

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Gaya Hidup

a. Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan ciri sebuah dunia modern. Maksudnya adalah siapa pun yang hidup dalam masyarakat modern akan menggunakan gagasan tentang gaya hidup untuk menggambarkan tindakannya sendiri maupun orang lain (Imbir *et al.*, 2023). Gaya hidup diartikan dalam *World Health Organization* (WHO) yaitu gaya hidup adalah cara hidup yang didasarkan pada pola perilaku yang dapat diidentifikasi yang ditentukan oleh interaksi antara karakteristik pribadi individu, interaksi sosial, dan kondisi kehidupan sosial ekonomi dan lingkungan. Pola-pola perilaku akan selalu berubah sesuai dengan lingkungan yang ditinggali (Maunah, 2023).

Gaya hidup seseorang dalam “kesehatan” dapat diubah dengan cara memberdayakan individu agar merubah gaya hidupnya, tetapi merubahnya bukan pada si individu saja, tetapi juga merubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang mempengaruhi pola perilakunya (Islamiah, 2022). Harus disadari bahwa tidak ada aturan ketentuan baku tentang gaya hidup yang “sama dan cocok” yang berlaku untuk semua orang. Budaya, pendapatan, struktur keluarga, umur, kemampuan fisik, lingkungan rumah dan lingkungan tempat kerja, menciptakan berbagai “gaya” dan kondisi kehidupan lebih menarik, dapat diterapkan dan diterima (Azis *et al.*, 2020).

Untuk menciptakan kondisi sehat diperlukan suatu keseimbangan dalam menjaga kesehatan tubuh. Terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat

faktor tersebut terdiri dari faktor gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Azis *et al.*, 2020).

Gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh (Warjiman *et al.*, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut (Baroroh, 2019) Terbentuknya gaya hidup dalam perilaku sehat dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Oktora, 2020). Pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan menurut (Irwan, 2017) meliputi:

- a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit,
- b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya,

- c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- d) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat tempat umum.

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Hartian & Harahap, 2023). Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan menurut (Irwan, 2017) mencakup empat hal yaitu:

- a) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit)
- b) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
- c) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
- d) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat tempat umum.

3) Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan adalah semua kegiatan atau aktiitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau

praktik kesehatan menurut (Halimatussyah, 2022) meliputi empat faktor antara lain:

- a) tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular,
- b) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan,
- c) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan,
- d) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

c. Indikator Gaya Hidup Sehat

Menurut (Hasibuan, 2024) Indikator gaya hidup sehat sebagai berikut :

1) Makan dengan Menu Seimbang (*appropriate diet*)

Mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) (Kase, 2020).

2) Olahraga Teratur

Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk berolahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung pada usia, dan status kesehatan yang dimiliki (Artini *et al.*, 2022).

3) Kebiasaan Merokok

Merokok termasuk salah satu fenomena gaya hidup pada masa kini. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Kandungan di dalam rokok yang dapat menghalangi terjadinya rasa lapar adalah nikotin, itu sebabnya seseorang yang merokok menjadi tidak lapar, sehingga akan meningkatkan asam lambung (Astuti & Wulandari, 2020)

4) Kebiasaan minum kopi

Fenomena ngopi telah menjadi sebuah gaya hidup atau *lifestyle* di masyarakat perkotaan (Yugantara *et al.*, 2021). Konsumsi kafein yang berlebihan dapat meningkatkan produksi asam lambung serta masalah saluran gastrointestinal, termasuk timbulnya ulser (luka) di lambung dan kerongkongan (Khusna *et al.*, 2024).

5) Pengendalian Kecemasan

Pengaruh kecemasan terhadap sistem pencernaan, bahwa ketika sedang dilanda kecemasan berat kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur atau mulut menjadi kering, lambung meningkatkan sekresi asamnya menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka (Budiyanti *et al.*, 2021).

2. Konsep Gastritis

a. Definisi Gastritis

Gastritis berasal dari bahasa Yunani, yaitu *gastro* yang artinya perut/lambung, dan *-itis*, yang artinya inflamasi/peradangan (Rodliya, 2022). Gastritis sering disebut sebagai penyakit maag, yaitu peradangan dari mukosa lambung akibat iritasi dan infeksi, dimana lambung dapat mengalami kerusakan oleh proses peremasan apabila terjadi secara terus-menerus. Hal ini menyebabkan lecet dan terjadinya luka yang mengakibatkan inflamasi yang disebut Gastritis (Jusuf *et al.*, 2022).

Gastritis adalah peradangan, iritasi, atau erosi pada lapisan lambung. Gastritis dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat (akut), atau terjadi secara bertahap dan berlangsung lama (kronis) (Zilpah, 2024). Gastritis merupakan peradangan pada organ lambung, lebih tepatnya selaput lendir, disertai dengan gejala klinis seperti mual, muntah, nyeri, pendarahan, kelelahan, kehilangan nafsu makan (Syiffatulhaya *et al.*, 2023).

Istilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium. Pada pemeriksaan endoskopi, gastritis dideskripsikan sebagai edema pada mukosa lambung, namun temuan edema pada pemeriksaan endoskopi tidak spesifik menunjukkan inflamasi pada mukosa (Fajariyah *et al.*, 2023).

Dari definisi definisi diatas dapat disimpulkan gastritis atau maag adalah suatu penyakit yang timbul akibat adanya peradangan di lapisan lambung sehingga menimbulkan beberapa gejala rasa nyeri terutama pada bagian ulu hati, mual, muntah, serta rasa tidak nyaman.

b. Epidemiologi Gastritis

Jumlah kasus global diperkirakan terdapat sekitar 31 juta kasus gastritis dan duodenitis tahun 2019, naik sekitar 56,9% dari 19,8 juta kasus pada tahun 1990 (Liu *et al.*, 2024). Persentase gastritis tertinggi pertama pada tahun 2019 menurut WHO yaitu 78% di Amerika Selatan, kedua 69% di Afrika, dan 51% di Asia. Sekitar 583.635 orang di Asia Tenggara mengalami gastritis setiap tahunnya (Mustika *et al.*, 2021). Di negara berkembang, diperkirakan sekitar 50,8% populasi menderita gastritis, sedangkan di negara maju angkanya sekitar 34,7% (Feyisa & Woldeamanuel, 2021).

Tingkat prevalensi gastritis di Indonesia menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 mencapai 40,8%. Kejadian gastritis juga menunjukkan angka yang cukup signifikan pada beberapa

wilayah di Indonesia, dengan jumlah kasus mencapai 274.396 dari total populasi penduduk sebanyak 238.452.952 jiwa di Indonesia (Hidayah, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 mencatat bahwa kasus gastritis termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia, yaitu pada pasien rawat inap di RS maupun di Puskesmas Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%) (Jusuf *et al.*, 2022). Di Jawa Tengah, insiden epidemi gastritis cukup tinggi dengan persentase mencapai 79,6% (Prihashinta & Putriana, 2022).

c. Klasifikasi Gastritis

Menurut (Saluy, 2022) gastritis diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Gastritis Akut

Peradangan pada dinding lambung yang dikenal dengan gastritis akut dapat menyebabkan erosi dan perdarahan pada mukosa lambung setelah terpapar bahan iritan. *Gastropati erosif* didefinisikan sebagai kerusakan yang tidak meluas ke mukosa muskularis. Lapisan yang menutupi otot perut juga tidak terpengaruh oleh erosi (Alhayyu *et al.*, 2021).

2) Gastritis Persisten atau kronis

Iritasi permukaan mukosa lambung yang kronis dan berulang disebut sebagai gastritis kronis. Peradangan kronis ini, yang mempengaruhi permukaan dinding lambung dan dapat disebabkan oleh tukak lambung jinak atau ganas serta bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis Kronik adalah peradangan pada mukosa lambung yang menahun. Gastritis kronik sering dihubungkan dengan ulkus peptic dan karsinoma lambung tetapi hubungan sebab akibat antara keduanya belum diketahui. Penyakit gastritis kronik menimpa orang yang memiliki penyakit gastritis yang tidak disembuhkan. Awalnya sudah mempunyai penyakit gastritis dan tidak

disembuhkan, maka penyakit gastritis menjadi kronik dan susah disembuhkan (Handarinovia, 2020).

d. Etiologi Gastritis

Menurut (Suwindiri *et al.*, 2021) Penyebab terjadinya gastritis sering berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut :

1) Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku yang dihadapi seseorang dalam memilih maupun menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap harinya. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. Pola makan sehat tentunya akan mempertahankan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, sedangkan pola makan salah memiliki dampak yang merugikan bagi kesehatan salah satunya adalah gastritis (Rahman, 2022).

Pola makan adalah perilaku penting yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Hal ini karena jumlah dan jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari akan mempengaruhi asupan makan, dan kesehatan seseorang maupun Masyarakat. Orang dengan pola makan tidak teratur akan mudah terserang penyakit gastritis. Saat perut memerlukan makanan tetapi dibiarkan tidak berisi atau penambahan makanan ditunda, asam lambung akan menghadapinya dengan mencerna lapisan mukosa lambung, yang menyebabkan munculnya luka pada lapisan mukosa lambung (Hidayah, 2023).

2) Kecemasan atau Stress

Stress yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau diburu buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan

menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung (Rimbawati *et al.*, 2022). Usia muda dan produktif merupakan usia yang rentan mengalami keluhan-keluhan gejala gastritis karena umumnya disibukkan oleh banyaknya aktivitas. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan aktivitas sekresi lambung terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis (Afida *et al.*, 2023).

Ketika sedang dilanda stres berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur, atau dalam kasus lain, mengalirkannya berlebihan. Lambung meningkatkan asamnya sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa (Suwignjo *et al.*, 2023). Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan, lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Artini *et al.*, 2022).

3) Konsumsi Alkohol

Banyak akibat yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi alkohol jika berlebihan diantaranya pada pencernaan. Alkohol secara akut mempengaruhi motilitas esofagus, memperburuk refluks esofagus sehingga dapat terjadi pneumonia karena aspirasi. Alkohol jelas merusak selaput lendir lambung sehingga dapat menimbulkan peradangan dan pendarahan pada lambung. Minum alkohol dalam jumlah ≥ 3 gelas merupakan faktor pemicu gastritis artinya bahwa dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung (Suwindiri *et al.*, 2021).

4) Konsumsi kopi

Kandungan kafein yang terkandung dalam kopi menjadi faktor penyebab penyakit gastritis. Menurut teori (Syam, *et al.*,

2020) Konsumsi kafein yang berlebihan dapat meningkatkan produksi asam lambung serta masalah saluran gastrointestinal, termasuk timbulnya ulser (luka) di lambung dan kerongkongan. Hal ini dapat memperbesar resiko seseorang terkena penyakit lambung, tukak lambung, dan tukak usus halus. Kafein dapat menyebabkan lambung memproduksi asam tambahan sehingga bisa menimbulkan masalah pada saluran pencernaan (Santoso, 2023).

5) Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS)

Obat antiinflamasi non-steroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilets dalam jumlah yang banyak. Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi baik ion hidrogen ke efitel lambung. Selain itu jenis obat ini dapat menyebabkan kerusakan langsung pada efitel mukosa karena bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat meningkatkan derajat keasaman pada lambung (Syahrul, 2019).

6) Merokok

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bi-karbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman (Afida *et al.*, 2023).

e. Faktor Risiko Gastritis

Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol menurut (Rahman, 2022) yaitu :

1) Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Pada penyakit gastritis banyak terjadi pada usia muda atau dewasa karena pada usia tersebut masuk kategori usia produktif dengan beraneka ragam kesibukan sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, stres di tempat kerja, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat dan lain-lain akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut. Umur produktif lebih rentan mengalami kesibukan dan juga gaya hidup yang kurang diperhatikan sehingga cenderung menganggap sepele intensitas makannya sehari-hari, selain itu stres juga mudah menjadi faktor kekambuhan gastritis (Kasi *et al.*, 2019).

2) Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gastritis di banding jenis kelamin laki-laki karena kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Adanya disparitas pola makan berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dapat menyebabkan kejadian gastritis. Hal tersebut diperoleh karena para remaja memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik dan memiliki kecenderungan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin terhadap pola makan. Selain itu dapat dikatakan bahwa remaja perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan remaja laki-laki (Rantung *et al.*, 2019).

3) Riwayat keluarga

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam penyakit gastritis riwayat keluarga yang dimaksud bukan dikarenakan adanya

hubungan secara genetik yang diturunkan langsung dari orang tua, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga seperti kebiasaan pola makan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan anggota keluarga yang gastritis (Rahman, 2022).

f. Gejala Gastritis

Menurut (Yuliarsih, 2022) Gejala dari gastritis berbeda pada setiap penderita. Namun, biasanya mengalami gejala sebagai berikut :

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Mual dan muntah
- 3) Nyeri ulu hati
- 4) Bersendawa
- 5) Perut kembung

Gejala klinis yang sering ditemukan pada penderita gastritis akut adalah nyeri pada bagian lambung atau *epigastik pain*. Gejala klinis lain yang sering muncul, yaitu mual, muntah, pusing, malaise (rasa tidak nyaman), anoreksia dan cegukan (hiccup). Selain itu gejala seperti perut terasa penuh, cepat kenyang, dan sering bersendawa juga sering ditemukan pada gastritis akut (Rodliya, 2022). Gejala perih dan mual dapat terjadi karena kebiasaan makan yang tidak teratur yang membuat lambung sulit beradaptasi. Kebiasaan makan tidak teratur yang berlangsung terus menerus akan menyebabkan produksi asam lambung berlebih sehingga dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan timbul rasa perih dan mual (Sinapoy *et al.*, 2021).

Rasa panas dan nyeri pada ulu hati dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan pedas secara berlebih. Mengkonsumsi makanan yang merangsang (berbumbu dan pedas) secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan terutama lambung dan usus kontraksi, sehingga timbul rasa panas dan nyeri pada ulu hati yang disertai mual dan muntah (Mirawati *et al.*, 2024). Gejala mual dan muntah dapat menurunkan nafsu makan. Penurunan nafsu makan juga

dapat terjadi pada saat tubuh mengalami stres. Stres dapat mempengaruhi sistem pencernaan dimana stres akan menurunkan nafsu makan yang kemudian membuat lambung kosong dan terjadi peningkatan asam lambung sehingga timbul rasa nyeri pada lambung (Rodliya, 2022).

Gejala gastritis atau maag secara umum antara lain, Tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung terasa penuh kembung, kenyang, bersendawa, perut keroncongan dan sering kentut serta timbulnya luka pada dinding lambung. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Disebut kronis bila gejala itu berlangsung lebih dari satu bulan secara menerus (Handarinovia, 2020). Gejala yang ditemukan pada gastritis kronis biasanya dapat ditandai dengan terjadinya penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia pernisiiosa. Anemia pernisiiosa terjadi akibat penurunan absorpsi vitamin B karena faktor intrinsik lambung yang hilang. Kondisi *hypochlorhydria* dan *anchlorhydria* sering ditemukan pada penderita gastritis.

g. Pencegahan

Menurut (Swardin, 2022) beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah gastritis, yaitu :

1) Makan Dengan Teratur

Makan dengan teratur seperti sarapan pagi, makan siang dan makan malam harus diatur dengan jam tertentu serta dengan porsi yang sesuai dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan tubuh serta makan dalam porsi kecil tapi sering.

2) Menjaga Pola Makan

Menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu kambuhnya gastritis seperti makanan pedas, gorengan serta makanan yang mengandung banyak bumbu, dan minuman berkafein dan beralkohol.

3) Hindari stress

Tekanan stress yang terjadi karena aktivitas serta masalah kehidupan maupun berbagai tekanan pekerjaan merupakan salah satu masalah yang sering menjadi pemicu gastritis. Untuk menghindarinya maka biarkan tubuh serta pikiran merasa rileks tanpa merasa tertekan.

4) Menjaga kebersihan

Bakteri penyebab gastritis adalah bakteri *Phylori* yang sangat mudah menyebar. Penyebarannya bisa terjadi pada lingkungan maupun makanan dan minuman yang kurang bersih. Untuk mencegah hal ini maka hal yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sering mencuci tangan dan mengkonsumsi makanan serta minuman yang bersih dan sehat.

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ndruru *et al.*, 2019) pemeriksaan penunjang yang paling banyak dilakukan adalah darah lengkap dan endoskopi. Sedangkan menurut (Syahrul, 2019) pemeriksaan penunjang gastritis yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Darah lengkap, bertujuan untuk mengetahui adanya anemia.
- 2) Pemeriksaan serum vitamin B12, bertujuan untuk mengetahui adanya defisiensi B12.
- 3) Analisa feses, bertujuan untuk mengetahui adanya darah dalam feses.
- 4) Analisa gaster, bertujuan untuk mengetahui kandungan HCL lambung, acholohidra menunjukkan adanya gastritis atropi.
- 5) Tes antibody serum, bertujuan mengetahui adanya antibodu sel parietal dan faktor intrinsik lambung terhadap *helicobacter pylori*.
- 6) Endoscopy, biopsy, dan pemeriksaan urine biasanya dilakukan bila ada kecurigaan berkembangnya ulkus peptikum.

- 7) Sitologi, bertujuan untuk mengetahui adanya keganasan sel lambung.

i. Penatalaksanaan

Pengobatan pada pasien gastritis melalui terapi farmakologi menurut (Ardiansyah, 2023) sebagai berikut :

- 1) Inhibitor pompa proton digunakan untuk mengurangi sekresi asam lambung.
- 2) H₂ histamin blocker dapat digunakan sebagai penggantian inhibitor pompa proton.
- 3) Antasida digunakan sebagai zat penyangga.
- 4) Antibiotik dengan inhibitor pompa proton dan mungkin subsalisilat bismut dapat digunakan jika penyebabnya adalah *H. Pylori* atau infeksi bakteri lainnya.
- 5) Menginstruksikan pasien untuk menghindari penggunaan obat-obatan yang terkait dengan iritasi lambung, termasuk steroid dan NSAIDs atau memberikan agen gastroprotektif ketika iritan digunakan terapi
- 6) Sulcralfate diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara mencegah difusi kembali asam lambung dan pepsin yang menyebabkan iritasi
- 7) Antikoagulan diberikan bila ada perdarahan pada lambung.

Sedangkan menurut (Septri, 2023) pada penatalaksanaan secara keperawatan meliputi:

- 1) Tirah baring
- 2) Terapi Kompres Hangat suatu tindakan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.
- 3) Terapi diet dan gaya hidup untuk menghindari tembakau, alkohol, dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung, seperti yang

mengandung kafein, asam tingkat tinggi (tomat, buah jeruk), dan rempah-rempah.

- 4) Ajarkan teknik untuk mengurangi stress dan ketidaknyamanan, seperti relaksasi progresif, stimulasi kulit, citra terpadu dan gangguan.
- 5) Berikan makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, sup dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superfical yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak.

j. Komplikasi

Beberapa komplikasi penyakit gastritis antara lain anemia pernesiosa, penyempitan daerah antrum pylorus, gangguan penyerapan zat besi dan gangguan penyerapan vitamin B12. Apabila tidak dirawat, dapat menyebabkan ulkus pepticus, perdarahan pada lambung, dan juga dapat menyebabkan kanker lambung, terutama apabila dinding lambung mulai menipis dan sel-selnya berubah (Eka Novitayanti, 2020).

3. Konsep Mahasiswa

Mahasiswa ialah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Ningsih *et al.*, 2024). Mahasiswa merupakan status yang didapatkan individu ketika memasuki jenjang perkuliahan. Masa studi yang akan ditempuh seorang mahasiswa yang mengambil program S1 atau program sarjana adalah sekitar 4 sampai 5 tahun atau 8-10 semester. Peraturan mengenai masa studi ini telah diatur dalam Permendikbud tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT). Di akhir masa perkuliahan,

mahasiswa yang telah memasuki tahun terakhir idealnya dapat membuat skripsi sebagai persyaratan utama kelulusan dan mendapatkan gelar sarjana (Akhnaf *et al.*, 2022).

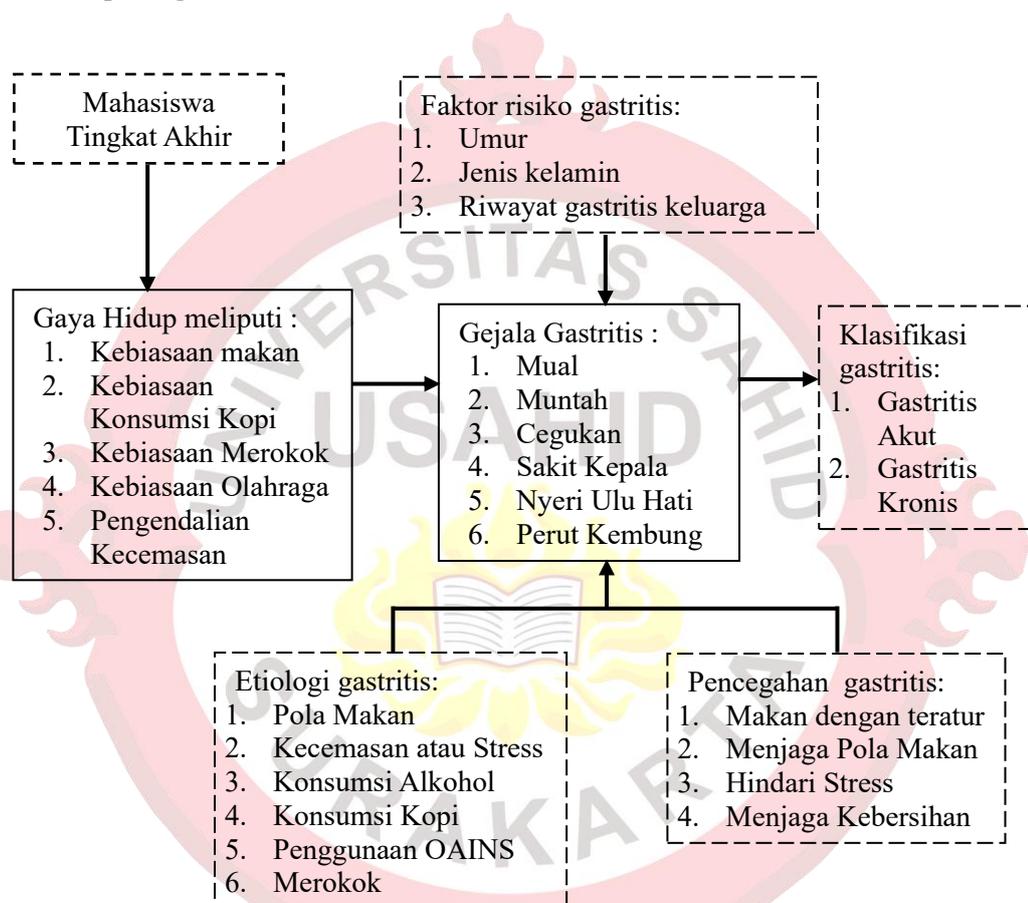
Mahasiswa tingkat akhir merupakan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan pada semester akhir yaitu semester delapan untuk pendidikan empat tahun atau diploma tingkat 3 yaitu semester enam (Mufidah, 2022). Mahasiswa perguruan tinggi dan universitas mempelajari teori dan menempuh SKS atau mata kuliah dalam bidang studi pilihan mereka selama beberapa semester. Mahasiswa yang telah menyelesaikan semua mata kuliah yang diperlukan dan maju ke tingkat akhir program maka mahasiswa masuk pada sesi terakhir dalam dunia perkuliahan, ialah tugas akhir ataupun yang disebut dengan skripsi (Sari & Zaharuddin, 2023).

Mahasiswa adalah bagian dari populasi umum yang mayoritasnya adalah orang dewasa muda. Subpopulasi ini terdiri dari orang-orang dengan karakteristik sosiodemografi, sosioekonomi, dan pendaftaran program universitas yang beragam. Beberapa mahasiswa mengikuti program yang kesehatan atau berhubungan dengan non-kesehatan sehingga memungkinkan tidak semua mahasiswa memahami informasi dan implikasi pada kesehatan. Dengan adanya perubahan jaman telah menggeser gaya hidup khususnya dewasa muda saat ini kearah yang cenderung negatif (Dharmapatni *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian (Apriati *et al.*, 2023) mahasiswa sering mengalami keluhan seperti: Pilek, sering cegukan, sakit perut, badan terasa panas dingin, *mood* suka naik turun, mual, pusing, dan sakit punggung, penyebabnya ada yang pada saat cemas, banyak pikiran, duduk terlalu lama, memaksakan diri mengerjakan sesuatu yang sulit, dan kelelahan. Kemudian mahasiswa mengalami mual, diare, penyebabnya salah makan, telat makan, memiliki asam lambung atau memiliki gastritis.

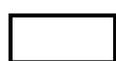
B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual yang membahas ketergantungan antar variabel yang menjadi pelengkap situasi yang akan diteliti. Penyusunan kerangka teori akan membantu untuk mengambil hipotesis dan menguji hubungan tertentu (Zakariah, 2020). Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar.



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

Keterangan :



: Variabel yang diteliti

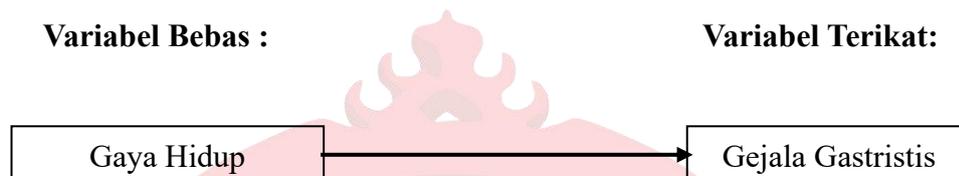


: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : (Hasibuan, 2024), (Rahman, 2022), (Rodliya, 2022), (Saluy, 2022), (Suwindiri *et al.*, 2021), (Swardin, 2022).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti dan dibangun berdasarkan hasil studi empiris yang terdahulu dan sesuai dengan tinjauan pustaka yang telah diuraikan (Gahayu, 2019). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang akan diteliti dapat dilihat pada gambar



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Sehingga yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan gaya hidup dengan gejala gastritis pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Sahid Surakarta.