

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gastritis

1. Pengertian gastritis

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, stres, dan bakteri (Nuari 2015).

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara hispatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Terdapat dua jenis gastritis yaitu gastritis akut dan kronik. Inflamasi ini mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadinya kelainan pada bagian tersebut. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Kasron and Susilawati 2018).

Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastritis yaitu makanan, obat-obatan, zat kimia, stress, dan bakteri. Gastritis dapat dibagi menjadi 2 yaitu gastritis akut dan gastritis kronis.

2. Klasifikasi gastritis

Menurut Kasron & Susilawati (2018), jenis-jenis gastritis yaitu:

a. Gastritis akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada saat mengalami stress, saraf simpatis N.V (*Nervus Vagus*) akan terangsang untuk meningkatkan produksi asam klorida (HCl) dalam lambung. Adanya HCl yang berada didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia.

Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosi dan perdarahan mukosa lambung akibat terpapar pada zat iritan. Erosi tidak mengenai lapisan otot lambung. Penyebab terberat dari gastritis akut adalah makanan yang bersifat asam atau alkali kuat, yang dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi akibat obstruksi pylorus.

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan dapat sembuh sempurna. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah:

1) Gastritis akut erosif

Disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam daripada mukosa muscularis (otot-otot pelapis lambung). Gastritis akut erosif adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi.

2) Gastritis akut hemoragik

Disebut hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

Ada dua penyebab utama gastritis akut hemoragik. Pertama diperkirakan karena minum alkohol atau obat lain yang menimbulkan iritasi pada mukosa gastrik secara berlebihan. Kedua adalah karena stres gastritis yang dialami pasien di Rumah Sakit, stres gastritis dialami pasien yang mengalami trauma berat berkepanjangan, sepsis terus menerus atau penyakit berat lainnya.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun sering bersifat multifactor dengan perjalanan klinik bervariasi. Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan *chief cell* di lambung, dinding menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata.

Sebagian besar kasus gastritis kronik merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu: Tipe A yang merupakan gastritis autoimun adanya *antibody* terhadap sel parietal yang pada akhirnya dapat menimbulkan atrofi mukosa lambung, 95% pasien dengan anemia pernisiiosa dan 60% pasien dengan gastritis atropik kronik. Biasanya kondisi ini merupakan tendensi terjadinya Ca Lambung pada fundus atau korpus dan tipe B merupakan gastritis yang terjadi akibat *Helicobacter pylory*

terdapat inflamasi yang difusi pada lapisan mukosa sampai muskularis, sehingga sering menyebabkan perdarahan dan erosi.

Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofi dan gastritis hipertrofi.

1) Gastritis kronik superfisial

Gastritis kronik superfisial suatu inflamasi yang kronis pada permukaan mukosa lambung. Pada pemeriksaan histopatologis terlihat gambaran adanya penebalan mukosa sehingga terjadi perubahan yang timbul yaitu infiltrasi limfosit dan sel plasma di lamina propria juga ditemukan leukosit nukleir polimorf di lamina propria. Gastritis kronik superfisial ini merupakan permulaan terjadinya gastritis kronik.

Seseorang diketahui menderita gastritis kronik superfisial setelah diketahui melalui PA antara lain: Hiperemia, eksudasi, edema, penebalan mukosa, sel-sel limfosit, eosinofil dan sel plasma. Pemeriksaan klinis tidak jelas tetapi pasien mengalami mual, muntah, *pain-foof-pain* dan nafsu makan berkurang. Pasien gastritis superfisial disarankan untuk istirahat total, mengonsumsi makanan lunak dan simptomatis.

2) Gastritis kronik atrofi

Gastritis kronik atrofi yaitu sel-sel radang kronik yang menyebar lebih dalam disertai dengan distorsi dan destruksi sel kelenjar mukosa lebih nyata. Gastritis atrofi dianggap sebagai kelanjutan gastritis kronik superfisial. Seseorang menderita atrofi gastritis setelah menjalani PA dan diketahui, antara

lain: Mikosa tipis, muskularis atropi, kelenjar-kelenjar menurun dan adanya sel-sel limfosit.

Pemeriksaan klinis, penderita mengalami epigatrik discomfort, dyspepsia, lambung rasanya penuh, nafsu makan menurun, mual, muntah, anemia peniciosa, defisiensi Fe dan pellagra. Pengobatan yang harus dijalani adalah istirahat total, mengkonsumsi makanan lunak dan mengkonsumsi vitamin B12, Fe dan liver ekstrak.

3) Gastritis kronik hipertropik

Suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis dan hemoragik.

3. Etiologi gastritis

Menurut Nuari (2015), beberapa factor penyebab gastritis yaitu:

a. Infeksi bakteri.

Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *H. pylori* yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *H. pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *H. pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya peptic ulcer dan penyebab tersering terjadinya gastritis. Infeksi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan peradangan menyebar yang kemudian mengakibatkan perubahan pada lapisan pelindung dinding lambung.

Salah satu perubahan itu adalah atrophic gastritis, sebuah keadaan dimana kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung secara perlahan rusak.

b. Pemakaian obat penghilang nyeri secara terus menerus.

Obat analgesic anti inflamasi nonsteroid (AINS) seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaian yang berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan peptic ulcer.

c. Penggunaan alkohol secara berlebihan.

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa lambung pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal.

d. Penggunaan kokain.

Kokain dapat merusak lambung dan menyebabkan perdarahan dan gastritis.

e. Stres fisik.

Stres fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga borok serta perdarahan pada lambung.

f. Kelainan autoimmune.

Autoimmune atrophic gastritis terjadi ketika system kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat yang berada dalam dinding lambung. Hal ini mengakibatkan peradangan dan secara bertahap menipiskan dinding lambung, menghancurkan kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung dan mengganggu produksi faktor intrinsik (yaitu sebuah zat yang membantu tubuh mengabsorpsi vitamin B12). Kekurangan B12 akhirnya dapat mengakibatkan pernicious anemia, sebuah kondisi serius yang jika tidak dirawat dapat mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh. *Autoimmune atrophic gastritis* terjadi terutama pada orang tua.

g. *Crohn's disease*.

Walaupun penyakit ini biasanya menyebabkan peradangan kronis pada dinding saluran cerna, namun kadang-kadang dapat juga menyebabkan peradangan pada dinding lambung. Ketika lambung terkena penyakit ini, gejala-gejala dari *Crohn's disease* (yaitu sakit perut dan diare dalam bentuk cairan) tampak lebih menyolok daripada gejala-gejala gastritis.

h. Radiasi dan kemoterapi.

Perawatan terhadap kanker seperti kemoterapi dan radiasi dapat mengakibatkan peradangan pada dinding lambung yang selanjutnya dapat berkembang menjadi gastritis dan peptic ulcer. Ketika tubuh terkena sejumlah kecil radiasi, kerusakan yang terjadi biasanya sementara, tapi dalam jumlah besar akan mengakibatkan kerusakan tersebut menjadi permanen dan dapat mengikis dinding lambung serta merusak kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung.

i. Penyakit bile reflux.

Bile (empedu) adalah cairan yang membantu mencerna lemak-lemak dalam tubuh. Cairan ini diproduksi oleh hati. Ketika dilepaskan, empedu akan melewati serangkaian saluran kecil dan menuju ke usus kecil. Dalam kondisi normal, sebuah otot sphincter yang berbentuk cincin (*pyloric valve*) akan mencegah empedu mengalir balik ke dalam lambung. Tapi jika katup ini tidak bekerja dengan benar, maka empedu akan masuk ke dalam lambung dan mengakibatkan peradangan dan gastritis.

j. Faktor-faktor lain. Gastritis sering juga dikaitkan dengan kondisi kesehatan lainnya seperti HIV/AIDS, infeksi oleh parasite, dan gagal hati atau ginjal.

Gastritis adalah salah satu penyakit yang dapat kambuh. Kekambuhan penyakit gastritis dapat disebabkan oleh faktor pola makan yang buruk. Pola makan yang buruk, berlebihan dan tak teratur akan mengakibatkan meningkatnya pengeluaran cairan lambung. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarasvati (2010) bahwa pola makan yang buruk dapat menyebabkan resiko seseorang terkena penyakit gastritis, hal ini juga dikemukakan oleh Jayanti (2011) bahwa pola makan yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis yaitu waktu makan yang tidak teratur dan kandungan makanan atau jenis makanan yang dimakan.

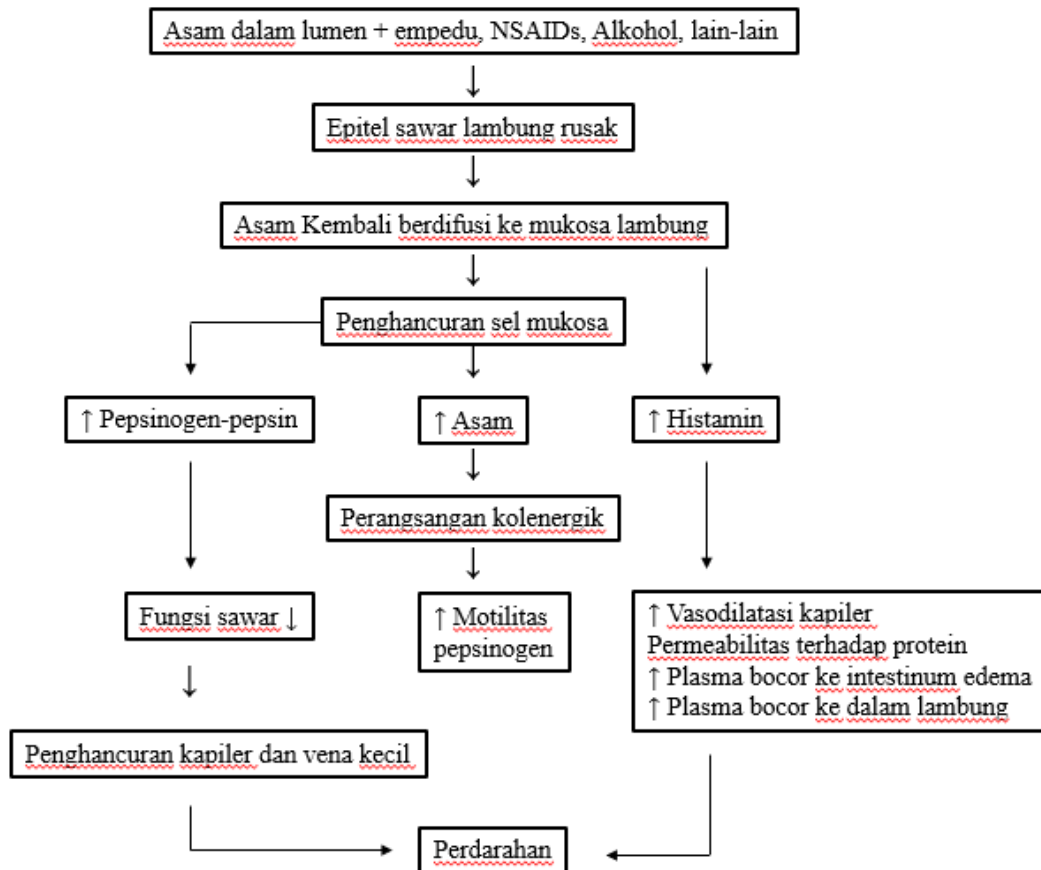
Jenis makanan yang sebaiknya di kurangi untuk dikonsumsi terutama makanan yang pedas dan mengandung lemak berlebihan. Hal ini juga dikemukakan oleh Escania (2009) yang mengatakan bahwa makanan yang sebaiknya kita kurangi atau tidak berlebihan untuk mengkonsumsinya antara lain: nasi goreng, bakmi goreng, bihun goreng, jerohan (hati, usus, babat, paru, otak, limpa), santan, goreng-

gorengan, daging merah, mie instan, gula pasir dan olahannya (gula pasir, gula merah, permen, gulali, sirup), pemanis buatan (silamat, sakarin, dan aspartam), makanan dan minuman kaleng instan (yang diawetkan), vetsin dan msg, coklat, *soft drink* dan minuman bersoda, alkohol, susu sapi *full cream*, camilan asin, daging olahan (kornet, sosis, bakso, daging asap), kuning telur dan telur puyuh, keju olahan dan pasta, kue-kue manis, fast food, kacang goreng, mayonaisse. Makanan tersebut dapat berakibat buruk untuk kesehatan dan pencernaan terutama lambung karena dapat meningkatkan asam lambung.

4. Patofisiologi gastritis

Obat-obatan, alkohol, garam empedu, zat iritan lainnya dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak maka terjadi difusi HDI ke mukosa dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Biasanya lambung dapat melakukan regenerasi mukosa oleh karena itu gangguan tersebut menghilang dengan sendirinya. Namun bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi 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 hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap di usus halus.

Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhan dan maturase sel darah merah. Pada akhirnya klien gastritis dapat mengalami anemia. Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan (Suratun and Lusianah 2010).



Gambar 1 Patofisiologi Gastritis

5. Manifestasi klinis gastritis

Rasa perih pada lambung merupakan hal yang sering menyertai gastritis. Hal ini dapat disebabkan karena adanya suatu proses peradangan yang terjadi akibat dari adanya iritasi pada mukosa lambung. Namun, gejala sakit gastritis tersebut tidak harus terasa perih, akan tetapi rasa tidak nyaman pada lambung yang dibarengi dengan mual atau kembung dan sering sendawa atau merasa cepat kenyang juga

merupakan gejala sakit gastritis. Serta gejala lainnya adalah rasa pahit yang dirasakan di mulut. Rasa pahit ini timbul karena asam lambung yang berlebihan mendorong naik ke kerongkongan sehingga kadang kala timbul rasa asam ataupun pahit pada kerongkongan dan mulut.

Pada gastritis akut, biasanya disertai adanya sindrom dyspepsia berupa nyeri epigastrium, mual, muntah, kembung, sering flatus, cepat kenyang, rasa penuh di dalam perut, rasa panas seperti terbakar dan sering sendawa merupakan salah satu keluhan yang sering muncul. Ditemukan pula perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena, kemudian disusul dengan tanda-tanda anemia pasca perdarahan. Biasanya jika dilakukan anamnesis lebih dalam, terdapat riwayat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia tertentu.

Pada gastritis kronik, biasanya tidak menyebabkan gejala apapun. Hanya sebagian kecil mengeluh nyeri ulu hati, anoreksia, nausea, berat badan menurun, keluhan yang berhubungan dengan anemia dan pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Gastritis kronis yang berkembang secara bertahap biasanya menimbulkan gejala seperti sakit yang tumpul atau ringan (*dull pain*) pada perut bagian atas dan terasa penuh atau kehilangan selera makan setelah makan beberapa gigitan.

Berikut penjelasan tentang gejala-gejala tersebut;

a. Sendawa

Sendawa (*burping/belching*) adalah keluarnya gas dari saluran cerna (esofagus dan lambung) ke dalam mulut yang disertai dengan adanya suara dan kadang-kadang berbau.

b. Kembung

Untuk memahami kembung ada dua hal yang harus diketahui:

- 1) *Bloating* (gejala): perasaan (subyektif) perut seperti lebih besar dari normal, jadi merupakan suatu tanda atau gejala ketidaknyamanan, merupakan hal yang lebih ringan dari distention.
 - 2) *Distention* (tanda): hasil pemeriksaan fisik (obyektif) dimana didapatkan bahwa perut lebih besar dari normal, bisa didapatkan dari observasi saat menggunakan baju jadi kesempitan dan lambung jelas lebih besar dari biasanya.
- c. Flatus/kentut: flatus merupakan keluarnya gas dalam saluran cerna melalui anus yang bersumber dari udara yang tertelan atau hasil produksi dari bakteri. Namun terjadinya flatus lebih sering diakibatkan oleh produksi dari bakteri di saluran cerna atau usus besar berupa hydrogen atau methan pada keadaan banyak mengkonsumsi kandungan gula dan polisakarida. Contoh gula adalah laktosa, sorbitol sebagai pemanis rendah kalori, dan fruktosa pemanis yang biasanya digunakan pada permen (Kasron and Susilawati 2018).

6. Pemeriksaan penunjang gastritis

Menurut Nuari (2015), adapun pemeriksaan penunjang gastritis meliputi:

a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibody *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat perdarahan lambung akibat gastritis.

b. Pemeriksaan feces

Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feces atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya perdarahan pada lambung.

c. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimati-rasakan (anestesi) sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan menganbil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu \pm 20-30 menit. Pasien biasanya tidak langsung pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

d. Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum

dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

7. Komplikasi gastritis

Menurut Suratun & Lusianah (2010), komplikasi gastritis dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Gastritis akut
- b. Gastritis kronis

8. Penatalaksanaan

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup yang dapat menyebabkan risiko terjadinya gastritis. Memperbaiki pola makan seperti makan secara teratur dan berhenti minum alkohol dan kopi. Terapi mandiri juga dapat dilakukan seperti menggunakan air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superfisial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat-obatan yang dapat menetralkan keasaman lambung seperti antasida, obat yang dapat mengurangi produksi asam lambung yaitu Antagonis Histamin-2 (AH2), *Proton Pump Inhibitor* (PPI), obat yang meningkatkan factor

defensive lambung yaitu Agonis Prostaglandin atau Sukralfat dan Antibiotik untuk eradikasi *H. pylori* (Kasron and Susilawati 2018).

B. Konsep Dasar Pola Makan

1. Pengertian pola makan

Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. kebiasaan makan yang baik selalu meresprentatifkan pemenuhan gizi yang optimal (Depkes 2014).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Menkes 2014).

2. Jenis-jenis pola makan

Terdiri dari beberapa macam pola makan:

a. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan, dan dinilai kurang baik bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang (Fiki and Dkk 2019).

b. Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang 18 terdiri dari makan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman. Beberapa jenis minuman dan makanan yang kurang baik untuk dikonsumsi dan dapat menyebabkan kerusakan ketahanan selaput lambung adalah sebagai berikut, Mulia (2011):

- 1) Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain: kopi, anggur putih, sari buah sitrus, dan susu.
- 2) Makanan yang sangat asam atau pedas seperti cuka, cabai, dan merica (makanan yang merangsang perut dan dapat merusak dinding lambung).
- 3) Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung. Yaitu makanan berlemak, kue, coklat, dan keju.

- 4) Makanan yang melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan seperti alkohol, coklat, makan tinggi lemak dan gorengan.
- 5) Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan juga yang terlalu banyak serat, antara lain: sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol, buah-buahan seperti nangka dan pisang ambon, makan yang berserat tinggi seperti kedondong dan buah yang dikeringkan, minuman yang mengandung banyak gas (seperti minuman bersoda).

c. Jadwal makan

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan. Jadwal makan yang berantakan dapat memicu terjadinya penyakit gastritis atau sakit maag (Hartoyo and Dkk 2015).

3. Pengaruh pola makan terhadap gastritis

Pola makan merupakan perilaku yang ditempuh seseorang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan dalam sehari, jenis makanan yang dikonsumsi dan porsi makan. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi, jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak

peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Notoatmodjo 2011).

Pada penderita gastritis, makanan yang disajikan perlu di atur terutama mengingat bahwa penyakit ini berhubungan dengan alat pencernaan. Gastritis dapat diatasi dengan cara mengurangi konsumsi makanan yang dapat mengganggu lambung (makanan yang terlalu asam dan pedas) serta menghindari makanan yang bisa membentuk gas sehingga mengakibatkan perut kembung (misalnya ubi dan nangka). Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal terutama dalam menghindar kejadian gastritis (Hirlan 2013).

4. Metode pengukuran dan kategori pola makan

Penilaian konsumsi makan bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Secara garis besar penilaian konsumsi makanan dibagi mejadi tiga jenis metode berdasarkan jenis data yang diperoleh, yaitu metode kualitatif, metode kuantitatif, dan metode kualitatif dan kuantitatif (Albiner 2010).

Masing-masing metode pengukuran konsumsi mempunyai kelebihan dan kelemahan, sehingga tidak ada satu metode yang paling sempurna. Pemilihan metode yang sesuai ditentukan oleh beberapa faktor seperti tujuan penelitian, jumlah responden yang diteliti, umur dan jenis kelamin responden, ketersediaan dana dan tenaga, kemampuan tenaga pengumpul data, pendidikan responden, bahasa yang dipergunakan oleh responden, dan pertimbangan logistik pengumpul data (Albiner 2010).

Berdasarkan hal-hal tersebut, penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan pola makan yang dimiliki oleh responden. Tujuan pemakaian kuesioner dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi makan, jumlah/jadwal makan, serta jenis makanan yang dikonsumsi selama periode satu bulan terakhir. Kuesioner pola makan memuat 16 pertanyaan tentang daftar pola makan yang dijalankan selama satu bulan terakhir oleh responden. Pemilihan frekuensi makan, jadwal/jumlah makan serta jenis makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden (Khairiyah 2016).

Pola makan yang sehat adalah pola makan yang mengandung gizi seimbang. Pola makan gizi seimbang ini harus dijadikan sebagai dasar untuk menciptakan kehidupan yang sehat. Di Indonesia, sudah dikenalkan mengenai 38 konsep empat sehat lima sempurna. Untuk memenuhi gizi seimbang tersebut, anda harus mengonsumsi makanan yang bervariasi. Sebab, tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah seimbang. Adapun pesan khusus gizi seimbang untuk anak dan remaja usia 6-19 tahun. Berikut adalah pesan khusus untuk anak dan remaja usia 6-19 tahun (Riskesmas 2018):

- a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga
- b. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya.
- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan.
- d. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah.
- e. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak.
- f. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur.
- g. Hindari merokok.

Kategori hasil pengisian kuesioner ada dua yaitu baik dan buruk. Pola makan akan dikategorikan baik apabila semua pertanyaan dijawab sesuai dengan anjuran mengenai frekuensi makan, jadwal/jumlah makan serta jenis makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita gastritis. Apabila ada salah satu pertanyaan yang dijawab tidak sesuai maka akan dikategorikan buruk karena satu pertanyaan yang tidak sesuai dapat mempengaruhi atau memperbesar peluang kekambuhan penyakit pada pasien gastritis (Khairiyah 2016).