

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Pola Makan**

##### **2.1.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan menurut Sedioetama dalam Suci, S. Puji (2004) merupakan banyak atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi, psikologis dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologisnya adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologisnya adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat.

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011). Handayani (1996) menyatakan bahwa pola makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makan.

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur ikatan kimia yang jika dimakan, dicerna, diserap oleh tubuh akan berguna bagi tubuh. (Ariani, Ayu Putri, 2017)

Nutrisi (gizi) adalah jumlah total proses makhluk hidup menerima dan menggunakan zat (nutrient) yang penting bagi kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perbaikan jaringannya yang rusak. (Muttaqin, Arif dan Sari, Kumala, 2013)

Menurut Sudomo, Untung (2011) makan yang baik, hendaknya dilakukan 3x dalam sehari untuk porsi makanan utama berdasarkan urutan waktu (sarapan-makan siang-makan sore), dengan 2 kali makan kecil bergantian.

### **2.1.2 Pola Makan Sehat**

Pola makan sehat dengan 3 J (jenis, jumlah, jadwal) yaitu:

#### **1. Jumlah (Sulistyoningsih, 2011)**

Jumlah makanan adalah berapa banyak makanan yang dimakan, bisa satu porsi bisa setengah porsi. Jumlah makanan yang dikonsumsi dapat diukur menggunakan timbangan atau menggunakan ukuran rumah tangga. Makanan yang ideal harus mengandung cukup bahan bakar (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus dalam jumlah yang cukup pula. Dengan cukup diartikan sesuai dengan keperluan sehari-harinya.

Intake makanan perhari ditentukan sesuai perhitungan kalori perhari. Ditentukan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan suatu alat atau cara sederhana untuk mengetahui status gizi khususnya yang berkenaan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan.

## 2. Jenis

Untuk mencapai serta memelihara kesehatan dan status gizi optimal, tubuh perlu mengkonsumsi makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi yang seimbang. Berdasarkan pedoman umum gizi seimbang (PUGS) bahan makanan dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama zat gizi (Almatsier S, 2004) yaitu:

- a. Sumber energi atau tenaga, padi-padian atau serealia seperti beras, jagung dan gandum, umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas, serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, roti, macaroni, havermut, dan bihun.
- b. Sumber protein, yaitu sumber protein hewani seperti daging, ayam, telur, dan keju, serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang tolo, serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom. Sumber zat pengatur, berupa sayur dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan kuning jingga seperti bayam, daun singkong dan daun katuk, kangkung, wortel dan

tomat, serta sayur kacang-kacangan seperti kacang panjang, buncis dan kecipir. Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga kaya serat dan berasa asam, seperti papaya, manga, nanas, nangka masak, jambu biji, apel, sirsak dan jeruk (Almatsier, 2004)

Tabel 2.1 Jenis Makanan untuk Penyakit Gastritis

No	Jenis Bahan Makanan	Boleh Diberikan	Tidak Boleh Diberikan
1.	Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya)	Beras dibubur atau ditim, kentang direbus atau dipuree, macaroni dan mie bihin yang direbus.	Beras ketan atau wajik, bulgur jagung, cantel, ubi, singkong, kentang goreng, cake, dodol, dan kue yang terlalu manis.
2.	Sumber protein hewani (daging atau penggantinya)	Ikan, hati, daging sapi empuk, ayam digiling atau dicincang dan direbus, disemur ditim atau dipanggang; telur ayam direbus, didadar, diceplok air, atau dicampurkan dalam makanan; susu	Daging, ikan, ayam yang dikalengkan, digoreng, dikeringkan (dendeng); telur ceplok atau goreng
3.	Sumber protein nabati (kacang-kacangan)	Tahu, tempe direbus, ditim atau ditumis; kacang hijau direbus dan dihaluskan	Tahu, tempe digoreng, kacang merah, kacang tanah digoreng atau dioven.
4.	Lemak	Margarin dan minyak (tidak untuk menggoreng)	Lemak hewan dan santan kental
5.	Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tidak menimbulkan gas misalnya bayam, labu siam, wortel, tomat direbus atau ditumis.	Sayuran yang banyak serat dan menimbulkan gas; sayuran mentah

6.	Buah-buahan	Papaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah	Buah yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, misalnya jambu biji, nanas, kedondong, durian, nangka, dan buah yang dikeringkan (sale pisang, manisan pala, dan sebagainya)

### 3 Jadwal

Jadwal makan menentukan frekuensi makan sehari. Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari. Secara umum kebutuhan makan dalam sehari adalah 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan dengan pembagian waktu sebagai berikut : (Istiany,Ari dan Rusilanti, 2014)

Tabel 2.2 Jadwal Makan

<b>Waktu Makan</b>	<b>Jam Makan</b>
Makan pagi/Sarapan	07.00 - 08.00
Makanan selingan	10.00 – 11.00
Makan siang	12.00 – 13.00
Makan selingan	16.00 – 17.00
Makan malam	19.00 – 20.00

### 2.1.3 Manfaat

Menurut Ariani, Ayu Putri (2017) makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didapatkan dari makanan. Bila dikelompokkan ada 3 fungsi zat gizi dalam tubuh yang antara lain:

1. Memberi energy, zat gizi yang dapat memberikan energy adalah karbohidrat, lemak dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energy yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi terdapat dalam jumlah yang paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energy, ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.
2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

3. Mengatur proses tubuh.

Protein, mineral, air dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air didalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh

untuk membentuk antibody sebagai penangkal organisme yang bersifat inefektif dan bahan-bahan asing yang dapat masuk kedalam tubuh atau mineral dan vitamin yang diperlukan sebagai pengatur dalam proses oksidasi, fungsi normal syaraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi didalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan didalam tubuh, seperti didalam darah, cairan, pencernaan, jaringan dan mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa atau ekskresi dan lain-lain proses tubuh. Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air dan vitamin dinamakan zata pengatur.

#### **2.1.4 Zat pada makanan yang diperlukan tubuh**

Air, berfungsi sebagai pelarut dan menjaga stabilitas temperature tubuh. Kebutuhan air diatur oleh beberapa kelenjar seperti hipofise, tiroid, anak ginjal, dan kelenjar keringat.

1. Protein, terdiri dari unsur C,H,O, dan N dan kadang-kadang S, dan P, diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani) berfungsi:
  - a. Membangun sel-sel yang telah rusak
  - b. Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone
  - c. Membentuk zat anti energy, dalam hal ini tiap program protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori

Perlu diperhatikan bahwa apabila tubuh menderita kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar (hongerodeem) akan selalu terjadi.

2. Lemak, merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur C, H, dan O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin), apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid, fosfatid dan sterol. Berfungsi:
  - a. Penghasil kalori terbesar yang dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori.
  - b. Sebagai pelarut vitamin tertentu seperti A,D,E dan K.
  - c. Sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperature rendah.
  - d. Karbohidrat, terdiri dari unsur C, H, dan O berdasarkan gugus penyusun gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida dan polisakarida.
  - e. Vitamin , dapat dikelompokkan menjadi : vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C, dan vitamin yang larut lemak atau minyak, meliputi vitamin A,D,E dan K. Seseorang yang kekurangan vitamin dapat mengalami avitaminosis, sedang yang berlebihan akan vitamin dapat mengalami hipervitaminosis.

### **2.1.5 Kebutuhan Makan**

Menurut Dwijyanthi, Linda (2011) kebutuhan nutrisi selama remaja bersifat lebih khusus untuk tiap individu dibandingkan periode hidup lainnya. Besarnya kebutuhan nutrisi bergantung pada waktu dan durasi terjadinya lonjakan pertumbuhan, yang dapat bervariasi pada setiap orang, dan berbeda pada laki-laki dan perempuan.

Kebutuhan zat gizi remaja laki-laki dengan aktivitas santai membutuhkan 1800 sampai 2400 kal per hari, sementara remaja laki-laki dengan aktivitas sedang memerlukan 2000 sampai 2800 kal per hari. Remaja putri dengan aktivitas santai membutuhkan 1600 sampai 1800 kal per hari, sementara remaja putri dengan aktivitas sedang membutuhkan 2000 kal per hari. Remaja yang aktif mungkin membutuhkan tambahan niasin, tiamin, dan riboflavin. Sebaiknya remaja mengonsumsi tiga sajian produk olahan susu per hari untuk membantu memenuhi kebutuhan kalsium mereka sebesar 1300mg per hari.

Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Remaja

Keterangan	Laki-laki			Perempuan		
	11-14 tahun	15-18 tahun	19-24 tahun	11-14 tahun	15-18 tahun	19-24 tahun
Energi Total (kkal)	2500	3000	2900	2200	2200	2200
Energi (kkal)	55	45	40	47	40	38
Protein (g)	45	59	58	46	44	46
Vitamin A	1000	1000	1000	800	800	800
Vitamin D(g)	10	10	10	10	10	10
Vitamin E(g)	10	10	10	10	10	10
Vitamin K(g)	45	65	70	45	55	60
Vitamin C (mL)	50	60	60	50	60	60
Folat (g)	150	200	200	150	180	180
Kalsium (g)	1200	1200	1200	1200	1200	1200
Besi (g)	12	12	10	15	15	15
Seng (g)	15	15	15	12	12	12

### 2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut pendapat Kumaidhi, A, (1994) factor yang mempengaruhi pola makan dapat dikelompokkan menjadi factor ekonomi (uang saku), tempat tinggal, sosial budaya (pendidikan gizi, jumlah anggota keluarga, kepercayaan, budaya dan agama), serta factor pribadi yaitu pengetahuan gizi, jenis kelamin, sikap gizi dan aktivitas.

### 1. Uang saku

Factor ekonomi merupakan factor yang sangat penting terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga, hal tersebut dapat diukur melalui uang bulanan. Seiring dengan meningkatnya pendapatan, akan memberikan peluang untuk meningkatkan pembelian makanan yang beragam dan bermutu.

Kondisi kemakmuran ekonomi berubah maju akan menyebabkan perubahan pola makan seperti pada sebagian besar negara maju mempunyai pola makan yang lebih banyak komponennya dibandingkan negara miskin.

### 2. Faktor Sosial Budaya dan Agama

Kebudayaan suatu bangsa masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk dikonsumsi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi makanan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah.

### 3. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan

pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi yang dimiliki tentang gizi menjadi lebih baik.

#### 4. Jumlah Anggota Keluarga

Besar keluarga mempengaruhi terbatasnya bahan makanan yang tersedia. Anak-anak yang mengalami gizi kurang pada rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga banyak, kemungkinan lima kali lebih besar dibandingkan dengan rumah yang mempunyai anggota rumah tangga sedikit.

#### 5. Tempat tinggal

Letak tempat tinggal juga berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu sebagai contoh, seorang petani yang tinggal didesa dan dekat dengan areal pertanian akan lebih mudah dalam mendapatkan bahan makanan segar dan alami, seperti buah dan sayur. Namun, seseorang yang tinggal didaerah perkotaan akan mengurangi akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut, karena di daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan cepat saji, walaupun tidak menutup kemungkinan, penduduk perkotaan ada yang mengonsumsi buah dan sayur.

#### 6. Pengetahuan Gizi

Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang didapat setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan memegang peranan penting dalam hal pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*), jika didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng bila dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan gizi sebaiknya telah ditanamkan sedini mungkin sehingga apabila seorang dewasa mampu memenuhi kebutuhan energy tubuhnya dengan perilaku makannya karena pengetahuan gizi sangat bermanfaat dalam menentukan apa yang kita konsumsi setiap harinya.

#### 7. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan factor internal yang menentukan kebituhan gizi, sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. Jenis kelamin juga dapat menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pertumbuhan dan perkembangan individu sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan

#### 8. Aktivitas

Meningkatnya aktivitas kehidupan sosial dan kesibukan para mahasiswa akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Pola makan sering tidak teratur, sering jajan, sering tidak makan pagi dan sama sekali tidak makan siang.

## **2.2 Konsep Stres**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Yosep, H.Iyus dan Sutini, Titin (2015) stress merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin “stingere” yang berarti “keras”

(*stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce*, dan *stress*. Abad ke-17 istilah *stress* diartikan sebagai kesukaran, kesusahan, kesulitan, atau penderitaan. Pada abad ke-18 istilah ini digunakan dengan lebih meunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha yang keras berpusat pada benda dan manusia, “terutama kekuatan mental manusia”.

Menurut Hardjana dalam Yosep (2015) *stress* sebagai keadaan atau suatu kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami *stress* dan hal yang dianggap mendatangkan *stress* membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi lain dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya.

Menurut Dadang Hawari dalam Yosep (2015) istilah *stress* dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (*stressor* psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsional atau faal organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan *distress*. Sedangkan depresi adalah reaksi kejiwaan seseorang terhadap *stress* yang dialaminya. Oleh karena dalam diri manusia itu antara fisik dan psikis (kejiwaan) itu tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya (saling mempengaruhi), maka istilah *stress* dan depresi dianggap sebagai reaksi kejiwaan lainnya yang erat hubungannya dengan *stress* adalah kecemasan (*anxiety*).

### 2.2.2 Sumber stress

Stressor, factor yang menimbulkan stress dapat berasal dari sumber internal (yaitu diri sendiri) maupun eksternal (yaitu keluarga, masyarakat, dan lingkungan).

#### 1. Internal.

Factor internal stress bersumber dari diri sendiri. Stressor individual dapat timbul dari tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, penyakit yang dialami, masa oubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki, dan sebagainya.

#### 2. Eksternal.

Factor eksternal stress dapat bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan. Stressor berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga, perpisahan orangtua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba, dan sebagainya. Sumber stressor masyarakat dan lingkungan dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial, atau lingkungan fisik. Sebagai contoh, adanya atasan yang tidak pernah puas ditempat kerja, iri terhadap teman-teman yang status sosialnya lebih tinggi, adanya polusi udara dan sampah lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain.

### 2.2.3 Jenis stress

Ditinjau dari penyebabnya, stress dapat dibedakan kedalam beberapa jenis berikut :

1. Stress fisik, merupakan stress yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising, sinar matahari yang terlalu menyengat, dan lain-lain.
2. Stress kimiawi, merupakan stress yang disebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun asam, basa, factor hormone atau gas, dan lain-lain.
3. Stress mikrobiologis, merupakan stress yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri atau parasit.
4. Stress fisiologis, merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain gangguan stuktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.
5. Stress proses tumbuh kembang, merupakan stress yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan, dan pertambahan usia.
6. Stress psikologis atau emosional, merupakan stress yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya dan keagamaan.

## 2.2.4 Model Stres

### 1. Model Berdasarkan Respons

Model ini mengidentifikasi stress sebagai respon individu terhadap stressor yang diterima. Model stress ini juga menjelaskan respons atau pola respons tertentu yang dapat mengindikasikan stressor. Model stress yang dikemukakan oleh Selye dalam R. Ratu (2013) menguraikan stress sebagai respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang dihadapinya. Stress ditunjukkan oleh reaksi fisiologis tertentu yang disebut sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome-GAS*), yang terbagi dalam tiga fase yaitu : fase sinyal, fase perlawanan, dan fase keletihan. Reaksi alarm merupakan respon siaga (*fight or flight*). Pada fase ini terjadi peningkatan *cortical hormone*, emosi, dan ketegangan.

Fase perlawanan (*resistance*) terjadi bila respon adaptif tidak mengurangi persepsi terhadap ancaman, reaksi ini ditandai oleh *hormone cortical* yang tetap tinggi. Usaha fisiologis untuk mengatasi stress mencapai kapasitas penuh, dan perlawanan melalui mekanisme pertahanan diri dan strategi mengatasi stress. Sedangkan reaksi kelelahan yaitu perlawanan terhadap stress yang berkepanjangan mulai menurun, fungsi otak tergantung oleh perubahan metabolisme, sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efisien dan penyakit serius mulai timbul pada saat kondisi menurun.

## 2. Model Berdasarkan Adaptasi

Mechanic dalam Alimul, A. Aziz (2009) menyebutkan empat factor yang menentukan apakah suatu situasi menimbulkan stress atau tidak, empat factor tersebut antara lain :

- a. Kemampuan untuk mengatasi stress, bergantung pada pengalaman seseorang dalam menghadapi stress serupa, sitem pendukung, dan persepsi keseluruhan terhadap stress.
- b. Praktik dan norma dari kelompok atau rekan-rekan pasien yang mengalami stress. Jika kelompoknya menganggap wajar untuk membicarakan stressor, maka pasien dapat mengeluhkan atau mendiskusikan hal tersebut. Respons ini dapat membantu proses adaptasi terhadap stress.
- c. Pengaruh lingkungan sosial dalam membantu seseorang menghadapi stressor. Seorang mahasiswa yang resah mengadapi hasil ujian akhirnya yang pertama dapat mencari pertolongan dari dosennya. Dosen dapat memberikan penilaian dan selanjutnya memberikan referensi kepada asisten dosen tertentu yang menurutnya mampu membantu kegiatan belajar mahasiswa tersebut. Dosen dan asisten dosen dalam contoh ini merupakan sumber penurunan tingginya stressor yang dialami mahasiswa tersebut.
- d. Sumber daya yang dapat digunakan untuk mengatasi stressor. Misalnya seorang penderita sakit yang kurang

mampu dalam hal keuangan dapat memperoleh bantuan tunjangan askes dari perusahaan tempatnya bekerja untuk kemudian berobat ke rumah sakit yang memadai. Hal ini mempengaruhi cara pasien untuk mendapatkan akses ke sumber daya yang dapat membantunya mengatasi stressor fisiologis.

### 3. Model Berdasarkan Stimulus

Model ini berfokus pada karakteristik yang bersifat mengganggu atau merusak dalam lingkungan. Riset klasik yang mengungkapkan stress sebagai stimulus telah menghasilkan skala penyesuaian ulang sosial, yang mengukur dampak dari peristiwa-peristiwa besar dalam kehidupan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya (Holmes dan Rahe dalam Alimul, A. Aziz, 2009). Asumsi yang mendasari model ini antara lain:

- a. peristiwa-peristiwa yang mengubah hidup seseorang merupakan hal normal yang membutuhkan jenis dan waktu penyesuaian yang sama.
- b. Orang adalah penerima stress yang pasif, persepsi mereka terhadap suatu peristiwa tidaklah relevan.
- c. Semua orang memiliki ambang batas stimulus yang sama dan sakit akan timbul setelah ambang batas tersebut terlewati.

Kelemahan model ini adalah kegagalannya dalam memperhitungkan cara orang menyatakan realita dari stimulus lingkungannya terhadap respon.

#### 4. Model Berdasarkan Transaksi

Model ini memandang orang lain dan lingkungannya dalam hubungan yang dinamis, resiprokal, dan interaktif. Model yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman ini menganggap stressor sebagai respon perseptual seseorang yang berbakat dari proses psikologis dan kognitif. Stress berasal dari hubungan antara orang lain dan lingkungannya.

### **2.2.5 Tahapan stress**

Menurut Alimul, A.Aziz (2009) stress dapat dibagi dalam enam tahap yang antara lain :

- a. Tahap pertama, merupakan tahap stress yang paling ringan dan biasanya ditandai dengan munculnya semangat yang berlebihan, penglihatan lebih “tajam” dari biasanya, dan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya (namun tanpa disadari cadangan energy dihabiskan dan timbulnya rasa gugup yang berlebihan).
- b. Tahap kedua, dalam tahap ini dampak stress yang semula “menyenangkan” mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan

karena habisnya cadangan energy. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan antara lain merasa letih sewaktu bangun pagi dalam kondisi normal, badan (seharusnya terasa segar), mudah lelah sesudah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar-debar, otot punggung dan tengkuk terasa tegang, dan tidak bisa santai.

- c. Tahap ketiga, jika tahap stress sebelumnya tidak ditanggapi dengan memadai, maka keluhan akan semakin nyata, seperti gangguan lambung dan usus (gastritis atau maag, diare), ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur (sulit untuk mulai tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, atau bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali), tubuh terasa lemah seperti tidak bertenaga.
- d. Tahap keempat, orang-orang yang mengalami tahap-tahap stress diatas ketika memeriksakan diri ke dokter sering kali dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Namun, pada kondisi berkelanjutan, akan muncul gejala seperti ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin karena perasaan bosan, kehilangan semangat, terlalu lelah karena gangguan pola tidur, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun, serta muncul rasa takut dan cemas yang tidak jelas penyebabnya.

- e. Tahap kelima, tahap ini ditandai dengan kelelahan fisik yang sangat, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan ringan dan sederhana, gangguan pada sistem pencernaan semakin berat, serta semakin meningkatnya rasa takut dan cemas.
- f. Tahap keenam, tahap ini merupakan tahap puncak, biasanya ditandai dengan timbulnya rasa panic dan takut mati yang menyebabkan jantung berdetak semakin cepat, kesulitan untuk bernafas, tubuh gemetar dan berkeringat, dan adanya kemungkinan terjadinya kolaps atau pingsan.

### **2.2.6 Cara menilai stress**

Menurut Alimul, A.Aziz (2009) terdapat beberapa cara untuk menilai stress, antara lain :

#### **1. Skala Holmes dan Rahe**

Skala ini menghitung jumlah stress yang dialami seseorang dengan cara menambahkan nilai relative stress, yang disebut Unit Perubahan Hidup (*life change-units-LCU*), untuk berbagai peristiwa yang dialami seseorang dapat meningkatkan tingkat stress dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental.

Pada skala tersebut terdapat sejumlah peristiwa yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir. Beri tanda pada peristiwa

yang dialami, misalnya seseorang yang mengalami perpindahan rumah selama dua kali dalam 12 bulan terakhir, maka skornya  $2 \times 20 = 40$ . Selanjutnya seluruh nilai tersebut dijumlah untuk mengetahui beberapa total nilai stress.

Skor 250 atau lebih dianggap tinggi. Orang yang memiliki toleransi rendah terhadap stress mungkin sudah melampaui tingkat stress yang normal dengan skor 150. Skor 150 atau kurang memiliki kemungkinan 37 persen untuk mengalami sakit yang serius. Jika skornya 150-300, kemungkinan tersebut naik menjadi 51 persen. Diatas 300, kemungkinan mengalami sakit yang serius dalam dua tahun ke depan akan naik menjadi 80 persen.

## 2. Skala Miller dan Smith

Beberapa aspek tertentu dari kebiasaan, gaya hidup, dan lingkungan seseorang dapat menjadikannya lebih kebal atau lebih rentan terhadap dampak negative stress. Tingkat ketahanan atau kekeblan stress ini diukur dengan mengisi sebuah daftar pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan.

### **2.2.7 Adaptasi stress**

Ketika mengalami stress, orang yang menggunakan energy fisiologis, psikologis, emosional budaya dan spiritual untuk beradaptasi. Jumlah energy yang dibutuhkan dan efektivitas upaya beradaptasi tersebut

bergantung pada intensitas, lingkup dan jangka waktu stressor, serta jumlah stressor lainnya.

### 1. Adaptasi Fisiologis

Selye dalam Alimul, A.Aziz (2009) membagi adaptasi ini menjadi 2 sindrom yaitu sindrom adaptasi local (*local adaptation syndrome-LAS*) dan syndrome adaptasi umum (*general adaptation syndrome-GAS*). LAS, merupakan proses adaptasi yang bersifat local misalnya ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka daerah sekitar kulit tersebut akan menjadi kemerahan, bengkak, terasa nyeri, panas, kram, dan lain-lain. Ciri-ciri LAS antara lain adalah

- a. Bersifat local yaitu tidak melibatkan keseluruhan sistem tubuh
- b. Bersifat adaptif, yaitu diperlukan stressor untuk menstimulasinya
- c. Bersifat jangka pendek, yaitu berlangsung selamanya
- d. Bersifat restorative, yaitu membantu memperbaiki homeostatis daerah atau bagian tubuh.

GAS, proses adaptasi yang bersifat umum atau sistematis. Misalnya, apabila reaksi local tidak dapat diatasi, maka timbul gangguan sistem atau seluruh tubuh lainnya berupa panas di seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain. GAS terdiri dari tiga tahap.

Tahap reaksi alarm, tahap awal dari proses adaptasi, yaitu tahap dimana individu siap menghadapi stressor yang akan masuk kedalam tubuh. Tahap resitensi, pada tahap ini tubuh sudah mulai stabil, tingkat hormone, tekanan darah, dan output jantung kembali normal. Individu berupaya beradaptasi dengan stressor. Tahap kelelahan, ditandai dengan terjadinya kelelahan karena tubuh tidak mampu lagi menanggung stress dan habisnya energy yang diperlukan untuk beradaptasi.

## 2. Adaptasi Psikologis

Adaptasi ini merupakan proses penyesuaian secara psikologis dengan cara melakukan mekanisme pertahanan diri yang bertujuan melindungi atau bertahan dari serangan atau hal yang tidak menyenangkan. Adaptasi ini bisa bersifat konstruktif atau destruktif. Perilaku yang konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk memecahkan konflik. Bahkan rasa cemas pun bisa menjadi konstruktif, jika dapat memberikan sinyal adanya suatu ancaman sehingga individu dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi dampaknya.

Perilaku destruktif tidak membantu individu mengatasi stressor. Bagi sebagian orang, penggunaan alcohol dan obat-obatan mungkin tampak seperti perilaku adaptif, namun kenyataanya justru menambah dan bukannya mengurangi stress. Perilaku adaptasi

psikologis juga mengacu pada mekanisme koping, yang berorientasi pada tugas dan mekanisme pertahanan diri.

### 3. Adaptasi Sosial Budaya

Merupakan cara mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, misalnya seseorang yang tinggal dalam lingkungan masyarakat dengan budaya gotong royong akan berupaya beradaptasi dengan lingkungannya tersebut.

Merupakan proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Misalnya, apabila mengalami stress, seseorang akan giat melakukan ibadah, seperti rajin sembahyang, berpuasa dan sebagainya.

#### **2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Stress**

Respons terhadap stressor yang diberikan pada individu akan berbeda, hal tersebut tergantung dari factor stressor dan kemampuan koping yang dimiliki individu. Berikut akan dijelaskan beberapa karakteristik stressor yang dapat mempengaruhi respons tubuh :  
(Alimul, A.Aziz,2009)

1. Sifat stressor, dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respons seseorang dalam menghadapi stress tergantung mekanisme yang dimiliki.

2. Durasi stressor, lamanya stressor yang dialami seseorang dapat mempengaruhi respons tubuh. Apabila stressor yang dialami lebih lama, maka respons juga akan lebih lama, dan tentunya dapat mempengaruhi fungsi tubuh.
3. Jumlah stressor, semakin banyak stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh.
4. Pengalaman masa lalu. Pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres menjadi bekal dalam menghadapi stress berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi / mekanisme koping yang lebih baik.
5. Tipe kepribadian. Tipe kepribadian seseorang juga diyakini dapat mempengaruhi respons terhadap stressor.
6. Tahap perkembangan. Tahap perkembangan individu dapat membentuk kemampuan beradaptasi yang semakin baik terhadap stressor. Stressor yang dialami individu berbeda pada setiap tahap perkembangan usia. Salah satu contoh pada usia remaja, jenis stressornya antara lain karena perubahan tubuh, hubungan dengan teman, seksualitas, dan kemandirian.

### **2.2.9 Patofisiologi**

Menurut R. Ratu (2013) stress mental dan emosi yang berlangsung lama akan menyebabkan tubuh tersebut berusaha untuk menyesuaikan diri (beradaptasi) dan bertahan hidup dengan tekanan tersebut. Kondisi yang

demikian menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui sistem saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi, yang dapat berupa hipertensi, penyakit jantung (infark), borok atau tukak lambung (maag) dan lain sebagainya.

Peningkatan stress yang berarti terjadi peningkatan rangsangan saraf otonom yang merangsang peningkatan sekresi gastrin dan merangsang peningkatan asam hidroklorida (HCL). Peningkatan HCL dapat mengikis mukosa lambung (R, Ardian Ratu dan Adwan, G. Made, 2013)

## **2.3 Konsep Gastritis**

### **2.3.1 Pengertian**

Peradangan yang mengenai mukosa lambung dan dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel akan gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung. (R, Ardian Ratu dan Adwan, G. Made, 2013)

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa yang dapat bersifat akut maupun kronik, difus atau local. Menurut penelitian sebagian besar gastritis disebabkan oleh infeksi bakteri mukosa, lambung yang kronis, selain itu beberapa bahan yang sering dimakan dapat menyebabkan

peningkatan asam lambung yang dapat menyebabkan rusaknya mukosa pelindung lambung. (Wijaya dan Putri, 2013)

### 2.3.2 Penyebab

Penyakit maag atau gastritis dapat disebabkan karena gangguan keseimbangan asam lambung. Penyakit maag yang disebabkan oleh produksi asam lambung yang berlebihan, dapat diperparah oleh kondisi-kondisi sebagai berikut : (R, Ardian Ratu dan Adwan, G. Made, 2013)

1. Waktu makan yang tidak teratur
2. Gizi atau kualitas makanan yang kurang baik
3. Jumlah makanan yang terlalu banyak atau bahkan terlalu sedikit
4. Jenis makanan yang kurang cocok atau sulit dicerna
5. Kurang istirahat
6. Porsi pekerjaan yang melebihi kemampuan fisik atau psikis

Peradangan pada lambung tidak hanya disebabkan karena konsumsi makanan yang mengakibatkan produksi asam lambung, namun juga infeksi atau sejumlah bakteri. Sejumlah factor yang dapat mendorong terjadinya maag antara lain : ( Medika,Banyu,2009)

1. Infeksi bakteri.

Bakteri *Helicobacter pylori* dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung atau disebut gastritis. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri ini, jika berkelanjutan akan dapat meyebabkan terjadinya ulkus

atau tukak bahkan kanker. Gambaran fisik dari bakteri ini adalah bakteri yang memiliki panjang 2-3 mikron dan lebarnya 0,5 mikron, bentuknya seperti spiral berekor diselubungi laisan mirip rambut atau *flagella*. *Helicobacter pylori* adalah bakteri yang unik karena bisa hidup dalam lambung manusia. Bakteri ini hidup dibawah lapisan selaput lendir dinding bagian dalam lambung yang fungsinya adalah untuk melindungi dinding lambung dari kerusakan akibat asam yang diproduksi lambung. infeksi. Infeksi bakteri ini akan menyebar seiring dengan bertambahnya usia, seringkali bakteri ini ditularkan melalui sesame anggota keluarga melalui feses atau ludah kemudia tinggal dalam perut hingga dewasa. Jika tidak diobati, penyakit tersebut akan menyebabkan kanker. Namun semua itu dapat dicegah dengan pola hidup sehat dan bersih. Pola makan yang memenuhi syarat kesehatan serta *hygiene* kesehatan umum yang memadai, bisa menghindarkan kita dari serangan atau *infiltrasi* dari bakteri ini.

## 2. Obat penghilang nyeri

Terlalu sering menggunakan obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs) misalnya aspirin, ibu proven (*Advil, Motrin*, dan lain-lain) juga *naproxen* (*Aleve*) dapat menyebabkan penyakit maag baik itu gastritis akut maupun kronis.

## 3. Mengkonsumsi alcohol

Alcohol dapat mengiritasi (merangsang) dan mengikis permukaan lambung sehingga asam lambung dengan mudah akan mengikis permukaan lambung dan terjadi gastritis akut.

#### 4. Stress.

Keadaan stress yang disebabkan karena pembedahan, luka (trauma), terbakar, ataupun infeksi penyakit tertentu dapat mengakibatkan gastritis akut. Menurut R. Ratu (2013) dalam Selye (1950) stress mental dan emosi yang berlangsung lama akan menyebabkan tubuh tersebut berusaha untuk menyesuaikan diri (beradaptasi) dan bertahan hidup dengan tekanan tersebut. Kondisi yang demikian menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui sistem saraf otonom. Sebagai akibatnya akan timbul penyakit adaptasi, yang dapat berupa hipertensi, penyakit jantung (infark), borok atau tukak lambung (maag) dan lain sebagainya.

Menurut R. Ratu (2013) penyakit maag sering menyerang orang-orang yang banyak mengalami ketegangan psikis atau batin, orang yang hidupnya kurang teratur dan selalu diburu waktu karena tingkat kesibukan yang tinggi, misalnya seorang pedagang atau pegawai suatu perusahaan swasta, wartawan, sopir bus, mahasiswa atau pelajar dan lain sebagainya.

#### 5. Asam empedu, merupakan cairan yang membantu pencernaan lemak.

Cairan ini diproduksi dalam hati dan dialirkan ke kantung empedu

ketika keluar dari kantung empedu, asam empedu akan dialirkan ke usus kecil (duodenum). Secara normal, cincin *pylorus* (pada bagian bawah lambung) akan mencegah aliran asam empedu ke dalam lambung setelah dilepaskan ke duodenum tetapi apabila cincin tersebut rusak sehingga tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau dikeluarkan karena pembedahan maka asam empedu dapat mengalir ke lambung, mengakibatkan peradangan dan gastritis kronik.

#### 6. Serangan terhadap lambung.

Sel yang dihasilkan tubuh sendiri dapat menyerang lambung yang dinamakan *autoimmune* gastritis. Kejadian ini memang jarang pada orang yang terserang penyakit *Hashimoto's disease*, *Addison's disease*, dan diabetes tipe 1. Autoimmune gastritis juga berkaitan dengan defisiensi vitamin B12 yang dapat berbahaya.

#### 7. Kondisi-kondisi lain.

Gastritis mungkin berkaitan dengan beberapa macam penyakit diantaranya HIV/AIDS, *Chron's disease*, infeksi parasite, serta gangguan ginjal dan hati.

### 2.3.3 Gejala

Gejala-gejala yang terjadi pada penyakit maag antara lain : (Media, 2009; R, Ardian & Adwan, 2013)

1. Rasa terbakar di lambung dan akan menjadi semakin parah ketika sedang makan

2. Mual dan muntah
3. Kehilangan nafsu makan
4. Merasa lambung sangat penuh setelah makan
5. Berat badan menurun
6. Kram perut
7. Muntah darah

#### **2.3.4 Klasifikasi**

Secara garis besar gastritis dibagi menjadi 4 tipe berdasarkan perjalanan gejala klinisnya yang antara lain : (R, Ardian Ratu dan Adwan, G. Made, 2013)

##### **1. Gastritis Akut Hemoragik Erosit**

Gastritis yang dapat menyebabkan ulkus aktif. Dikategorikan hemoragik erosit karena beresiko terjadi perdarahan massif dan perforasi gaster. Gastritis hemoragik erosit disebabkan oleh :

###### **a. Penggunaan anti inflamasi nonsteroid.**

Obat anti inflamasi efek analgetik inflamasinya diperoleh dengan menghambat sekresi prostaglandin yang berdampak pada peningkatan sekresi ion  $H^+$  yang merusak epitel lambung. peningkatan sekresi  $H^+$  dapat menurunkan sekresi  $HCO_3$  sehingga terjadi perlemahan pada pelindungan mukosa lambung. Obat anti inflamasi nonsteroid juga dapat menghambat agresi

trombosit sehingga dapat terjadi bahaya perdarahan setelah terjadinya perlukaan pada mukosa lambung.

b. Ischemia.

Iskemia menyebabkan penurunan perfusi jaringan pada lambung menurunkan produksi mucus (sebagai barrier terhadap asam lambung) sehingga epitel mudah mengalami kerusakan dan perlukaan.

c. Stress.

Peningkatan stress yang berarti terjadi peningkatan rangsangan saraf otonom yang merangsang peningkatan sekresi gastrin dan merangsang peningkatan asam hidroklorida (HCL). Peningkatan HCL dapat mengikis mukosa lambung.

d. Penyalahgunaan alcohol , zat kimia krosif. Alcohol merupakan senyawa kimia yang mempunyai gugus hidroksil (-OH) yang terikat pada rantai karbon dan rantai hydrogen. Kandungan ion hydrogen itulah yang dapat meningkatkan suasana dalam lambung ketika berikatan dengan HCL sehingga dapat menjadi zat korosif dalam lambung. golongan alcohol yang sederhana dan yang paling banyak dipakai adalah etanol dan methanol. Etanol banyak dipakai untuk campuran obat-obatan seperti sirup obat flu untuk anak.

e. Trauma.

Trauma keras yang mengenai dinding abdomen dapat mengalami gaya percepatan sehingga dapat mengenai organ yang terdapat pada rongga abdomen seperti lambung.

f. Trauma radiasi.

Sinar yang mempunyai golongan lebih dari 20000 hertz mempunyai daya destruktif yang kuat terhadap tubuh. Radiasi yang beresiko terhadap gastritis erosive adalah radiasi yang baik untuk diagnostic maupun radiasi untuk pengobatan kanker pada abdomen.

2. Gastritis Aktif Kronik non Erosif

Jenis peradangan lambung banyak terjadi pada daerah antrum. Penyebab utama terjadinya gastritis aktif kronik non erosive adalah infeksi *helicobacter pylori*, bakteri ini merupakan bakteri yang berbentuk sosis. Bakteri ini mempunyai beberapa keistimewaan sehingga dapat hidup justru didaerah yang kaya asam.

Keistimewaan itu antara lain :

- a. Bakteri ini mampu merubah lingkungan mikro yang ada di sekitarnya menjadi lebih basa sehingga HCL tidak mampu merusak dindingnya dan dapat berkoloni di mukosa lambung.
- b. Bakteri ini mempunyai flagel yang dipergunakan untuk mengikis mukosa lambung sehingga bakteri ini dapat masuk kedalam cekungan mukosa lambung sehingga lebih aman dari suasana asam.

- c. Bakteri ini mempunyai kemampuan untuk merusak imunitas sehingga tidak dianggap sebagai bagian dari lambung sehingga leluasa untuk berkembang biak.
- d. Bakteri ini dapat membuat zat aktif yang melindungi dirinya dari antibiotic sehingga resisten terhadap antibiotic yang diberikan. Bakteri ini juga dapat menginfeksi lambung melalui beberapa media penularan melalui makanan yang terkontaminasi, melalui vector lalat yang membawa bakteri melalui tinja penderita yang dihirngapi sebelumnya kemudian hinggap di makanan yang dimakan orang lain, melalui fekal oral lain seperti tangan yang habis membersihkan kotoran kemudian tidak cuci tangan dengan benar padahal kotoran yang dibersihkan tadinya mengandung bakteri *Helicobacter pylori*.

### 3. Gastritis Atropi

Penyebab tersering tipe ini adalah autoantibodi. Ig G dan Limfosif B kehilangan daya kenal terhadap sel lambung sehingga justru malah merusaknya. Sel parietal lambung mengalami atropi dan mengalamigangguan terhadap reseptor gastrin, karbonhidrase, H<sup>+</sup> atau K<sup>+</sup> ATPase dan factor intrinsic. Atropi sel parietal dapat mengakibatkan penurunan sekresi getah lambung dan factor intrinsic menurun tetapi justru terjadi peningkatan sekresi gastrin. Penurunan factor intrinsic akan menurunkan ikatan kobalamin dengan factor

intrinsic sehingga dapat terjadi defisiensi kobalamin (berakibat anemia pernisiiosa). Peningkatan sekresi gastrin akan mengakibatkan sel pembentuk gastrin mengalami hipertropi dan hyperplasia sehingga dihasilkan histamine pada sel lambung (timbul vasodilator pada pembuluh lambang). Hipertropi dan hyperplasia gastrin itulah yang dapat memicu yang timbulnya sel karsinoid dan metaplasia sel mukosa luas.

#### 4. Gastritis Reaktif

Paling sering disebabkan pasca operasi daerah antrum atau daerah pylorus yang mengakibatkan refluks enterogastrik yang menyebabkan enzim pancreas dan garam empedu menyerang mukosa lambung sehingga mengalami pengikisan. Selain itu getah usus yang alkalis dapat menetralkan gastrin sehingga menjadi sangat cocok untuk perkembangan *Helicobacter Pylori*.

Berdasarkan klasifikasi secara garis besar gastritis terbagi menjadi dua antara lain :

##### a. Gastritis Akut

Merupakan peradangan pada mukosa lambung sering mengakibatkan perdarahan massif dan perforasi pada lambung, gastritis akut biasanya disebabkan oleh konsumsi dari obat-

obatan anti inflamasi, nonsteroid, stress, pola makan dan sebagainya. (Sukarmin dalam Rahman, R. Taufikur, 2013)

Gastritis akut terjadi tiba-tiba, dengan kurun waktu kurang dari 6 bulan dan gejalanya lebih terlihat ditandai dengan mual-mual dan rasa terbakar dilambung serta adanya rasa tidak enak dilambung bagian atas. (Medika, Banyu, 2009)

b. Gastritis Kronis

Merupakan suatu peradangan pada bagian permukaan lambung yang bersifat menahun, gastritis kronis ditandai dengan terjadinya atrofi progresif pada epitel kelenjar lambung disertai dengan kehilangan sel perifer. (Wijaya dan Putri, 2013)

Gastritis kronis berjalan perlahan-lahan, dengan kurun waktu lebih dari 6 bulan dan gejala umum yang terlihat adalah adanya rasa perih dan terasa penuh di lambung, kehilangan nafsu makan sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Pada sejumlah orang yang terkena gastritis kronik tidak menimbulkan gejala klinis. (Medika, Banyu, 2009)

### 2.3.5 Patofisiologi

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. ion  $H^+$  yang merupakan susunan utama asam lambung diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim  $Na^+/K^+$  ATPase. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui saraf parasimpatis vagus yang akan terjadi peningkatan transmitter asetikolin, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung. peningkatan ion  $H^+$  yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin,  $HCO_3^-$ , mucus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi.

Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut aferen nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter epineprin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah.

Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan dalam darah (hipovolemia). Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretic

hormone (ADH) sehingga terjadi retensi cairan kehilangan NaCl, NaHCO<sub>3</sub> berlebihan ditambahkan dengan kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh hiponatremia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K<sup>+</sup> (hypokalemia) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hypokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan.

Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutup celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin *like growth factor* dan gastrin.

### **2.3.6 Penatalaksanaan**

Orientasi utama pengobatan gastritis berpaku pada obat-obatan. Obat-obatan yang mengurangi jumlah asam lambung dapat mengurangi gejala yang mungkin menyertai gastritis dan memajukan penyembuhan lapisan perut. Pengobatan ini meliputi : (R, Ardian Ratu dan Adwan, G. Made, 2013)

1. Antasida yang berisi alumunium dan magnesium. Antasida meredakan mulas ringan atau dyspepsia dengan cara menetralisasi asam di perut. Ion H<sup>+</sup> merupakan struktur utama asam lambung. dengan pemberian alumunium hidroksida maka

suasana asam dalam lambung dapat dikurangi. obat-obatan ini dapat menghasilkan efek samping seperti diare atau sembelit karena dampak penurunan kita adalah penurunan rangsangan peristaltic usus.

2. Histamin (H<sub>2</sub>) blocker, seperti famotidine, dan ranitidine. H<sub>2</sub> blocker mempunyai dampak penurunan produksi asam dengan mempengaruhi langsung pada lapisan epitel lambung dengan cara menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom pada nervus vagus.
3. Inhibitor Pompa Proton (PPI), seperti omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rebaplazole, esomeprazole, dan dexlansoprazole. Obat untuk menghambat produksi asam melalui penghambatan terhadap electron yang menimbulkan potensial aksi pada saraf otonom vagus. PPI diyakini lebih efektif menurunkan produksi asam lambung daripada H<sub>2</sub> blocker. Tergantung penyebab dari gastritis, langkah-langkah tambahan atau pengobatan mungkin diperlukan.
4. Pemberian makanan yang tidak merangsang. Walaupun tidak mempengaruhi langsung pada peningkatan asam lambung tetapi makanan yang merangsang seperti pedas, kecut dapat meningkatkan suasana asam pada lambung sehingga dapat meningkatkan resiko inflamasi pada lambung. selain tidak

merangsang makanan juga dianjurkan yang tidak memperberat kerja lambung seperti nasi keras.

5. Penderita juga dilatih manajemen stress sebab stress dapat mempengaruhi sekresi asam lambung melalui nervus vagus. Latihan mengendalikan stress bisa juga diikuti dengan peningkatan spiritual sehingga penderita dapat lebih pasrah ketika menghadapi stress.

### **2.3.7 Pencegahan**

Menurut Medika, Banyu (2009) gastritis dapat dicegah dengan cara sebagai berikut :

1. Makan dalam jumlah kecil kecil namun sering serta memperbanyak makan makanan yang mengandung tepung seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. hindarilah makanan yang dapat mengiritasi lambung misalkan makanan yang pedas, asam, digoreng dan berlemak.
2. Batasi atau hilangkan kebiasaan mengkonsumsi alcohol. Tingginya konsumsi alcohol dapat mengiritasi atau merangsang lambung bahkan menyebabkan lapisan dalam lambung terkelupas sehingga menyebabkan peradangan dan perdarahan lambung.
3. Jangan merokok. Merokok akan merusak lapisan pelindunglambung. Karena itu orang yang merokok lebih sensitive

terhadap gastritis maupun *ulser*. Merokok juga akan meningkatkan asam lambung, melambatkan kesembuhan, meningkatkan resiko kanker lambung.

4. Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
5. Berkonsultasi dengan dokter. Jika anda menemui gejala sakit maag sebaiknya anda berkonsultasi dengan dokter untuk mendapat solusi terbaik.
6. Peliharalah berat badan. Problem saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung, dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) karena itu memelihara berat badan agar tetap ideal dapat mencegah terjadinya sakit maag.
7. Memperbanyak olahraga. Olahraga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot usus sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Disarankan melakukan 30 menit setiap harinya. Akan lebih baik sebelum anda menyusun program olahraga mintalah nasehat dari dokter.
8. Manajemen stress. Stress dapat meningkatkan serangan jantung dan stroke. Kejadian ini akan menekan respon imun dan akan mengakibatkan gangguan pada kulit. Disamping itu kejadian ini juga

akan meningkatkan produksi asam lambung dan menekan pencernaan. Tingkat stress seseorang berbeda-beda untuk tiap orang, untuk menurunkan tingkat stress disarankan banyak mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, secara teratur berolahraga, serta selalu menenangkan pikiran. Untuk menenangkan pikiran bisa dengan jalan melakukan meditasi atau yoga yang dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan kelelahan dan keletihan.

## **2.4 Konsep Remaja**

### **2.4.1 Pengertian Remaja**

Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi (WHO) *World Health Organization* (Istiany,Ari dan Rusilanti, 2014). Masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan yaitu : masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-20 tahun). (Cahyaningsih,2011)

Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya. Yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, di pihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua. (Cahyaningsih,2011)

### 2.4.2 Karakteristik Remaja

Menurut Hurlock mengemukakan berbagai ciri-ciri remaja diantaranya adalah (Sumiati, 2009).

#### 1. Masa remaja sebagai masa peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangannya ke tahap berikutnya. Artinya, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan apa yang akan datang. Anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan.

#### 2. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Dimana masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan, yaitu:

- a. Sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah.

b. Para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya, maka mereka memakai cara yang mereka yakini. Banyak remaja yang akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Banyak kegagalan yang seringkali disertai akibat tragis, bukan karena ketidakmampuan individu tetapi kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya, justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mencoba mengatasi masalah pokok, yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal.

### 3. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Sepanjang usia kelompok pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar daripada individualitas. Anak yang lebih besar ingin cepat seperti teman-teman kelompoknya. Tiap penyimpangan dari standar kelompok dapat mengancam keanggotaannya dalam kelompok.

### 4. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan

mengawasi kehidupan remaja. Dengan adanya stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena peran orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai dan menimbulkan pertentangan antara orang tua dengan remaja serta membuat jarak diantara keluarga.

5. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

6. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memutuskan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

### **2.4.3 Tugas Perkembangan Remaja**

Semua tugas-tugas perkembangan masa remaja berfokus pada bagaimana melalui sikap dan pola perilaku kanak-kanak dan mempersiapkan sikap dan perilaku orang dewasa. Berikut rincian tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Sumiati (2009):

- a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
- f. Mempersiapkn karier ekonomi
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- h. Memperoleh perangkat nilai dari sistem etis untuk mengarahkan perilaku.

#### **2.4.4 Perkembangan Psikososial Remaja**

Menurut Depkes RI (2001) dan Santrock (1993) dalam Sumiati (2009) menyatakan bahwa perkembangan psikososial remaja dibagi menjadi tiga bagian :

- a. Perkembangan psikososial remaja awal

Pada masa transisi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku menyimpang. Pada saat ini umumnya remaja sudah tidak tertarik lagi dengan aktifitas bersama orang tua, tidak mau

mendengar nasihat dan kritik dari orang tua. Menurut Soetjningsih (2010), bila remaja tidak mempunyai kelompok yang suportif maka keadaan ini dapat menimbulkan kekosongan perasaan yang diakibatkan perasaan terpisah dari orang tua sehingga memungkinkan timbulnya masalah-masalah perilaku.

b. Perkembangan psikososial remaja pertengahan

Remaja pada tahap ini lebih mudah untuk diajak kerjasama.

c. Perkembangan psikososial remaja akhir

Pada saat ini, remaja memasuki era yang lebih ideal dari tahap sebelumnya.

#### **2.4.5 Perspektif Sosiologis dan Antropologis**

Menurut pendapat beberapa para ahli dalam buku Syamsu (2008) perspektif ini menekankan studinya terhadap pengaruh norma moral, harapan-harapan budaya dan sosial, ritual, tekanan kelompok, dan dampak teknologi terhadap perilaku remaja. Tokoh-tokohnya diantaranya :

1) Kingsley Davis

Konflik orang tua dengan remaja merupakan ilustrasi klasik dari teori besar perspektif sosiologis. Karena setiap generasi mempunyai pengalaman budaya yang berbeda (differential cultural content), orang tua mengalami kesulitan untuk membimbing anak-anaknya, sehingga menimbulkan konflik diantara mereka.

Orang tua mempunyai tanggung jawab untuk menyosialisasikan anak, dia cenderung menerapkan cara-cara lama yang isinya tidak tepat lagi bagi anak. Orangtua sulit atau tidak dapat memperbaharui pandangannya sebab dia merupakan produk pengalamannya.

Davis menyatakan bahwa terjadinya konflik antara orangtua dengan anak disebabkan oleh beberapa hal, yakni:

- a) Anak sedang mencapai puncak pertumbuhan fisik dan energi
- b) Sistem sosial orang tua kurang memberi peluang kepada anak untuk mengembangkan diri
- c) Remaja bersifat ideal, sementara orang tua bersifat pragmatis

## 2) Ruth Benedict

Sebagai seorang antropologis dia mengkaji implikasi diskontinuitas antara anak-remaja, dan remaja-dewasa terhadap konflik dan penyesuaian. Gejala diskontinuitas itu menyangkut sikap dan perlakuan orang tua yang kurang memberikan peluang kepada anak atau remaja untuk mengembangkan dirinya searah dengan peran-peran sosial yang akan diembannya di masa depan.

### **2.4.6 Perspektif Psikologis**

Teori-teori psikologis dan psikososial mengkaji hubungan antar mekanisme penyesuaian psikologis dengan kondisi-kondisi sosial yang memfasilitasinya (mempengaruhinya). Stress dan krisis di pandang sebagai elemen-elemen pokok dalam perspektif ini.

Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “sense of identity vs role confusion”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Apabila remaja berhasil memahami dirinya, peran-perannya, dan makna hidup beragama, maka dia akan menemukan jati dirinya dalam arti dia akan memiliki kepribadian yang sehat. Sebaliknya apabila gagal, maka dia akan mengalami kebingungan atau kekacauan (confusion) yang akan berdampak pada kurang dapatnya menyesuaikan dirinya, baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain.

#### **2.4.7 Perspektif Belajar Sosial**

Perspektif ini memberikan pandangan tentang pentingnya prinsip-prinsip belajar yang dapat digunakan untuk memahami tingkah laku remaja dalam berbagai status sosial. Tokoh-tokohnya diantaranya:

1) Boyd McCandless

Dalam menjelaskan makna kepribadian, dia menggunakan konsep “habit hierarchy” dengan teori “drive” remaja. Dia berpendapat bahwa rangsangan yang memicu atau mendorong respon-respon kebiasaan mungkin berasal dari dalam atau luar individu.

2) Talcot Parson

Dia mencatat suatu perkembangan yang menonjol dalam sikap ketergantungan anak, terutama kepada ibunya. Ibu sebagai pelindung anak, memiliki kekuatan yang besar (dalam mendisiplin

dan memberikan “reward” kepada anak), sehingga anak bergantung kepadanya. Namun pada usia remaja, pengaruh keluarga mulai berkurang, karena remaja sudah masuk teman sebaya yang dipandang dapat menawarkan reward sosial yang lebih menarik dibandingkan dengan keluarga.

### 3) Albert Bandura

Bandura berpendapat bahwa proses kognitif yang mengantarai perubahan tingkah laku dipengaruhi oleh pengalaman yang mengarahkan untuk menuntaskan keterampilan-keterampilan atau tugas-tugas. Bandura telah merancang tiga dampak utama dari pengamatan terhadap tingkah laku individu yang dijadikan model, yaitu:

- a) Remaja memperoleh pola-pola respon baru, ketika dia berfungsi sebagai pengamat
- b) Pengamatan terhadap tingkah laku model dapat memperkuat atau memperlemah respon-respon yang tidak diharapkan (ditolak)
- c) Mengamati tingkah laku yang lain dapat mendorong remaja/anak untuk melakukan kegiatan yang sama.

Jadi interaksi sosial remaja dalam kelompok sebaya dapat merangsang/menstimulasi pola-pola respon baru melalui belajar dengan cara mengamati (observational learning).