

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Pengertian

Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus, atau local dengan karakteristik anoreksia, rasa penuh, tidak enak pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun & Lusianah, 2010).

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

Gastritis atau secara umum dikenal dengan istilah “maag” atau ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosisanya hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala (Kurni, 2011 dalam Megawati & Nosi, 2014).

Gastritis adalah suatu peradangan lokal atau menyebar pada mukosa lambung yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan. Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus dan lokal yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, zat kimia, stress, dan bakteri (Nuari, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Nuari mengatakan (2015) gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan – kerusakan erosi (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Gastritis akut adalah suatu peradangan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial. Jadi, gastritis akut merupakan peradangan pada dinding lambung yang timbul secara mendadak dan cepat sembuh dengan sendirinya dan memiliki tanda dan gejala yang khas. Agen penyebab yang sering terjadi pada gastritis akut adalah makanan berbumbu, pedas, alkohol, kafein, dan aspirin (Mutaqin dan Sari, 2011).

Gastritis (inflamasi mukosa lambung) paling sering diakibatkan oleh diet, misalnya makanan terlalu banyak, terlalu cepat, maka – makanan yang terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi. Penyebab lain termasuk alkohol, aspirin, refluks empedu dan terapi radiasi. Gastritis dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam kuat atau alkali, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung yang lama disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *H. Pylori* (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan lambung yang bersifat menahun. Jadi, gastritis kronis merupakan peradangan pada dinding lambung yang timbul secara perlahan, berlangsung lama, penyebab dari gastritis kronik ini belum diketahui dan dapat

menyebabkan ulkus peptikum, polip lambung, serta kanker lambung apabila tidak ditangani (Mutaqin dan Sari, 2011).

Inflamasi yang berkepanjangan yang disebabkan baik oleh ulkus lambung jinak maupun ganas, oleh bakteri *H. Pylori*. Gastritis kronis mungkin diklasifikasikan sebagai Tipe A atau Tipe B. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*H. Pylori*) mengenai antrum dan pylorus. Mungkin berkaitan dengan bakteri *H. Pylori*. Faktor diit seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alkohol, merokok atau refluks isi usus ke dalam lambung.

Menurut Mutaqin dan Sari (2011), gastritis kronis diklarifikasikan dengan tiga perbedaan, sebagai berikut :

a. Gastritis Superfisial

Gastritis superfisial dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.

b. Gastritis Atrofik

Gastritis atrofik di mana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

c. Gastritis Hipertrofik

Gastritis hipertrofik suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat ireguler, tipis dan hemoragik.

Sukarmin (2012) mengatakan secara garis besar gastritis dibedakan berdasarkan perjalanan dan gejala klinisnya :

a. Gastritis Akut Hemorogik Erosif

Gastritis tipe ini yang sering menyebabkan ulkus aktif. Dikategorikan hemorogik *erosive* karena beresiko terjadi perdarahan masif dan perforasi gaster.

b. Gastritis Aktif Kronik Non Erosif

Jenis peradangan lambung ini banyak terjadi pada daerah antrum. Penyebab utama terjadinya gastritis aktif kronik non erosive adalah infeksi *Helicobacter pylori*. Bakteri *helicobacter pylori* merupakan bakteri yang berbentuk seperti sosis.

Gastritis jenis ini dapat mengakibatkan tukak lambung yang dysplasia sel lambung dan dapat memicu timbulnya kanker lambung. Bakteri *helicobacter pylori* dapat memicu timbulnya tukak lambung karena bakteri ini juga merangsang peningkatan sekresi gastrin pada bagian antrum dan peningkatakan HCL pada bagian fundus.

c. Gastritis Atropi

Penyebab tersering tipe ini adalah autoantibodi. Immunoglobulin G dan limfosit-B kehilangan daya kenal terhadap sel lambung sehingga justru malah merusak selnya. Sel parietal lambung mengalami atropi dan mengalami gangguan terhadap reseptor gastrin, karbonhidrase, H^+ / K^+ ATPase dan faktor intrinsik. Atropi sel parietal dapat mengakibatkan penurunan sekresi getah lambung dan faktor intrinsik menurun tetapi justru terjadi peningkatan sekresi gastrin. Penurunan faktor intrinsik sehingga terjadi defisiensi kobalamin (berakibat anemia pernisiiosa). Peningkatan sekresi gastrin akan mengakibatkan sel pembentuk gastrin mengalami hipertropi dan hyperplasia sehingga dihasilkan histamin pada sel lambung (timbul vasodilator pada pembuluh lambung). Hipertropi dan hyperplasia gastrin itulah yang dapat memicu timbulnya sel karsinoid dan metaplasia sel mukosa yang luas.

d. Gastritis Reaktif

Gastritis reaktif tersering disebabkan pasca operasi daerah antrum atau daerah pylorus yang mengakibatkan refluks enterogastrik yang menyebabkan enzim pankreas dan garam empedu menyerang mukosa lambung sehingga mengalami pengkisan. Selain itu getah

usus yang alkalis dapat menetralkan gastrin sehingga menjadi sangat cocok untuk perkembangan *Helicobacter pylori*.

2.1.3 Tanda Gejala Gastritis

Menurut Dermawan dan Rahayuningsih (2010), tanda dan gejala gastritis :

2.1.3.1 Nyeri seperti terbakar.

2.1.3.2 Nyeri ulu hati setelah makan.

2.1.3.3 Anoreksia.

2.1.3.4 Mual, muntah dan cegukan.

2.1.3.5 Sakit kepala.

2.1.3.6 Malaise.

2.1.3.7 Perut Kembung.

2.1.3.8 Rasa asam di mulut.

2.1.3.9 Hemorhagi.

2.1.3.10 Kolik usus dan diare.

2.1.4 Penyebab Gastritis

2.1.4.1 Gastritis Akut

Menurut Mutaqin dan Sari (2011) menjelaskan penyebab gastritis berdasarkan klasifikasi :

- a. Obat – obatan seperti obat anti inflamasi nonsteroid atau OAINS (Indometasia, ibuprofen, dan asam salisilat), *sulfonamide*, steroid, agen kemotrapi (mitomisin, *5-fluoro-2-deoxyuridine*), salisilat, dan digitaslis bersifat mengiritasi mukosa lambung.
- b. Minuman berakohol; seperti *whisky*, *vodka* dan *gin*.
- c. Infeksi bakteri; seperti *H. Pylori* (paling sering), *H. heilmannii*, Streptococci, Staphylococci, *Preteus* Spesies, *Clostridium* spesies, *E. coli*, Tuberculosis, dan *secondary syphilis*.

- d. Infeksi virus oleh Sitomegalovirus.
- e. Infeksi jamur; seperti *Candidiasis*, *Histoplasmosis*, dan *phycomycosis*.
- f. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal napas, gagal ginjal, kerusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus lambung.
- g. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol merupakan agen-agen penyebab iritasi mukosa lambung.
- h. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastroentistinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa.
- i. Iskemia, hal ini berhubungan dengan akibat penurunan aliran darah kelambung.
- j. Trauma langsung lambung, berhuungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

2.1.4.2 Gastritis Kronis

Menurut Wehbi dalam Mutaqin dan Sari (2011) penyebab pasti dari penyakit gastritis kronik belum diketahui, tetapi ada dua hal predisposisi penting yang bisa meningkatkan kejadian gastritis kronik, yaitu infeksi dan non-infeksi :

a. Gastritis Infeksi

Beberapa agen infeksi bisa masuk ke mukosa lambung dan memberikan manifestasi peradangan kronik. Beberapa agen yang diidentifikasi meliputi hal – hal berikut ini :

- a) *H.Pylori*. Beberapa menyebutkan beberapa peneliti menyebutkan bakteri ini merupakan penyebab utama dari gastritis kronis.
 - b) *Helicobacter Heilmannii*, *Mycobacteriosis*, dan *Syphilis*.
 - c) Infeksi parasit dan infeksi virus
- b. Gastritis Non Infeksi
- a) Kondisi imunologi (autoimun) didasarkan pada kenyataan, terdapat kira-kira 605 serum pasien gastritis kronis mempunyai antibodi terhadap sel epitelnya.
 - b) Gastropati akibat kimia, dihubungkan dengan kondisi refluks garam empedu kronis dan kontak dengan OAINS atau aspirin.
 - c) Gastropati uremik, terjadi pada gagal ginjal kronis yang menyebabkan ureum terlalu banyak beredar pada mukosa lambung.
 - d) Gastritis granuloma non infeksi kronis yang berhubungan dengan berbagai penyakit, meliputi penyakit *Crhon*, Sarkoidosis, *Wegener granulomatosis*, penggunaan kokain, *Isolated granulomatous gastritis*, *granumolatus* kronik pada masa kanak-kanak, *Eosinophilic granuloma*, *Allergic granulomatosis* dan *vasculitis*, *Plasma cell granulomas*, *Rheumatoid nodules*, Tumor amyloidosis, dan granulomas yang berhubungan dengan kanker lambung.
 - e) Gastritis limfositik, sering disebut dengan *collagenous gastritis*.
 - f) *Eosinophilic gastritis*.
 - g) Injuri radiasi pada lambung
 - h) Iskemik gastritis.
 - i) Gastritis sekunder dari terapi obat-obatan.

2.1.5 Penyebab Gastritis Pada Remaja

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Herdianto (2015) menunjukkan bahwa penyebab gastritis pada remaja adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Makan tidak teratur

2.1.5.2 Tidak menghindari makanan penyebab gastritis

2.1.5.3 Merokok

2.1.5.4 Minum kopi

2.1.5.5 Menggunakan obat-obatan secara berlebihan

2.1.5.6 Stress

2.1.6 Patofisiologi Gastritis

Mukosa barrier lambung umumnya melindungi lambung dari pencernaan terhadap lambung itu sendiri, yang disebut proses auto digesti *acid*, prostaglandin yang memberikan perlindungan ini. Ketika mukosa barrier ini rusak maka timbul gastritis. Setelah barrier ini rusak terjadilah perlukaan mukosa dan diperburuk oleh histamin dan stimulasi saraf *cholinergic*. Kemudian HCL dapat berdifusi balik kedalam mukus dan menyebabkan luka pada pembuluh yang kecil, yang mengakibatkan terjadinya bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Alkohol, aspirin dan refluk isi duodenal diketahui sebagai penghambat difusi barrier.

Perubahan-perubahan patologi yang terjadi pada gastritis termasuk kongesti vaskular, edema, peradangan sel supervisial. Manifestasi patologi awal dari gastritis adalah penebalan, kemerahan pada membran mukosa dengan adanya tonjolan atau terlipat. Sejalan dengan perkembangan penyakit dinding dan saluran lambung menipis dan mengecil, atropi gastrik progresif karena perlukaan mukosa kronik menyebabkan fungsi sel utama dan parietal memburuk.

Ketika fungsi sel sekresi asam memburuk, sumber-sumber faktor interinsiknya hilang. Vitamin B12 tidak dapat terbentuk lebih lama, dan penumpukan vitamin B12 dalam badan menipis secara merata yang

mengakibatkan anemia yang berat. Degenerasi mungkin ditemukan pada sel utama dan parietal sekresi lambung menurun secara berangsur, baik jumlah maupun konsentasi asamnya sampai hanya tinggal mucus dengan air. Resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Dermawan dan Rahayuningsih, 2010).

2.1.7 Faktor Yang Berhubungan Dengan Gastritis

Yuliarti (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis antara lain pola makan, stres, kopi, dan merokok

2.1.7.1 Pola Makan

Pola makan terdiri dari frekuensi makan, waktu makan dan jenis makanan (Naisali, 2012). Gastritis biasanya diawali oleh pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak higien merupakan faktor resiko terjadinya gastritis (Wahyu, 2011 dalam Hartati *et al*, 2014).

Salah satu penyebab utama meningkatnya asam lambung adalah pola makan yang tidak teratur. Makanan atau minuman yang dikonsumsi dan masuk masuk kedalam lambung berfungsi mengurangi kepekatan asam lambung sehingga sampai menggrogoti lambung (Shulfany, 2011 dalam Megawati & Nosi, 2014).

Menurut Warmbrand (2000, dalam Yatmi, 2017) pola makan yang baik adalah dengan memulai sarapan pagi sebelum beraktivitas, makan siang sebelum ada rangsangan lapar dan makan malam sebelum tidur.

Pola makan tidak teratur dapat menyebabkan gastritis, bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam maka asam

lambung yang di produksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung (Smeltzer & Brenda, 2001 dalam Agustina *et al*, 2016). Faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya gastritis, jeda antara waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung, jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam (Abata, 2014 dalam Yatmi , 2017).

Frekuensi makan yang tidak teratur kadang 1-2 kali dalam sehari, juga menyebabkan gastritis. Lambung memproses makanan dalam waktu 3 jam. Apabila lambung kosong, lambung akan menggrogoti dinding–dinding lambung dan kondisi ini jika dibiarkan saja dalam waktu yang lama akan menyebabkan borok pada lambung. (Naisali *et al*, 2017).

Gastritis terjadi karna ketidaksesuain lambung dengan makanan yang dimakan seperti makanan yang pedas (cabai, atau merica) atau makanan yang memiliki kadar lemak yang tinggi, sehingga produksi asam lambung tidak terkontrol (Yuliarti, 2009 dalam Hartati *et al*, 2014). Menurut Wahyu *et al* (2016) faktor jenis makanan juga turut menjadi pengaruh terhadap kejadian gastritis karena memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti asam, asin, pedas, gas, serta makan makanan yang banyak mengandung lemak.

Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas ≥ 1 kali dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Sediaoetama, 2010 dalam Diatsa, 2016)

Orang yang cenderung memilih makanan yang pedas dan asam dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga hal tersebut merupakan salah satu faktor terjadinya gastritis (Milasari, 2017).

2.1.7.2 Kopi

Minuman kopi merupakan salah satu penyebab penyakit gastritis karena kandungan kafein yang terkandung dalam kopi ini. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Seseorang yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi (okviani, 2011 dalam Sani *et al*, 2016).

Menurut Almaister (2007 dalam Sani *et al*, 2016) kafein dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, serta sistem pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap meminum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita mudah lelah dan mengantuk. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung sehingga menjadi gastritis. Orang yang minum kopi 3x / hari Selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis (Rafana, 2009 dalam Naisali Maria *et al*, 2017)

Terdapat hubungan yang bermakna antara minum kopi dengan kejadian gastritis. Mengonsumsi kopi berlebih dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berakibat seseorang menderita gastritis (Santoso, 2007 dalam Wahyu Sani *et al*, 2016).

Kopi menjadi salah satu faktor terjadinya gastritis karena kopi mengandung kafein yang meningkatkan debar jantung dan naiknya tekanan darah. Pemberian kafein 300 mg atau 2-3 cangkir kopi akan meningkatkan asam lambung di dalam tubuh sehingga dengan mengkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas perhari mempunyai peluang besar terkena penyakit gastritis (M. Y. Zak *et al*, 2014 dalam Wahyu Sani *et al*, 2016).

Setidaknya dosis kafein sebanyak 300 mg sehari atau setara dengan 3 cangkir kopi sehari masih diperbolehkan. Sebagai catatan, 1 cangkir kopi rata-rata mengandung 100 mg kafein. Akan tetapi, dosis 3 cangkir sehari masih merupakan perkiraan kasar dan bisa dianggap sudah berlebihan karena bisa saja dalam satu hari seseorang sudah mengkonsumsi kafein selain dari kopi. Perlu diingat bahwa reaksi tiap orang terhadap kafein tidaklah sama. Kecanduan terhadap kafein diperkirakan akan terjadi jika mengkonsumsi lebih dari 600 mg kafein atau setara dengan 5-6 cangkir kopi per hari selama 8-15 hari berturut-turut. (Sofiana, 2011).

2.1.7.3 Rokok

Rokok yang dikonsumsi yang di dalam mengandung bermacam-macam zat reaktif terhadap lambung. Akrolin mengandung alkohol yang dapat mengakibatkan mual dan perih pada lambung. Nikotin dan cadmium merupakan zat beracun dalam rokok yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada lambung dan ini mempererat kejadian gastritis. Menurut teori ternyata merokok juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dari pancreas ke dalam duodenum sehingga mengakibatkan keasaman duodenum lebih tinggi bila seseorang merokok (Naisali *et al*, 2017).

Nikotin yang terkandung di dalam rokok akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung, merokok yang

berlebihan (>5%) akan mengakibatkan iritasi dan memicu lambung memproduksi asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan (sekresi) getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Sel pelindung asam tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik kelebihan asam di dalam lambung dan lambatnya sekresi getah pelindung mengakibatkan timbulnya luka pada dinding lambung. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya penyakit gastritis (Caldwell, 2009 dalam Novitasari *et al*, 2016). Nikotin juga menghalangi terjadinya rasa lapar itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Inayah, 2004 dalam Maria Novianti Naisali *et al*, 2017).

Merokok juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi orang di sekeliling perokok. Resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah (Sarafino, 1994 dalam Widiensyah, 2014).

Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Namun nikotin pada rokok dapat mengacaukan beberapa zat tertentu terutama bicarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman, dan juga produksi prostaglandin pada lambung dihambat sehingga perlindungan terhadap mukosa lambung berkurang (Dermawan & Rahyuningsih T, 2010 dalam Agustina *et al*, 2016).

Bagi seorang perokok sendiri, melakukan aktivitas merokok akan menimbulkan kenikmatan yang begitu nyata, sampai dirasa memberikan kesegaran dan kepuasan tersendiri sehingga setiap harinya harus menyisihkan uang untuk merokok. Kelompok lain, khususnya remaja pria, mereka menganggap bahwa merokok adalah merupakan ciri kejantanan yang membanggakan, sehingga mereka yang tidak merokok malah justru diejek dan dianggap lemah. perilaku merokok diawali oleh rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya (Widiansyah, 2014). Seseorang yang merokok > 10 batang per hari berisiko tinggi mengalami gastritis (Sani *et al*, 2016).

2.1.7.4 Stress

Stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendrokin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Efek stress dalam saluran pencernaan menyebabkan penurunan aliran darah pada sel epitel lambung dalam melindungi mukosa lambung (Greenberg, 2002 dalam Megawati & Nosi, 2014). Stress bukanlah suatu penyakit, melainkan mekanisme pertahanan tubuh. Stress bertindak kejam terhadap sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stress 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 (Losyk, 2007 dalam Megawati & Nosi, 2014). Stress dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stress juga dapat mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan peradangan di lambung. (Vera Uripi, 2001 dalam Silvi Imayani *et al*, 2017). Faktor stress berpengaruh pada kekambuhan gastritis dikarenakan peningkatan stress, yang berarti terjadi

peningkatan rangsangan saraf otonom akan merangsang peningkatan sekresi gastrin dan merangsang peningkatan asam hidroklorida (HCL) peningkatan HCL mengakibatkan terkikisnya mukosa lambung. Stress psikolog akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung. Peningkatan asam ini dirangsang mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefin sehingga gastritis bias kambuh. Stress juga dipengaruhi oleh dua sistem saraf yaitu sistem saraf simpatetis dan sistem saraf parasimpatetis. Seseorang yang stress untuk saraf simpatetis akan terangsang akibatnya jantung berdebar lebih cepat, produksi asam naik, dan produksi hormon meningkat, sehingga tubuh akan menanggapi stress dengan mengurangi aliran darah yang mengalir ke perut dan memperlambat proses pencernaan (Ardan Ratu, 2013 dalam Candra & Ikhwan, 2015).

2.1.7.5 Faktor Ekonomi

Menurut Husaini *et al* (2000 dalam Dita Lestari, 2015) yang mengatakan bahwa pengeluaran keluarga merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga yang berimplikasi terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan dan non pangan anggota keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sesuai yang diperlukan tubuh. Setidaknya kurangnya keanekaragaman bahan makanan memang pasti terjadi pada kelompok keluarga dengan pendapatan terbatas, terbatas pula kemampuan daya belinya serta tidak banyak pilihan dalam membeli bahan pangan. Begitu pula dengan sebaliknya, keluarga dengan pendapatan cukup, besar kemungkinan dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan yang diperlukan tubuh.

Dalam Riset Kesehatan Dasar (2007 dalam Dita Lestari, 2015), dikemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan sebuah keluarga apabila dilihat dari status pekerjaan seorang kepala keluarga, akan semakin tinggi pula pengeluaran rumah tangga tersebut dalam membeli bahan pangan yang mengandung energi protein.

2.1.7.6 Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap penyakit gastritis, karena masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali. Pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan lainnya. Sehingga lebih cenderung terpapar faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, stress, kebiasaan merokok, dan pola hidup yang tidak sehat lainnya akibat berbagai aktivitas, kesibukan di usia produktif (Nurheti, 2009 dalam Warguna *et al*, 2016)

2.1.8 Komplikasi

Menurut Suratun dan Lusianah (2010) komplikasi gastritis yang muncul yaitu :

a. Gastritis akut

Komplikasi yang dapat timbul pada gastritis akut adalah hematemesis atau melena.

b. Gastritis kronis

Perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, perforasi dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B₁₂ (anemia perniosa).

Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya akan membuat luka – luka (ulkus) dan dapat meningkatkan resiko terkeana kanker lambung sehingga menyebabkan kematian (Hesti Milasari, 2017).

Bila penyakit gastritis tidak ditangani secara optimal dan di biarkan hingga kronis, gastritis akan berkembang menjadi ulkus peptikus yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, perforasi gaster, peritonitis dan bahkan kematian (Valle dalam Zakaria, 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan

Intervensi medis yang di lakukan apabila keluhan tetap tidak hilang dengan menghindari agen penyebab adalah dengan terapi farmakologis, meliputi terapi cairan dan terapi obat (Wehbi, 2008 dalam Arif Mutaqqin, 2011)

2.1.9.1 Terapi cairan, hal ini diberikan pada fase untuk hidrasi pasca muntah yang berlebihan.

2.1.9.2 Terapi obat

Obat – obatan farmakologis, anantara lain :

a. Antasida

Digunakan untuk profilaksi secara umum. Antasida mengandung aluminum dan magnesium yang dapat

membantu penurunan keluhan gastritis dengan menetralkan asam lambung.

b. Penghambat H₂

Agen ini mempunyai mekanisme sebagai penghambat reseptor histamin. Histamin dapat dipercaya mempunyai peran penting dalam sekresi lambung. Penghambat H₂ secara efektif akan menekan pengeluaran asam lambung dan stimulasi pengeluaran asam oleh makanan dari sistem saraf. Beberapa obat dari agen meliputi cimetidin, ranitidine, famotidin, dan nizatidin. Cimetidin sangat efektif diberikan melalui intravena, sedangkan ranitidin sangat efektif digunakan per oral pada saat perut kosong dengan efek menurunkan sekresi produksi asam, mempercepat pengosongan lambung, dan menyeimbangkan konsentrasi hydrogen.

c. Penghambat pompa proton

Agen ini menghambat pompa proton seperti enzim, H⁺, K⁺, dan ATP-ase, yang berlokasi di dalam sekretori membran apical dari sel – sel sekresi asam lambung (sel parietal). Agen ini mempunyai kemampuan menghambat produksi asam lambung dengan durasi panjang. Jenis obat ini diantaranya Omeprazole.

d. Antibiotik

Agen ini digunakan pada gastritis dengan infeksi bakteri seperti *H. Pylori*. Beberapa agen antibiotik yang dianjurkan adalah Amoksisilin oral, Tetrasiklin oral, atau metronidazole oral.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian

Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologik, kognitif dan perubahan sosial yang berlangsung antara 10-19 tahun (Santrock, 1993 dalam Sumiati *et al*, 2009).

Menurut Sarwono (2005), remaja dalam arti adolescenc (Inggris) berasal dari kata *adolscere* yang artinya tumbuh kearah kematangan. Dalam hal ini tidak hanya berarti kematangan fisik, tetapi terutama kematangan sosial psikologis.

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Sulistyo Cahyaningsih D, 2011)

WHO (dalam Sumiati *et al*, 2009) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada 3 kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda – tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola indentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

2.2.2 Karakteristik Masa Remaja

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai indentitas diri anantara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk

mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, pada fase ini, seorang remaja akan :

- a. Menilai rasa identitas pribadi.
- b. Meningkatkan minat pada lawan jenis.
- c. Menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh.
- d. Memulai perumusan tujuan okupasional.
- e. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga.

Hurlock (1994, dalam Sumiati *et al*, 2009) mengemukakan berbagai ciri dari remaja diantaranya adalah :

- a. Masa remaja adalah masa peralihan
Yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai – nilai dan sifat – sifatnya yang sesuai dengan yang diinginkannya.
- b. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan
Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang ada 4 perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku dan perubahan sikap menjadi ambivalen.
- c. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah
Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang–kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.
- d. Masa remaja adalah masa mencari identitas
Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh

lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali.

e. 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.

f. Masa remaja adalah sebagai masa tidak realistis

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

g. 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 memuaskan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

Hurlock (1999, dalam Sumiati *et al*, 2009) pada masa remaja ini ada beberapa perubahan yang bersifat universal, yaitu meningkatnya emosi, perubahan fisik, perubahan pola perilaku, nilai-nilai dan sikap ambivalen terhadap setiap perubahan.

2.2.3 Tahap – Tahap Masa Remaja

Menurut Santrock (1993, dalam Sumiati *et al*, 2009) tahap–tahap masa remaja yaitu :

2.2.3.1 Masa Remaja Awal (10 – 14 Tahun)

Yang dimaksud dengan remaja awal (*Early Adolescence*) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri.

2.2.3.2 Masa Remaja Menengah (15 – 16 Tahun)

Remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu remaja seringkali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikis. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah ingin mulai bebas mengikuti teman sebaya. Yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, di lain pihak mereka masih tergantung dengan orang tua.

2.2.3.3 Masa Remaja Akhir (17 – 20 Tahun)

Remaja akhir (*Late Adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, tetapi masih berlangsung di tempat – tempat lain. Emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat.

2.2.4 Perkembangan Psikososial Remaja

Depkes RI dan Santrock (1993) menyatakan bahwa perkembangan psikososial remaja dibagi menjadi 3 bagian, yaitu perkembangan psikososial remaja awal (10 – 14 tahun), remaja pertengahan (15 – 16 tahun) dan remaja akhir (17-19 tahun). Berikut ini akan dijelaskan

tentang ciri – ciri pada setiap tahap perkembangan dan dampaknya terhadap remaja.

2.2.4.1 Perkembangan psikososial remaja awal

Masa remaja awal merupakan masa transisi, dimana usianya berkisar antara 10 sampai 14 tahun atau yang biasa disebut dengan usia belasan yang tidak menyenangkan, dimana terjadi juga perubahan pada dirinya baik secara fisik, psikis maupun secara sosial (Hurlock, 1973 dalam Sumiati *et al*, 2009). Dibawah ini merupakan penjelasan dari perkembangan psikososial remaja awal :

Tabel 2.1 Perkembangan psikososial remaja awal

No	Tahap Perkembangan	Dampak Terhadap Remaja
1.	Cemas terhadap penampilan badan atau fisik	Kesadaran diri meningkat (<i>self consciousness</i>)
2.	Perubahan hormonal	Pemarah, anak laki-laki yang tadinya baik dapat menjadi lebih agresif, mungkin timbul jerawat, baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan
3.	Menyatakan kebebasan dan merasa sebagai seorang individu, tidak hanya sebagai seorang anggota keluarga.	Bereksperimen dengan cara berpakaian, berbicara dan cara penampilan diri, sebagai suatu usaha untuk mendapatkan identitas baru.
4.	Perilaku pemberontak dan melawan	Kasar Menuntut memperoleh kebebasan
5.	Kawan menjadi lebih penting	Ingin tampak sama dengan teman, yaitu dalam cara berpakaian, gaya rambut, mendengarkan musik dll.
6.	Perasaan memiliki terhadap teman sebaya. Anak laki-laki : Membentuk gang, kelompok Anak perempuan : Mempunyai sahabat	Pengaruh teman dan orang tua teman menjadi sangat besar. Remaja tidak mau berbeda dari teman sebaya.
7.	Sangat menuntut keadilan, tapi cenderung melihat sesuatu sebagai hitam putih serta dari sisi pandang mereka sendiri	Mungkin tampak tidak toleransi dan sulit berkompromi. Mungkin pula timbul iri hati terhadap saudara kandung dan seringkali rebut dengan mereka

Sumber : (Hurlock, 1973 dalam Sumiati *et al*, 2009)

2.2.4.2 Perkembangan psikososial remaja pertengahan

Remaja pertengahan terjadi di usia 15 – 16 tahun. Remaja pada tahap ini lebih mudah untuk diajak kerjasama. Di bawah ini merupakan penjelasan dari masa remaja pertengahan:

Tabel 2.2 Perkembangan psikososial remaja pertengahan

No	Tahap Perkembangan	Dampak Terhadap Remaja
1.	Lebih mampu untuk berkompromi	Lebih tenang, sabar dan lebih toleransi, dapat menerima pendapat orang lain meskipun berbeda dengan pendapatnya sendiri
2.	Belajar berpikir secara independent dan membuat keputusan sendiri	Menolak campur tangan orang tua untuk mengendalikannya. Kurang dapat dipengaruhi dan teman tidak lagi berpengaruh besar
3.	Terus menerus bereksperimen untuk mendapatkan citra diri yang dirasakan nyaman bagi mereka	Baju, gaya rambut, sikap dan pendapat mereka sering berubah - ubah
4.	Merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, mengujinya walaupun beresiko	Mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol dan kadang – kadang Napza
5.	Tidak lagi terfokus pada diri sendiri	Lebih bersosialisasi dan tidak lagi pemalu
6.	Membangun nilai/norma dan mengembangkan moralitas	Mempertanyakan ide dan nilai/norma yang diterima dari keluarga
7.	Mulai membutuhkan lebih banyak teman dan rasa setia kawan	Ingin menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman dari pada dengan keluarga
8.	Mulai membina hubungan dengan lawan jenis	Mulai berpacaran, tapi hubungan serius
9.	Intelektual lebih berkembang dan ingin tahu tentang banyak hal. Mampu berpikir secara abstrak, mulai berurusan secara hipotesa	Mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tak berkesan. Ingin mengikuti diskusi atau debat
10.	Berkembangnya keterampilan intelektual khusus, misalnya kemampuan matematika, bahasa dan ilmu pengetahuan lainnya	Mungkin tidak mendapat kesempatan untuk mengembangkan keterampilan ini
11.	Mengembangkan minat yang besar dalam bidang seni dan olahraga, seperti musik, seni lukis, tari, basket dll	Mungkin mengabaikan pekerjaan sekolah karena adanya minat yang baru ini.
12.	Senang bertualang, ingin berpetualang secara mandiri, mengikuti kegiatan, seperti memanjat tebing, naik gunung dll	Remaja merasa dirinya mampu, sehingga mereka tidak mengikuti upaya penyelamatan diri yang dianjurkan

Sumber : (Hurlock, 1973 dalam Sumiati *et al*, 2009)

2.2.4.3 Perkembangan psikososial remaja akhir

Pada saat ini, remaja memasuki era yang lebih ideal dari tahap selanjutnya. Periode ini terjadi pada usia 17-19 tahun.

Tabel 2.3 Perkembangan psikososial remaja akhir

No	TahapPerkemabangan	Dampak Terhadap Remaja
1.	Ideal	Cendrung menggeluti masalah sosial/politik. Dapat pula menggeluti nilai-nilai keagamaan dan bahkan pindah agama
2.	Terlibat dalam kehidupan pekerjaan dan hubungan di luar keluarga	Mulai belajar mengatasi stress yang dihadapinya, mungkin lebih senang pergi dengan teman dari pada berlibur dengan keluarganya
3.	Harus belajar untuk mencapai kemandirian, baik dalam bidang financial maupun emosional	Kecemasan dan ketidak pastian masa depan dapat merusak harga diri dan keyakinan diri
4.	Lebih mampu membuat hubungan lebih stabil dengan lawan jenis	Mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menghabiskan waktunya dengan mereka
5.	Mereka sebagai orang dewasa yang setara dengan anggota keluarga lainnya	Cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang tuanya
6.	Hampir siap untuk menjadi orang dewasa yang mandiri	Mungkin ingin meninggalkan rumah dan hidup sendiri

Sumber : (Hurlock, 1973 dalam Sumiati *et al*, 2009)

2.2.5 Perubahan Masa Remaja

2.2.5.1 Perubahan Fisik

Perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis, di masa remaja kelenjar hipofise menjadi masak dan mengeluarkan beberapa hormon, seperti hormon gonotrop yang berfungsi untuk mempercepat pematangan sel telur dan sperma, serta mempengaruhi produksi hormon kortikotrop berfungsi mempengaruhi kelenjar suprenalis, testosterone, estrogen, dan suprenalis yang mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga terjadi percepatan pertumbuhan (Monks *et al*, 1999 dalam Sumiati *et al*, 2009).

Dampak dari produksi hormon tersebut menurut Atwater (1992, dalam Sumiati *et al*, 2009) adalah :

- a. Ukuran otot bertambah dan semakin kuat.
- b. Testosteron menghasilkan sperma dan estrogen memproduksi sel telur sebagai tanda kemasakan.
- c. Munculnya tanda – tanda kelamin sekunder seperti membesarnya payudara, berubahnya suara, ejakulasi pertama, tumbuhnya rambut – rambut halus disekitar kemaluan, ketiak dan muka.

2.2.5.2 Perubahan Emosional

Pola emosi pada masa remaja sama dengan pola emosi pada masa kanak – kanak. Pola emosi itu berupa marah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih dan kasih sayang. Perbedaan terletak pada rangsangan yang mengakibatkan emosi dan pengendalian dalam mengekspresikan emosi. Remaja umumnya memiliki konsidi emosi yang labil pengalaman emosi yang ekstrem dan selalu merasa mendapatkan tekanan (Hurlock, 1999 dalam Sumiati *et al*, 2009). Bila pada akhir masa remaja mampu menahan diri untuk tidak mengekspresikan emosi secara ekstrem dan mampu mengekspresikan emosi secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan dan dengan cara yang dapat diterima masyarakat, dengan kata lain remaja yang mencapai kematangan emosi akan memberikan reaksi emosi yang stabil (Hurlock, 1999 dalam Sumiati *et al*, 2009).

Nuryoto (1992, dalam Sumiati *et al*, 2009) menyebutkan ciri – ciri kematangan emosi pada masa remaja yang ditandai dengan sikap sebagai berikut :

- a. Tidak bersikap kekanak – kanaan.
- b. Bersikap rasional.
- c. Bersikap objektif.

- d. Dapat menerima kritikan orang lain sebagai pedoman untuk bertindak lebih lanjut.
- e. Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan.
- f. Mampu menghadapi masalah dan tantangan yang dihadapi.

2.2.5.3 Perubahan Sosial

Perubahan fisik dan emosi pada masa remaja juga mengakibatkan perubahan dan perkembangan remaja. Monks *et al* (1999, dalam Sumiati *et al*, 2009) menyebutkan dua bentuk perkembangan remaja yaitu, memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orangtua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dan berkumpul bersama teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengekspresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat, sikap penampilan dan perilaku. Perubahan yang paling menonjol adalah hubungan heteroseksual. Remaja akan memperlihatkan perubahan radikal dari tidak menyukai lawan jenis menjadi lebih menyukai. Remaja ingin diterima, diperhatikan dan dicintai oleh lawan jenis dan kelompoknya.

2.2.6 Perilaku Makan Khas pada Remaja

Pada umumnya remaja lebih suka makan makanan jajanan yang kurang bergizi seperti goreng – gorengan, coklat, permen, dan es. Sehingga makanan yang beraneka ragam tidak dikonsumsi. Remaja sering makan diluar rumah bersama teman - teman, sehingga waktu makan tidak teratur, akibatnya mengganggu sistem pencernaan (gangguan maag atau nyeri lambung). Selain itu, remaja sering tidak makan pagi karena tergesa-gesa beraktivitas sehingga mengalami lapar dan lemas, kemampuan menangkap pelajaran menurun, semangat belajar menurun, keluar keringat dingin, kesadaran menurun sampai pingsan.

Remaja putri sering menghindari beberapa jenis bahan makanan seperti telur dan susu. Susu dianggap minuman anak – anak atau dihubungkan dengan kegemukan. Akibatnya akan kekurangan protein hewani, sehingga tidak dapat tumbuh atau mencapai tinggi secara optimal. Kadang standar langsing tidak jelas untuk remaja. Banyak remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau mudah menjadi gemuk sehingga sering diet dengan cara yang kurang benar seperti membatasi atau mengurangi frekuensi makan dan jumlah makan, memuntahkan makanan yang sering dimakan, sehingga lama – lama tidak ada nafsu makan yang sangat membahayakan bagi remaja (Proverawati, 2011).

2.3 Keterkaitan Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja

Hurlock (1999, dalam Sumiati *et al*, 2009) pada masa remaja ini ada beberapa perubahan yang bersifat universal, yaitu meningkatnya emosi, perubahan fisik, perubahan pola perilaku, nilai – nilai dan sikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Remaja pada umumnya merasa tidak nyaman dengan perubahan yang pesat pada bentuk tubuh mereka. Pada waktu yang bersamaan, mereka sangat dipengaruhi oleh dunia luar, seperti kesempurnaan yang dimiliki teman sebaya atau idola mereka. Remaja bisa menginginkan suatu bagian tubuh lebih kecil atau lebih besar, tumbuh lebih cepat atau lebih lambat. Perasaan seperti ini dapat mengarahkan remaja pada percobaan untuk mengubah bentuk tubuh dengan memanipulasi pola makan mereka (Robert 2000).

Menurut Potter dan perry (2009, dalam Imayani *et al*, 2017) menyatakan usia muda dan produktif merupakan usia yang rentan mengalami keluhan – keluhan 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 yang seharusnya membuat para responden sering menunda waktu makan, makan makanan yang berlemak dan cepat saji. Hal ini membuat responden beresiko mengalami gastritis.

Menurut Santrock (1993, dalam Sumiatiet *al*, 2009) ada beberapa tahap perkembangan psikososial yang terjadi pada remaja yaitu : Remaja merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru, mengujinya walaupun beresiko, sehingga mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol dan kadang – kadang napza, remaja memiliki minat yang besar dalam bidang seni dan olahraga, seperti musik, seni lukis, tari, basket, senang bertualang, ingin berpergian secara mandiri, mengikuti kegiatan, seperti memanjat tebing, naik gunung. Remaja umumnya memiliki konsidi emosi yang labil pengalaman emosi yang ekstrem dan selalu merasa mendapatkan tekanan (Hurlock, 1999 dalam Sumiati *et al*, 2009).

Salah satu penyebab utama meningkatnya asam lambung adalah pola makan yang tidak teratur. Makanan atau minuman yang dikonsumsi dan masuk masuk kedalam lambung berfungsi mengurangi kepekatan asam lambung sehingga sampai menggrogoti lambung (Shulfany, 2011 dalam Megawati & Nosi, 2014).

Dampak dari pola makan yang kurang sehat akan membuat lambung sulit beradaptasi. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus akan terjadi kelebihan asam yang akan terjadi kelebihan asam yang akan mengiritasi dinding mukosa lambung (Milasari, 2017).

Gastritis diawali dari pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCL yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, misalnya frekuensi makan yang kurang, dan jeni maknana yang dapat meningkatkan produksi HCL (Urip, 2002).

Hasil penelitian Hartati *et al* (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan resiko gastritis pada mahasiswa yang menjalani sistem KBK dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0.004$ ($\alpha = 0.05$).

Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga mengakibatkan iritasi mukosa lambung. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung dan kebiasaan merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Rafana, 2009 dalam Naisali *et al*, 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Naisali *et al* (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis dengan analisa hasil uji Spearman Rank didapatkan $r = 0,905$ yang menunjukkan adanya tingkat korelasi yang sangat kuat dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman Rank nilai signifikan $p \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.

Stress memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendrokin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Efek stress dalam saluran pencernaan menyebabkan penurunan aliran darah pada sel epitel lambung dalam melindungi mukosa lambung (Greenberg, 2002 dalam Megawati & Nosi, 2014).

Stress dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stress juga dapat mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan peradangan di lambung. (Vera Uripi, 2001 dalam Imayani *et al*, 2017).

Minuman kopi merupakan salah satu penyebab penyakit gastritis karena kandungan kafein yang terkandung dalam kopi ini. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluarkan sensasi kembung di perut. Seseorang yang sering minum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering minum kopi (okviani, 2011 dalam Sani *et al*, 2016). Terdapat hubungan yang bermakna antara minum kopi dengan kejadian gastritis. Mengonsumsi kopi berlebih dapat

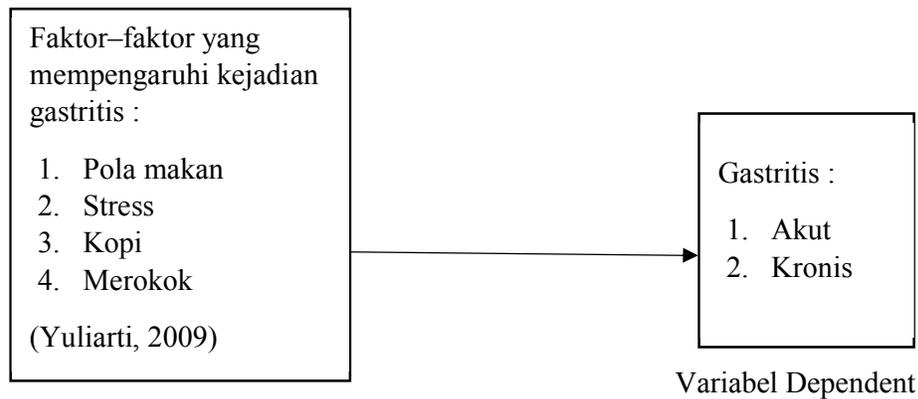
meningkatkan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berakibat seseorang menderita gastritis (Santoso, 2007 dalam Wahyu *et al*, 2016).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

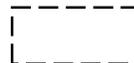
Variabel Independent



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kejadian gastritis pada remaja di SMA Negeri 6 Banjarmasin meliputi pola makan, stress, merokok dan kopi.