kehidupan anak-anak dengan masa kehidupan orang dewasa. Remaja dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*ego identity*). Sehubungan dengan hal tersebut Santrock mengungkapkan bahwa masa remaja adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang dimulai pada sekitar usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 22 tahun (Pratiwi D. , 2019)

Masa remaja berlangsung antara usia 12 - 21 tahun bagi wanita dan 13- 22 tahun bagi pria. Rentang usia ini dapat dibagi menjadi dua bagian: yaitu 12/13 tahun sampai 17/18 tahun disebut sebagai remaja awal, dan 17/18 tahun sampai 21/22 tahun sebagai remaja akhir. Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut dengan *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitive memandang remaja sebagai masa puber,

masa remaja tidak berbeda dengan masa periode lainnya dalam rentang kehidupan. Anak sudah dianggap dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Laela, 2017)

Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif atau lebih dikatakan sebagai usia pubertas (Laela, 2017)

Remaja berada diantara anak dan orang dewasa, oleh karena itu remaja seringkali dikenal dengan fase “mencari jati diri” atau fase “topan dan badai”. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun yang perlu ditekankan disini adalah bahwa fase remaja merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial baik dilihat pada aspek kognitif, emosi maupun fisik (Laela, 2017)

2.4.2 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (1991) adalah berusaha:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.

- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Laela, 2017)

2.4.3 Perkembangan Interaksi Sosial Remaja

Tribaut dan Kelly (1979) yang merupakan pakar teori interaksi, mendefinisikan interaksi sebagai peristiwa saling mempengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih hadir bersama, mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain, atau berkomunikasi satu sama lain (Laela, 2017)

Jersild, Brook dan Brook (1998) mengatakan bahwa interaksi antara remaja dengan orang tua dapat digambarkan sebagai drama tiga tindakan atau yang disebut: three-act-drama. Drama tindakan pertama atau the first act drama. Interaksi remaja dengan orang tua berlangsung sebagaimana yang terjadi pada interaksi antara masa anak-anak dengan

orang tua. Mereka memiliki ketergantungan kepada orang tua dan masih sangat dipengaruhi oleh orang tua. Namun remaja sudah mulai semakin menyadari keberadaan dirinya sebagai pribadi dari pada masa-masa sebelumnya (Laela, 2017)

Drama tindakan kedua atau the second act drama disebut dengan istilah “perjuangan untuk emansipasi” Pada masa ini remaja juga memiliki perjuangan yang kuat untuk membebaskan dirinya dari ketergantungan dengan orang tuanya sebagaimana pada masa anak-anak untuk mencapai status dewasa. Dengan demikian ketika berinteraksi dengan orang tua, remaja mulai berusaha meninggalkan kemandirian dirinya dengan orang tua dan semakin bertanggungjawab terhadap diri sendiri. Akibatnya, mereka seringkali mengalami pergolakan dan konflik ketika berinteraksi dengan orang tua (Laela, 2017)

Drama tindakan ketiga atau the third act drama, remaja berusaha menempatkan dirinya berteman dengan orang dewasa dan berinteraksi secara lancar dengan mereka. Namun usaha remaja ini seringkali masih memperoleh hambatan yang disebabkan oleh pengaruh dari orang tua yang sebenarnya masih belum bisa melepas anak remajanya secara penuh. Akibatnya remaja seringkali menentang gagasan-gagasan dan sikap orang tuanya (Laela, 2017)

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Hubungan Sosial

Remaja

Menurut Barrow & Woods (1982) ada tiga lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan hubungan sosial remaja yaitu:

1) Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang kondusif sangat dibutuhkan oleh remaja dalam perkembangan sosialnya. Menurut Jay Kesler (1978) mendefinisikan iklim kehidupan keluarga yang kondusif yaitu mengandung tiga unsur :

- i. Karakteristik khas internal keluarga yang berbeda dari keluarga lainnya
- ii. Karakteristik khas itu dapat mempengaruhi perilaku individu dalam keluarga itu termasuk remajanya
- iii. Unsur kepemimpinan dan ketaladanan kepala keluarga, sikap dan harapan individu dalam keluarga tersebut. Karena remaja hidup dalam suatu kelompok individu yang disebut keluarga, salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi perilaku remaja adalah interaksi antar anggota keluarga.

2) Lingkungan Sekolah

Kehadiran remaja di sekolah merupakan perluasan lingkungan sosialnya dalam proses sosialisasi dan sekaligus merupakan faktor lingkungan baru yang sangat menantang atau bahkan mencemaskan dirinya. Para guru dan teman-teman sekelas membentuk suatu system yang kemudian menjadi semacam lingkungan norma bagi dirinya. Selama tidak ada pertentangan,

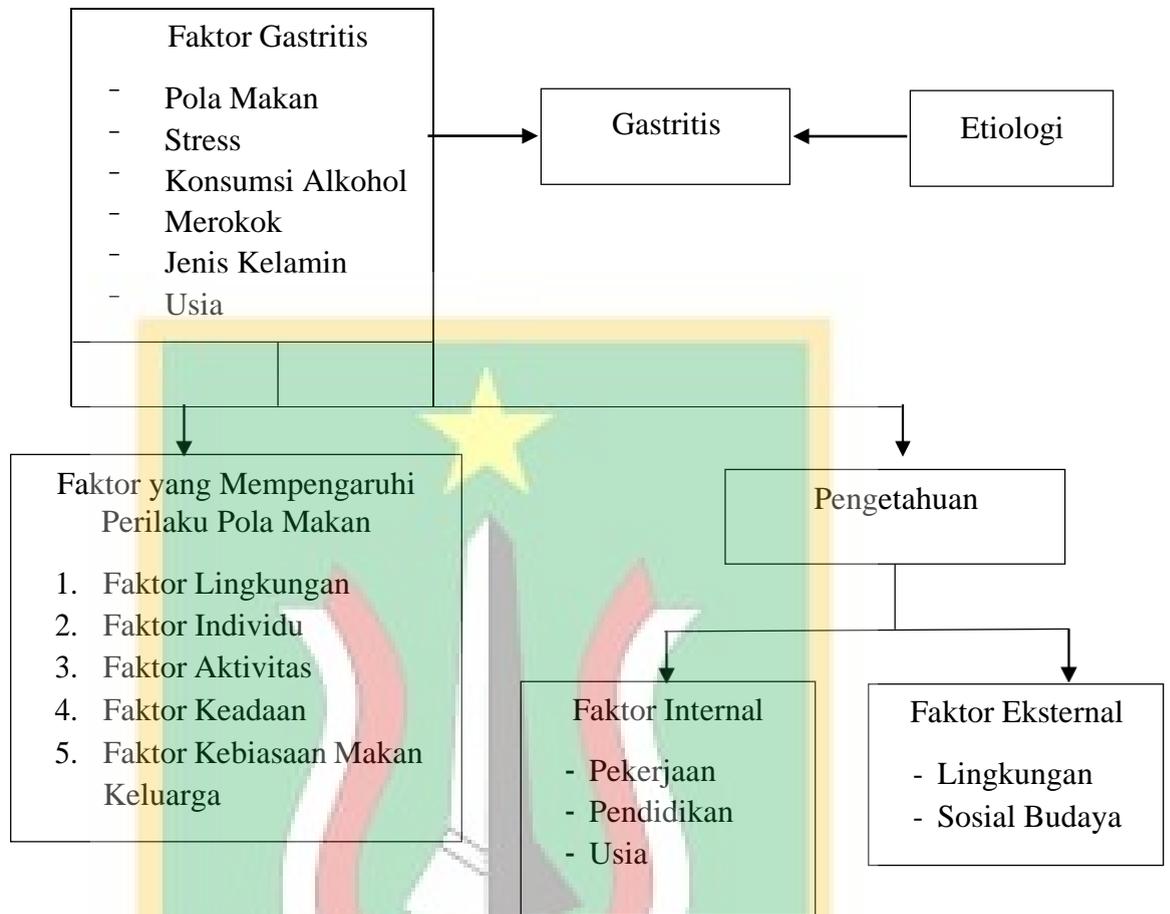
selama itu pula remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri. Namun jika salah satu kelompok lebih kuat dari lainnya, remaja akan menyesuaikan dirinya dengan kelompok dimana dirinya dapat diterima dengan baik.

3) Lingkungan Masyarakat

Salah satu masalah yang dialami remaja dalam proses sosialisasinya adalah bahwa kecenderungan masyarakat bersikap tidak konsisten terhadap remaja. Untuk masalah-masalah yang dianggap penting dan menentukan, remaja masih sering dianggap anak kecil yang belum mampu sehingga sering menimbulkan kekecewaan dan kejengkelan pada remaja. Keadaan seperti ini akan menjadi penghambat dalam proses perkembangan social remaja.



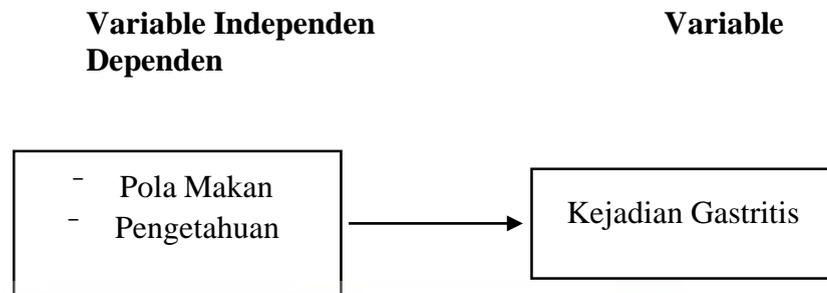
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Arini, 2018) (Smetzer dalam Bagas, 2016)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesa

Hipotesa yaitu sebuah jawaban yang sifatnya sementara terhadap rumusan masalah, karena sifatnya yang masih sementara maka diperlukan bukti validitas melalui data yang telah didapatkan setelah melalui bukti yang sudah terkumpul (Sugiyono, 2019).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur

H0 : Tidak ada Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMA Negeri 93 Jakarta Timur