

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. (Depkes RI, 2009). Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang akan dikonsumsi. Pola makan terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan dan porsi makan. (Hosana Siska, 2017).

Pola makan adalah cara atau perilaku seseorang dalam memilih makanan, menggunakan bahan makanan dalam mengonsumsi makanan setiap hari yang meliputi jenis makanan, porsi makanan, dan frekuensi makan. (Pratiwi, 2013). Jenis makanan yang dikonsumsi dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama berupa makan pagi, siang dan makan malam terdiri dari makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah dan minuman yang mengandung kalori dan protein. Makanan selingan biasanya dilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan. (Majalahnh, 2009). Porsi makan merupakan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. (Pratiwi, 2013). Frekuensi makan yang baik apabila frekuensi makan seseorang setiap hari 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan. Frekuensi makan dinilai kurang jika frekuensi makan setiap hari 2 kali makan makanan utama atau kurang. (Pratiwi, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pola makan merupakan model atau cara seseorang untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi yang terdiri dari jenis makanan yang akan dikonsumsi, frekuensi makanan, jadwal makan, dan porsi makan. Pola makan digunakan untuk mempertahankan

kesehatan, status nutrisi, mencegah atau dapat juga digunakan untuk membantu kesembuhan penyakit.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

1. Faktor intrinsik

a. Faktor usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pola makan. Usia remaja adalah masa yang labil, masa dimana remaja itu masih mencari identitas dirinya sendiri, adanya keinginan untuk diterima oleh teman sebaya laki-laki ataupun perempuan, mulai tertarik dengan lawan jenis menjadi sebab remaja sangat menjaga penampilan tubuhnya. Remaja takut menjadi gemuk sehingga mereka sangat membatasi asupan makanannya. Hal ini sering terjadi karena mereka sangat memperhatikan penampilannya dengan cara membatasi asupan makan. Pembatasan asupan makanan yang berlebihan tentu dapat mempengaruhi pola makan seseorang tersebut. (Pratiwi, 2013). Pada usia dewasa persaingan tenaga kerja yang ketat, ibu yang bekerja diluar rumah, tersedianya berbagai makanan siap saji, siap olah, dan ketidaktahuan tentang gizi menyebabkan seseorang dihadapkan pada pola kegiatan yang cenderung pasif atau “*sedentary life*”, waktu dirumah yang pendek terutama untuk ibu sehingga pola makan sehari-hari menjadi tidak seimbang (Almatzier, 2010).

Penelitian Vilanty dan Wahini (2014) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan menemukan bahwa faktor usia berpengaruh secara signifikan terhadap pola konsumsi makan pada responden.

b. Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik seseorang yang terdiri dari laki-laki maupun perempuan. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan makan seseorang. Kebutuhan makan

laki-laki biasanya lebih banyak daripada perempuan karena remaja laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Fithra, 2014). Hasil penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan bahwa faktor karakteristik jenis kelamin berhubungan secara bermakna dengan pola makan.

c. Faktor Psikologis

Pola makan juga dipengaruhi oleh faktor atau keadaan kesehatan seseorang. Perasaan bosan, kecewa, putus asa, stress adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi pola makan. Keadaan psikologis seseorang yang sehat dengan yang tidak sehat akan berdampak pada nafsu makan. (Abd. Kadir A, 2016).

Hasil penelitian Putri (2013) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan remaja putri menemukan bahwa faktor psikologis berhubungan secara bermakna dengan pola makan.

d. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan memegang peran penting dalam hal pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*), jika didasari oleh pengetahuan akan lebih baik bila dibandingkan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan gizi sebaiknya ditanamkan sedini mungkin sehingga apabila seseorang telah dewasa mampu memenuhi kebutuhan energy tubuhnya dengan perilaku makannya karena pengetahuan gizi berperan penting dalam menentukan apa akan kita konsumsi setiap harinya. (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan ada hubungan pengetahuan dengan pola makan, namun dalam penelitian Putri (2013) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pola makan.

2. Faktor ekstrinsik

a. Faktor Aktivitas Fisik

Pola makan dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang yang meliputi aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana dan penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Pekerjaan yang dilakukan setiap hari dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh. Aktivitas fisik digunakan seseorang untuk menjaga berat badan yang ideal. Tingkat pengeluaran energi tubuh sangat erat kaitannya terhadap pengendalian berat badan. Pengeluaran energi sendiri tergantung pada tingkat aktivitas fisik dan tingkat energi (metabolisme basal) yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Metabolisme basal bertanggung jawab dua pertiga dari pengeluaran energi normal. Pada saat berolahraga kalori terbakar, semakin banyak berolahraga maka akan semakin banyak pula kalori yang hilang. Kalori secara tidak langsung mempengaruhi sistem metabolisme basal. (Fithra, 2014). Jadi dapat disimpulkan semakin banyak seseorang beraktivitas maka seseorang tersebut juga lebih banyak merasa lapar karena dengan beraktivitas seseorang membutuhkan konsumsi makanan lebih untuk metabolisme tubuh yang diolah menjadi energi.

Data aktivitas fisik diolah sesuai dengan skala aktivitas fisik kuesioner Baecke. Baecke membagi aktivitas fisik menjadi 3 yaitu aktivitas fisik waktu bekerja, berolahraga dan pada waktu luang. Data aktivitas fisik olahraga ditanyakan tentang kegiatan olahraga yang dilakukan termasuk aktivitas yang membuat keluar keringat. Nilai aktivitas fisik berolahraga berkisar antara 0,5-4,5 dimana 0,5 adalah sangat tidak aktif dan 4,5 sangat aktif (sesuai skala Likert yang sama). Data tentang aktivitas pada waktu luang ditanyakan

tentang banyaknya waktu yang digunakan untuk kegiatan selain olah raga dengan intensitas kegiatan yang rendah.

Penelitian Vilanty dan Wahini (2014) menemukan bahwa aktivitas fisik berhubungan secara signifikan terhadap pola makan, namun hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Putri (2013) yang menemukan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan secara bermakna dengan pola makan.

b. Faktor Sosial Budaya

Setiap bangsa atau suku bangsa memiliki kebiasaan sendiri. Unsur sosial budaya mampu menciptakan kebiasaan makan secara turun temurun yang susah untuk diubah. (Abd. Kadir A., 2016). Tradisi yang berisi pantangan untuk mengkonsumsi makanan tertentu dalam suatu lingkup masyarakat yang diyakini dengan kepercayaan mengandung nasehat atau lambang yang dianggap baik atau tidak dapat menjadi suatu kebiasaan makan didalam masyarakat tersebut. Kebudayaan seperti ini dapat mempengaruhi masyarakat dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan mempengaruhi masyarakat dalam menentukan apa yang dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan, penyajian, serta untuk siapa dan bagaimana kondisi makanan tersebut dikonsumsi. Pengaruh kebudayaan menentukan seseorang dapat atau tidak mengkonsumsi suatu makanan tersebut hal ini sering disebut tabu meskipun tidak semua hal yang tabu masuk akal dan baik dari sisi kesehatan. Tidak sedikit juga hal yang ditabuhkan justru merupakan hal yang baik jika dilihat dari sisi kesehatan. Misalnya setelah ibu hamil melahirkan dengan SC tidak boleh makan ikan atau daging hanya diperbolehkan makan nasi putih dan garam padahal ikan atau daging itu makanan yang tinggi protein yang bisa membantu untuk menyembuhkan luka jahit bekas SC pada ibu hamil. Padahal dari sisi kesehatan mengkonsumsi ikan yang tinggi protein diperlukan untuk mempercepat proses

penyembuhan luka. Terdapat tiga kelompok anggota masyarakat yang biasanya memiliki pantangan untuk mengkonsumsi makanan tertentu yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan balita (Pratiwi, 2013). Hasil penelitian Putri (2013) tidak menemukan ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan pola makan.

C. Gastritis

1. Definisi

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah) tidak nyaman pada daerah epigastrium, mual, muntah. (Suratun, 2010).

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang diakibatkan dari makanan yang mengiritasi lambung, ekskoriasi mukosa lambung, akibat bakteri dan salah satu penyebab tersering gastritis adalah iritasi mukosa oleh alkohol. Mukosa yang meradang sering menimbulkan rasa nyeri, menyebabkan perasaan nyeri terbakar difus yang dialihkan ke epigastrium bagian atas. (Arthur, 2012).

Gastritis (inflamasi lambung) umumnya disebut *indigesti* terjadi dalam bentuk akut, kronik dan toksik. Makan berlebihan, menelan medikasi yang mengiritasi (misalnya aspirin atau steroid) atau memakan makanan yang beracun, penyalahgunaan alkohol atau infeksi mikroba adalah penyebab gastritis akut. Gastritis akut ditandai dengan nyeri abdomen, sering kali *anoreksia* (menolak makan), mual dan enteritis (inflamasi usus). (Caroline Bunker & Mary T, 2015).

Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang diakibatkan oleh makanan, alkohol, infeksi bakteri yang dapat menyebabkan gastritis akut atau kronik disertai dengan nyeri epigastrium.

2. Klasifikasi

Menurut Suratun dan Lusianah (2010).

- a. Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung setelah terpapar zat iritan namun erosi tidak mengenai lapisan otot lambung.
- b. Gastritis kronik merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang terjadi menahun atau gastritis akut yang terjadi secara berulang. Gastritis kronik terkait dengan atrofi mukosa gastric sehingga produksi HCL menurun dan menimbulkan kondisi *achlorhida* dan *ulserasi peptic*. Gastritis kronis dapat diklasifikasikan lagi dalam dua tipe yaitu :

- 1) Tipe A merupakan gastritis autoimun. Adanya antibody terhadap sel parietal yang menimbulkan reaksi peradangan yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung. Pada 95% pasien dengan anemia pernisiiosa dan 60% pasien dengan gastritis atrofi kronik memiliki antibody sel parietal. Biasanya kondisi ini merupakan indikasi terjadinya Ca Lambung pada fundus atau korpus.
- 2) Tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat infeksi oleh *helicobacter pylori*. Terdapat inflamasi yang difuse pada lapisan mukosa sampai muskularis sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi.

3. Etiologi

Menurut Suratun dan Lusianah (2010) :

- a. Konsumsi obat-obatan kimia digitalis (Asetamenofen/Aspirin, steroid, kortikosteroid). Asetamenofon dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. NSAIDS (Non Steroid Anti Inflamsai Drugs) dan kortikosteroid dapat menghambat sistesi prostaglandin sehingga sekresi HCL dapat meningkat dan mengakibatkan lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi pada mukosa lambung.

- b. Konsumsi alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat lambung lebih rentan terhadap asam lambung.
- c. Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan serta mengakibatkan perdarahan pada mukosa lambung.
- d. Stres atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat) dapat merangsang peningkatan sekresi HCL pada lambung.
- e. Infeksi yang terjadi oleh bakteri seperti *Helicobacter Pylori*, *Esobacteria Coli*, *Sallmonela* dan lain-lain.

4. Faktor Resiko Gastritis

Menurut Brunner & Suddarth (2002), faktor-faktor yang sering menyebabkan gastritis meliputi :

a. Pola Makan

Pola makan dapat diartikan sebagai cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan, dengan demikian pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Kebiasaan makan dapat dilihat dari makan yang baik dan makan yang buruk. Kebiasaan makan yang baik adalah kebiasaan makan yang dapat menunjang kebutuhan cukup gizi sedangkan kebiasaan makan yang buruk adalah kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi seperti adanya pantangan yang berlawanan dengan konsep gizi. Pola makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke dalam lambung. Produksi asam lambung tetap berlangsung walaupun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat mempengaruhi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung untuk mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung

bisa terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan mempengaruhi lambung sulit beradaptasi. Apabila hal tersebut berlangsung lama maka produksi asam lambung akan menjadi berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan timbul sebagai gastritis.

b. Rokok

Dalam asap rokok terdapat kurang lebih 300 macam bahan kimia diantaranya adalah *acrolein*, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin inilah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Sehingga jika seseorang tidak merasakan lapar namun seharusnya sudah waktunya untuk makan sama halnya membiarkan perut kosong akibatnya asam lambung akan naik dan dapat mengakibatkan timbulnya gastritis.

c. Kopi

Kafein di dalam kopi dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernafasan, sistem pembuluh darah dan jantung. Setiap minum kopi dalam jumlah yang wajar (1-3 cangkir) tubuh akan terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah dan mengantuk. kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin. Sekresi asam lambung akan meningkat dan dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga dapat menyebabkan gastritis.

d. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis pada penderita gastritis. Kuman ini berbentuk kurva dan batang, *helicobacter pylori* ini juga sering diketahui sebagai penyebab utama terjadi ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis.

e. Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

OAINS adalah golongan obat besar yang secara kimia heterogen yang dapat menghambat aktifitas oksigenasi menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Misalnya *aspirin*, *ibuprofen* dan *naproxen* yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung.

f. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan iritasi dan pengikisan pada dinding lambung dan membuat dinding lambung mejadi lebih rentan terhdap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Berdsasarkan dari penelitian, orang minum alkohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

g. Terlambat Makan

Secara fisiologi lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar pada saat itu juga jumlah asam lambung akan terstimulasi. Bila seseorang telat makan 2-3 jam makan jumlah asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di daerah epigastrium. (Pratiwi, 2013).

h. Makanan Pedas

Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan terutama pada lambung dan usus akan meningkatkan kontraksi. Hal tersebut bisa menyebabkan rasa panas dan nyeri ulu hati yang disertai mual dan muntah. Gejala tersebut akan membuat seseorang semakin berkurang nafsu makannya. Bila mengkonsumsi makanan pedas $\geq 1x$ dalam satu minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. (Pratiwi, 2013).

i. Usia

Usia tua mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda, karena bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menipis sehingga lebih cenderung mudah terkena infeksi *helicobacter pylori* atau gangguan autoimun. Sebaliknya jika mengenai usia muda biasanya berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat. (Pratiwi, 2013).

j. Stres

Stres psikis dapat mempengaruhi produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat ketika stres, misalnya pada beban kerja berat, panic, tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan akan menyebabkan timbulnya gastritis. Stres fisik akibat dari pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluk empedu atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis, ulkus dan perdarahan pada lambung. (Pratiwi, 2013).

5. Manifestasi Klinik

Menurut Suratun dan Lusianah (2010) :

- a. Anoreksia.
- b. Rasa Penuh.
- c. Nyeri pada epigastrium.
- d. Mual dan muntah.
- e. Hematemesis.

Menurut Pratiwi (2013) :

- a. Gastritis akut : anoreksia, nyeri pada daerah epigastrium, mual, muntah, perdarahan saluran cerna (*Hematemesis Melena*) dan anemia (tanda lebih lanjut).
- b. Gastritis kronis : nyeri ulu hati, anoreksia, nausea. (Pratiwi, 2013).

6. Patofisiologi

Gastritis disebabkan oleh obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya yang dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berfungsi untuk melindungi lambung dari autodigesti oleh HCL dan pepsin. Apabila mukosa lambung rusak maka akan terjadi difusi HCL ke mukosa lambung dan HCL akan merusak mukosa. Adanya HCL di mukosa lambung akan menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin tersebut akan merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamine sendiri akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan intra sel ke ekstrasel dan menyebabkan edema serta kerusakan kapiler sehingga timbulah perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya. Namun jika lambung terlalu sering terpapar oleh zat iritan maka inflamasi akan terus menerus terjadi. Jaringan yang meradang akan di isi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau menghilang sehingga cobalamin (vitamin B₁₂) tidak dapat diserap oleh usus halus. Sementara vitamin B₁₂ berperan penting dalam pertumbuhan dan meturasi sel darah merah. Pada akhirnya penderita gastritis dapat mengalamai anemia. Selain itu dinding lambung dapat menipis dan rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan. (Suratun dan Lusianah, 2010).

7. Komplikasi

Menurut Pratiwi (2013) :

a. Gastritis Akut

Komplikasi yang dapat terjadi pada gastritis akut adalah terjadi perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) berupa hematemesis dan melena yang bisa berakhir dengan shock

hemoragik. Apabila prosesnya berlangsung dengan hebat sering juga terjadi ulkus namun jarang terjadi perforasi.

b. Gastritis Kronis

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B₁₂, terjadi akibat timbulnya anemia pernisiiosa yang disebabkan oleh sel mukosa lambung yang menurun atau menghilang sehingga cobalamin (vitamin B₁₂) tidak dapat diserap oleh usus halus.

8. Pola Makan Penderita Gastritis

a. Pola Makan

Pola makan dapat diartikan sebagai cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan mengkonsumsi makanan, dengan demikian pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Kebiasaan makan dapat dilihat dari makan yang baik dan makan yang buruk. Kebiasaan makan yang baik adalah kebiasaan makan yang dapat menunjang kebutuhan cukup gizi sedangkan kebiasaan makan yang buruk adalah kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi seperti adanya pantangan yang berlawanan dengan konsep gizi. Pola makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke dalam lambung. Produksi asam lambung tetap berlangsung walaupun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat mempengaruhi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung untuk mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan mempengaruhi lambung sulit beradaptasi. Apabila hal tersebut berlangsung lama maka produksi asam lambung akan menjadi berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan timbul sebagai gastritis. Hal ini dapat menyebabkan rasa perih dan mual

bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa terbakar. (Kusumadewi, 2012).

b. Frekuensi Makanan dan Minuman

Frekuensi makanan dan minuman adalah jumlah makanan dan minuman yang akan dikonsumsi sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Secara fisiologis makanan diolah didalam tubuh melalui saluran pencernaan mulai dari mulut sampai ke usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan yang dikonsumsi. Pada umumnya lambung kosong antara 3 sampai 4 jam, maka seharusnya jadwal makan menyesuaikan dengan kosongnya lambung. Seseorang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur mudah terserang gastritis dikarenakan saat perut harus diisi namun dibiarkan tetap kosong atau ditunda pengisiannya, maka yang akan terjadi adalah asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung. (Kusumadewi, 2012).

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung dalam jumlah yang kecil setelah 4 sampai 6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar maka pada saat itu jumlah asam lambung akan terstimulasi dan produksinya akan semakin banyak dan berlebihan. Asam lambung yang berlebihan ini dapat mengiritasi mukosa lambung dan dapat menimbulkan rasa nyeri pada daerah epigastrium. (Kusumadewi, 2012).

c. Diet Penderita Gastritis

Diet penderita gastritis adalah untuk memberikan makanan dan cairan secukupnya dan tidak memberikan lambung serta mencegah dan menetralkan sekresi asam lambung yang berlebihan. Berikut adalah syarat diet pada penderita gastritis:

- 1) Mudah dicerna, porsi kecil dan sering diberikan.
- 2) Energi dan protein cukup, sesuai dengan kemampuan pasien untuk menerimanya.

- 3) Makanan rendah lemak 10-15% dari kebutuhan energi total yang ditingkatkan secara bertahap hingga sesuai kebutuhan.
- 4) Makanan rendah serat, serat tidak larut air yang ditingkatkan secara bertahap.
- 5) Cairan yang cukup, terutama bila ada muntah.
- 6) Tidak mengandung bahan makanan dan bumbu yang tajam baik secara termis, mekanis, maupun secara kimia (disesuaikan daya tahan terima perorangan).
- 7) Rendah laktosa, bila ada gejala intoleransi laktosa, umumnya tidak dianjurkan minum susu terlalu banyak.
- 8) Makan secara perlahan dilingkungan yang tenang.
- 9) Pada fase akut dapat diberikan makanan parenteral saja selama 24-48 jam untuk memberi istirahat pada lambung.

Toleransi pasien terhadap makanan sangat individual, sehingga perlu dilakukan penyesuaian, frekuensi makan dan minum susu yang sering pada pasien tertentu dapat merangsang pengeluaran asam lambung secara berlebihan. Perilaku makan tertentu dapat menimbulkan gastritis misalnya porsi makan terlalu besar, makan terlalu cepat, berbaring/tidur segera setelah makan. (Almatzier, 2010).

Tabel 2.1

Jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita gastritis menurut Almatzier (2010)

Jenis bahan makanan	Makanan yang dianjurkan	Makanan yang tidak dianjurkan
Sumber hidrat arang (nasi atau penggantinya)	Beras, kentang, mie, bihun, macaroni, roti, biscuit dan tepung-tepungan.	Beras ketan, bulgur, jagung cantel, singkong, kentang goreng, cake, dodol.
Sumber protein hewani	Ikan, hati, daging sapi, telur ayam, susu.	Daging, ikan, ayam (yang diawetkan/dikalengkan, digoreng, dikeringkan atau didendeng), telur ceplok atau goreng.
Sumber protein nabati	Tahu, tempe, kacang hijau direbus atau dihaluskan.	Tahu, tempe, kacang merah, kacang tanah yang digoreng atau dipanggang.

Lemak	Margarine, minyak (tidak untuk menggoreng dan santen encer).	Lemak hewan, santan kental.
Sayuran	Sayuran yang tidak banyak serat dan tridak bnyak gas. Misalnya brokoli sayur yang tidak mengandung gas.	Sayuran yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas, sayuran mentah. Misalnya kol sayur yang banyak mengandung gas.
Buah-buahan	Papaya, pisang rebus, sawo, jeruk garut, sari buah.	Buah yang banyak mengandung serat dan menimbulkan gas misalnya, jambu, nanas, nangka, durian dan buah yang dikeringkan.
Bumbu-bumbu	Gula, garam, vitsin, kunyit, kunci, terasi, salam, lengkuas, jahe dan bawang.	Cabai, merica, cuka, dan bumbu-bumbu yang merangsang.

9. Pemeriksaan Diagnostik

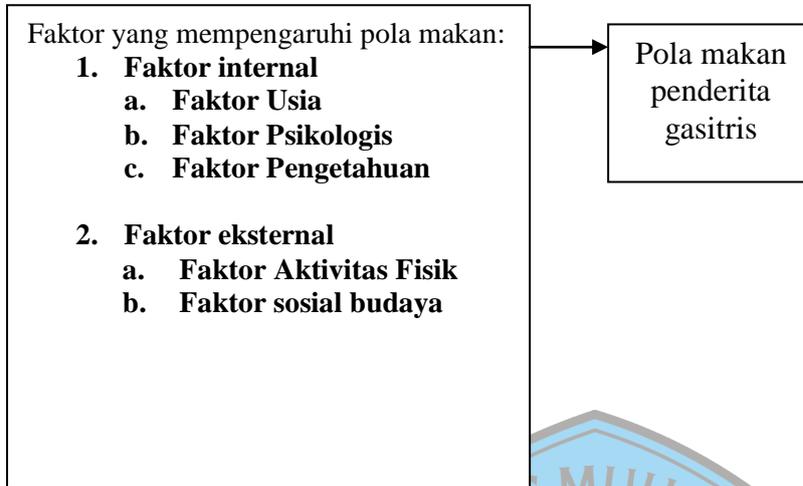
Menurut Suratun dan Lusianah (2010) :

- a. Pemeriksaan darah lengkap bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- b. Pemeriksaan serum vitamin B₁₂ bertujuan untuk mengetahui defisiensi B₁₂.
- c. Analisa feses yang bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- d. Analisa gaster yang bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL dalam lambung. Adanya *achlorhida* menunjukkan adanya gastritis atropi.
- e. Tes antibody serum yang bertujuan untuk mengetahui adanya antibody sel parietal dan faktor intrinsic lambung terhadap *helicobacter pylory*.
- f. Endoscopy, biopsy dan pemeriksaan urin biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya usus peptikun.
- g. Pemeriksaan Sitologi yang bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

10. Penatalaksanaan

Pada pasien gastritis yang mengalami mual dan muntah dianjurkan untuk bedrest, status NPO (*Nothing Peroral*), pemberian antiemetic dan pasang infuse untuk mempertahankan cairan tubuh klien. Pasien biasanya sembuh spontan dalam beberapa hari. Bila muntah berlanjut perlu dipertimbangkan pemasangan NGT (*Naso Gastric Tube*). Pemberian obat antasida bertujuan untuk mengatasi rasa begah (penuh) dan rasa tidak enak di area abdomen serta menetralkan asam lambung dengan meningkatkan pH lambung sekitar 6. Pemberian antagonis H₂ (seperti ranitidin atau ranitidine, simetidin) dan inhibitor pompa proton (seperti omeprazole atau lansoprazole) mampu menurunkan sekresi asam lambung. Antibiotik diberikan jika pasien dicurigai terkena infeksi *helicobacter pylori* (clarithromycin dan amoksisilin). Bila pasien mengalami perdarahan akibat erosi mukosa lambung maka perlu dilakukan transfusi darah untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh serta dilakukan lavage (bilas lambung). Bila tidak dapat mengurangi tanda gejala sama sekali dapat dilakukan pembedahan sebagai tindakan alternatif. Pembedahan yang dapat dilakukan pada klien dengan gastritis adalah gastrectomi parsial, vagotomi atau pyloroplasti. Injeksi intravena cobalamin dilakukan jika terdapat indikasi pasien mengalami anemia pernisiiosa. Fokus intervensi keperawatan dilakukan adalah bagaimana mengevaluasi dan mengeliminasi faktor penyebab gastritis antara lain menganjurkan pasien untuk tidak mengonsumsi alkohol, kopi atau zat iritan lainnya bagi lambung dan merubah gaya hidup dengan pola hidup sehat, makan yang teratur serta meminimalkan stress. (Suratun dan Lusianah, 2010).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Abraham Maslow (1968) dalam Perry and Potter. (2010), Fillah Fitria (2014),

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, psikologis, ekonomi, sosial budaya, pengetahuan