

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pandangan Sulistyoningsih (2011) (dalam Yoan, 2021) mendefinisikan pola makan sebagai “informasi yang menggambarkan jenis dan intensitas makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok tertentu dalam satu hari”. Pola makan adalah metode pengendalian jumlah makanan yang dikonsumsi untuk meningkatkan kesehatan, psikologi, pencegahan penyakit, dan penyembuhan. Pola makan yang sehat akan menghasilkan kecukupan gizi yang optimal (Depkes RI, 2014).

Pola makan yang sehat mencakup makanan sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur, karena semua nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta perkembangan otak dan produktivitas kerja, serta dikonsumsi dalam proporsi yang sesuai. Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk mendapatkan dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

Pola makan juga dapat digambarkan sebagai ciri atau ciri dari tindakan makan individu yang dilakukan berulang-ulang untuk menyesuaikan dengan tuntutan tubuh (Sulistyoningsih, 2011 dalam Yoan 2021).

Untuk menjaga pola makan yang sehat, angka kecukupan gizi seperti karbohidrat, lemak, protein, atau mineral harus diperhatikan (Supratman et al. 2013). Selanjutnya frekuensi dan volume makan harus diperhatikan agar saluran pencernaan dapat berfungsi secara efisien (Sulastri, 2012).

Pola makan yang baik dapat mengandung sumber makanan zat pembangun zat pengatur dan zat energi karena semua zat gizi diperoleh untuk pemeliharaan dan pertumbuhan serta produktivitas dan perkembangan otak. Serta dengan jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan pola makan seimbang untuk mencapai dan mempertahankan status gizi kesehatan yang optimal.

Mengonsumsi makanan tinggi lemak dan protein berpengaruh pada motilitas lambung. Makanan pedas dan asam, yang mendorong produksi asam lambung lebih tinggi, akan meningkatkan motilitas lambung melalui peningkatan sekresi.

Selain itu, penggunaan obat anti inflamasi dalam jumlah banyak, seperti aspirin, asam mefenamat, dan aspilet, dapat menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebihan, yang dapat mengiritasi mukosa lambung karena difusi ion hidrogen yang baik ke dalam epitel lambung. , dan obat jenis ini dapat menyebabkan kerusakan langsung pada epitel. mukosa karena dapat mengiritasi dan bersifat asam sehingga meningkatkan tingkat keasaman lambung (Dewantoro, 2019 dalam Yoan, 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

a. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga dan biaya makan adalah dua faktor ekonomi yang memiliki dampak signifikan terhadap asupan makanan. Keuntungan dalam uang meningkatkan kesempatan untuk membeli makanan dalam jumlah dan kualitas yang lebih besar, tetapi hilangnya pendapatan mengurangi daya beli makanan baik dalam kualitas maupun kuantitas. Peningkatan taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat akibat promosi iklan dan aksesibilitas pengetahuan dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan munculnya keinginan psikogenik baru di kalangan kelas ekonomi menengah ke atas.

Pendapatan yang tinggi tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang memadai akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makan sehari-harinya. Akibatnya, pemilihan makanan terutama pada rasa daripada masalah nutrisi.

Konsumsi makanan impor, khususnya fast food seperti fried chicken, pizza, dan hamburger, telah meningkat pesat, terutama di kalangan generasi muda dan sektor ekonomi kelas menengah ke atas.

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dari bentuk konsumsi makanan ini mungkin dipengaruhi oleh unsur sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau praktik. Setiap budaya dalam suatu peradaban memiliki cara makan nutrisi yang unik. Ada cara dalam budaya untuk menetapkan berbagai bentuk kebiasaan makan, seperti apa yang dimakan, bagaimana cara mengolahnya, persiapan dan penyajiannya.

c. Agama

Ada tata cara makan dalam agama yaitu didahului dengan berdoa sebelum makan dan didahului dengan makan dengan tangan kanan. Agama mempengaruhi pola makan, yaitu jenis makanan yang dikonsumsi. Haram mengacu pada pantangan agama, khususnya dalam Islam, serta orang yang melanggar hukum dosa. Dari sisi agama, makanan/minuman tertentu diharamkan karena merusak jiwa dan raga orang yang mengkonsumsinya. Ide halal dan haram memiliki dampak yang signifikan terhadap kuliner yang dikonsumsi.

d. Pendidikan

Pola makan adalah jenis informasi dalam pendidikan yang dipelajari untuk mempengaruhi pemilihan bahan makanan dan perkiraan kebutuhan gizi.

e. Lingkungan

Hal tersebut berdampak pada pembentukan perilaku makan berupa lingkungan keluarga dalam lingkungan pola makan melalui promosi, media elektronik, dan media cetak. Variasi makanan juga dapat dilihat di lingkungan.

f. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah teknik bagi seseorang yang memiliki kebiasaan makan tiga kali sehari untuk menjaga frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi. Seorang penduduk yang makan tiga kali sehari memiliki kebiasaan makan setiap waktu.

3. Komponen Pola Makan

Pola makan terdiri dari 3 komponen, yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah makanan (Sulistyoningsih, 2011 dalam Yoan, 2021) :

1. Jenis makanan

Jenis makanannya adalah makanan pokok sehari-hari yang meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung merupakan makanan pokok di Indonesia yang dikonsumsi oleh setiap orang atau kelompok orang. Menurut (Almatsier, 2016), makanan berikut dapat dikonsumsi untuk menghindari kenaikan asam lambung diantaranya:

- a. Beras, kentang, roti, biskuit dan tepung terigu merupakan sumber karbohidrat karbohidrat (beras atau sejenisnya).

- b. Sumber protein hewani antara lain ikan, hati, sapi, telur ayam dan susu.
- c. Tahu, tempe, dan kacang hijau yang direbus atau dihaluskan merupakan sumber protein nabati yang baik.
- d. Jenis makanan berlemak yaitu margarine, minyak (tidak untuk menggoreng).
- e. Sayuran adalah sayuran yang rendah serat dan tidak menimbulkan gas, seperti brokoli.
- f. Buah-buahan termasuk pepaya, pisang matang, sawo, dan jus buah.
- g. Gula, garam, jahe.
- h. Makanan ringan yang lembab dalam bentuk pati untuk mencegah sakit perut.

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi :

- a. Sumber karbohidrat (beras atau yang setara) adalah beras ketan, batang jagung, singkong, kentang goreng, kue, dan dodol..
- b. Sumber protein hewani, seperti daging, ikan, ayam (diawetkan/kalengan, digoreng, dikeringkan, atau di dendeng), digoreng atau digoreng telur.
- c. Sumber protein nabati seperti kacang merah, kacang tanah goreng atau panggang.
- d. Lemak hewani dan santan kental adalah contoh makanan berlemak.
- e. Sayuran adalah sayuran yang tinggi serat dan menghasilkan gas, seperti kembang kol.
- f. Bumbu yang tidak terpakai, seperti cabai, merica, cuka, dan rempah-rempah yang memicu asam lambung.

2. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah banyak makanan per hari, termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan makanan ringan, dengan jumlah kecil yang dimakan dengan interval 2-4 jam.

Table 2.1 Frekuensi makan

Frekuensi makan	Waktu	Jenis makanan
Makan pagi	06.00-08.00	Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah
Makan selingan	10.00-11.00	Buah dan makanan ringan (snack)
Makan siang	12.00-13.00	Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah
Makan selingan	15.00-16.00	Buah dan makanan ringan (snack)
Makan malam	18.00-19.00	Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah

3. Jumlah makan

Jumlah makanan adalah jumlah total makanan yang dikonsumsi oleh setiap anggota kelompok. Porsi standar adalah sebagai berikut:

- Makanan pokok
- Lauk
- Sayuran
- Buah mengandung banyak vitamin, termasuk vitamin B1, vitamin B6, dan vitamin C, serta mineral.
- Cemilan atau kudapan biasanya ditawarkan di antara sarapan, makan siang, dan makan malam
- Minuman membantu proses metabolisme tubuh; setiap jenis minuman itu unik. Secara umum, lima kali atau lebih setiap gelas (2 liter per hari) adalah jumlah atau ukuran air yang digunakan dalam sehari.

Tabel 2.2 Komposisi makanan untuk memenuhi angka kecukupan gizi per hari (dalam bentuk porsi)

		Lauk				
--	--	------	--	--	--	--

Kelompok umur (tahun)	Makanan pokok (sama dengan 100 gr nasi)	Lauk hewani (daging 50 gr)	Lauk nabati (tempe 50 gr)	Sayur (100 gr)	Buah (50gr)	Gula (10gr)	Minyak (5gr)
Anak-anak							
1-3	3	1	1	1,5	3	2	3
4-6	4	2	2	2	3	2	4
7-9	4,5	2	3	3	3	2	5
Remaja laki-laki							
10-12	5	2,5	3	3	4	2	5
13-15	6,5	3	3	3	4	2	6
16-18	8	3	3	3	4	2	6
Remaja wanita							
10-12	4	2	3	3	4	2	5
13-15	4,5	3	3	3	4	2	5
16-18	5	3	3	3	4	2	5
Dewasa laki-laki							
19-29	8	3	3	3	5	2	7
30-49	7	3	3	3	5	2	6
50-64	6	3	3	4	5	2	6
≥ 65	5	3	3	4	4	2	4
Dewasa wanita							
19-29	4,5	3	3	3	5	2	5
30-49	4,5	3	3	3	5	2	6
50-64	4,5	3	3	4	5	2	4
≥65	4	3	3	4	4	2	4

4. Pola Makan Sehat

Pola makan yang sehat untuk penderita gastritis yaitu :

- a. Makan tepat waktu
- b. Membiasakan makan siang di rumah

- c. Memilih makanan yang direbus daripada makanan yang digoreng
- d. Batasi makanan cepat saji yang tinggi lemak
- e. Makanlah nutrisi yang cukup dan seimbang, yang mencakup protein selain karbohidrat (nasi, roti, pasta).
- F. Jauhi minuman bersoda (Pastor, 2019).

5. Cara Mengelola Makanan

Makanan yang dimasak di dapur keluarga akan menghasilkan hidangan yang rasanya enak dan menggugah selera. Dengan mencerna makanan ini, makanan menjadi lebih mudah dicerna, memungkinkan tubuh menyerap lebih banyak nutrisi. Sangat penting untuk memperhatikan pengelolaan bahan makanan, misalnya: beberapa vitamin mudah larut dalam mesin cuci, membuangnya, dan beberapa bagian dapat rusak akibat pemanasan dan sinar matahari. Bahan makanan diproses sebelum dimasak dengan membuang potongan-potongan yang tidak bisa dimakan seperti tongkol jagung, kulit, dan beberapa biji setelah dicuci lalu diiris.

Secara umum, bagian yang tidak bisa dimakan hanya mengandung sedikit nutrisi dan karenanya tidak terlalu berbahaya. Metode memasak dapat berkontribusi pada distribusi makanan yang tidak merata; misalnya, makanan yang penting untuk pertumbuhan anak sering dimasak terlalu panas, membuatnya tidak enak.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menetapkan pola makan, yang terbaik adalah:

1. Tawarkan berbagai makanan
2. Konsumsi tepung, lauk pauk, sayuran, dan buah.
3. Batasi asupan makanan berminyak.
4. Kurangi asupan makanan manis.
5. Batasi asupan makanan asin.
6. Mengonsumsi makanan secara teratur
7. Menyampaikan informasi gizi
8. Menumbuhkan lingkungan makan yang menyenangkan.
9. Ajarkan etika makan yang benar.

B. Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis, kadang dikenal sebagai "heartburn" atau sakit maag, adalah peradangan pada dinding lambung, terutama pada selaput lendir. Gastritis adalah penyakit yang paling sering terlihat di klinik karena didiagnosis hanya berdasarkan gejala klinis. Kondisi ini biasanya bermanifestasi sebagai mual dan muntah, rasa tidak nyaman, perdarahan, lemas, penurunan nafsu makan, atau sakit kepala (Megawati dan Nosi, 2014).

Gastritis adalah penyakit medis yang menyerang sistem pencernaan, yaitu lambung. Prosedur kompresi terus-menerus dapat membahayakan perut. Lambung dapat terluka jika sering dikosongkan karena lambung terdorong sehingga terjadi luka lecet dan luka pada dinding lambung, maag, dan kondisi peradangan yang dikenal dengan gastritis (Muhith & Suyoto, dikutip dalam Novitayanti, 2020).

Gastritis atau sering dikenal dengan penyakit maag merupakan penyakit yang sangat meresahkan. Gastritis lebih sering terjadi pada mereka yang memiliki pola makan tidak teratur dan mengkonsumsi barang-barang yang merangsang produksi asam lambung. Gastritis juga dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Selain sakit maag, gejala gastritis meliputi mual, muntah, lemas, kembung, sesak napas, nafsu makan berkurang, wajah pucat, suhu tubuh naik, keringat dingin, pusing, sendawa terus-menerus, dan, dalam kasus yang ekstrim, muntah darah.

2. Etiologi

Gastritis akut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- a. Iritasi yang diinduksi obat, seperti aspirin dan obat antiinflamasi nonsteroid
- b. Terlalu banyak asam lambung dan pepsin
- c. Peneliti dari University of Leeds melaporkan dalam sebuah publikasi medis bahwa stres dapat memengaruhi kebiasaan makan seseorang. Orang yang stres lebih suka makan lebih sedikit. Stres juga menghasilkan perubahan hormonal dalam tubuh dan meningkatkan produksi asam lambung secara berlebihan. Akibatnya, sakit perut, nyeri, mual, dan mulas semuanya bisa terasa menyakitkan.
- d. Jadwal makan tidak konsisten, sering telat makan, atau sering makan berlebihan. Menurut penelitian Herlan tahun 2001, kira-kira 20%

penyebab gastritis akut termasuk terlalu banyak makanan berbumbu pada orang yang sering mengonsumsi alkohol, serta zat lain yang dapat memicu peradangan akhirnya terjadi luka pada lambung.

- e. Trauma, luka bakar dan sepsis merupakan contoh gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung.

Gastritis kronis disebabkan oleh pembesaran perut jinak atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. pylori*).

1. Gejala tipe A (gastritis autoimun) termasuk anemia.
2. Tipe B (gastritis *H. Pylori*): variabel makanan, minuman panas, pedas, alkohol, merokok, dan refluks isi usus ke lambung (Eka Novitayanti, 2020). Tipe B (gastritis *H. Pylori*): faktor diet minum panas, pedas, alkohol, merokok, refluk isi usus kedalam lambung (Eka Novitayanti, 2020).

3. Klasifikasi Gastritis

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah peradangan pada mukosa lambung yang menghasilkan erosi (tidak merusak lapisan otot lambung) dan pendarahan setelah terpapar bahan iritan. Penyakit yang ditandai dengan peradangan pada dinding lambung; dinding lambung dilapisi dengan lendir kental untuk melindunginya dari bahaya yang disebabkan oleh asam lambung. Gastritis akut berlangsung kurang dari tiga bulan. Gastritis akut adalah penyebab umum tukak lambung. Gastritis akut, erosif, dan eosinofilik adalah tiga jenis gastritis kronis. Gastritis memiliki tanda dan gejala yang sebanding pada umumnya.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronis adalah sejenis gastritis yang menghasilkan penyakit tukak lambung dan hidroklorik melalui atrofi mukosa lambung dan penurunan produksi HCl. Gastritis kronis menyebabkan ketidaknyamanan jangka panjang pada lapisan perut, menyebabkan pasien mengalami sakit maag secara perlahan dan dalam. Rasa sakitnya lebih ringan daripada di gastritis akut. Dibutuhkan lebih lama dan lebih sering terjadi, yang berpuncak pada peradangan kronis. Ini juga berisiko terkena kanker perut jika tidak segera diobati. Karena hilangnya sel penenang di perut, seperti sel parietal dan sel utama, atrofi kelenjar yang progresif merupakan indikasi gastritis kronis di

perut. Ada tiga jenis gastritis kronis: gastritis superfisial, gastritis atrofi, dan gastritis hipertrofi.

Gastritis kemudian dikategorikan menjadi dua jenis:

1. Gastritis Kronis Tipe A (autoimun) berkembang sebagai reaksi peradangan karena adanya antibodi terhadap sel parietal, sehingga terjadi atrofi mukosa lambung.
2. Gastritis Kronis Tipe B (Infeksi *Helicobacter pylori*), yang menyebabkan perdarahan dan erosi dengan menimbulkan peradangan yang meluas pada lapisan mukosa hingga muskularis.

4. Manifestasi klinis

Gejala klinis pada pasien gastritis dipercaya bervariasi mulai dari nyeri ringan hingga perdarahan saluran cerna bagian atas. Sebenarnya, gastritis tidak selalu bermanifestasi seperti yang diharapkan. Anoreksia, kembung, ketidaknyamanan epigastrium, mual dan muntah, bersendawa, dan hematemesis juga merupakan gejala umum pada pasien (Suratun dan Lusianah, dalam Manalu et al., 2021).

Menurut Diyono dan Mulyanti, seperti yang diberitahukan dalam Manalu et al., (2021), nyeri epigastrium (organ lambung) merupakan tanda klinis tersering pada gastritis akut. Pusing, malaise, dan cegukan adalah beberapa gejala lain yang mungkin diderita orang-orang ini. Sebaliknya, gastritis kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan, perdarahan, dan anemia ringan karena berkurangnya penyerapan vitamin B12, menyebabkan hipoklorhidria dan anklorhidria.

Tanda gejala gastritis meliputi:

a. Gastritis akut :

1. Munculnya perdarahan, mengakibatkan tukak lambung superfisial.
2. Mual dan muntah, sakit kepala, kelelahan, dan sakit perut.
3. Beberapa orang memiliki gejala tanpa gejala.
4. Muntah makanan penyebab iritasi untuk mencegah diare dan kolik.
5. Pasien akan sembuh dalam beberapa hari, meskipun nafsu makan biasanya tidak kembali sekitar 3 hari.

- b. Gastritis kronis tipe A biasanya tanpa gejala. Anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa tidak enak di mulut, mual, dan muntah merupakan keluhan umum pada pasien tipe B (Eka Novitayanti, 2020).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis

a. Kebiasaan makan

Perilaku makan yang tidak tepat, seperti frekuensi makan yang tidak konsisten atau tidak makan dalam jangka waktu yang lama, dapat mengakibatkan terkikisnya kadar asam lambung sehingga menimbulkan semacam maag. Jika erosi telah terjadi, gastritis meningkatkan kemungkinan munculnya gejala penyakit, termasuk tidak hanya mual, muntah, atau ketidaknyamanan perut, tetapi juga tinja berdarah.

b. Makanan Pedas

Makanan yang kita makan berdampak langsung pada kesehatan lambung kita. Gastritis biasanya disebabkan oleh terlalu banyak asam lambung atau terlalu banyak makan makanan yang merangsang, seperti makanan pedas. Konsumsi makanan pedas yang berlebihan menyebabkan sistem pencernaan, terutama lambung dan usus, menjadi menyempit.

c. Makanan Bergas

Makanan yang mengandung gas seperti sawi, kol, dan brokoli dapat menyebabkan sistem pencernaan menyempit, terutama lambung dan usus.

d. Makanan Lemak Tinggi

Diet tinggi lemak dapat menyebabkan peningkatan asam lambung. Produk susu asam dengan kandungan lemak tinggi, seperti daging sapi, kambing, atau domba, dapat bertahan lama di perut, sehingga meningkatkan kemungkinan refluks asam

e. Makanan Protein Tinggi

Konsumsi protein tinggi dalam diet biasa mungkin menjadi penyebab gastritis. Hal ini disebabkan fakta bahwa makanan berprotein tinggi dapat menghasilkan produksi asam lambung yang berlebihan. Gastritis dipengaruhi oleh variabel asam lambung. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara faktor agresif asam lambung dan faktor pelindung mukosa lambung. Kekuatan agresif mendominasi, menyebabkan iritasi mukosa pada dinding lambung.

f. Makanan Asam

Makanan asam, seperti cuka, dapat menghasilkan produksi asam lambung yang berlebihan dan menyebabkan iritasi lambung.

g. Minuman Berkafein

Kafein dapat merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan aktivitas lambung dan pelepasan hormon gastrin dan pepsin di lambung. Gastrin hormon lambung memiliki efek mengeluarkan jus lambung yang sangat asam dari fundus lambung. Peningkatan output asam dapat mengiritasi dan mengobarkan mukosa lambung.

h. Perokok

Penggunaan tembakau melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah keadaan alami di lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Sunarmi (2018) menemukan bahwa sekresi asam lambung meningkat sebagai respons terhadap pelepasan gastrin atau asetilkolin.

Cimetidine (obat penghambat asam lambung) dan kemampuan pengobatan lain untuk menurunkan asam lambung di malam hari juga dipengaruhi oleh rokok, yang berperan penting dalam proses peradangan mukosa lambung.

i. Alkohol

Alkohol dosis kecil akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat, nafsu makan berkurang, dan mual. Ini adalah gejala gastritis. Sebaliknya, konsumsi alkohol yang berlebihan dapat membahayakan mukosa gastrointestinal.

6. Patofisiologi Gastritis

Patofisiologi inti gastritis adalah gangguan keseimbangan komponen agresif (asam lambung dan pepsin) dan defensif (resistensi mukosa). Aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid lainnya (NSAID), obat kortikosteroid, penyalahgunaan alkohol, konsumsi bahan kimia erosif, merokok, atau kombinasi dari variabel-variabel ini dapat membahayakan resistensi mukosa lambung. Gastritis dapat menimbulkan gejala seperti nyeri, pegal, atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Sukamin, 2012).

Lambung mengandung lapisan mukosa epitel yang terus-menerus terpapar zat endogen yang dapat mempengaruhi integritas mukosa, seperti asam lambung, pepsinogen atau pepsin, dan garam empedu. Pengaruh eksogen meliputi obat-obatan, alkohol, dan mikroorganisme yang dapat mengganggu integritas epitel mukosa lambung, seperti *Helicobacter Pylori* (Sukamin, 2012).

7. Penatalaksanaan Medis Gastritis

Tujuan utama pengobatan gastritis adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan, mengurangi peradangan, dan menghindari perkembangan tukak lambung dan konsekuensinya. Sampai saat ini, terapi difokuskan pada penetralan asam lambung dan penurunan keluaran asam lambung. Selain itu, obat sitoprotektif digunakan untuk meningkatkan mekanisme pertahanan mukosa lambung dalam pengobatan gastritis.

Pengobatan gastritis tergantung pada penyebab yang mendasarinya dan mungkin termasuk modifikasi diet dan obat-obatan.

- a. Jika penyebabnya adalah infeksi *Helicobacter Pylori*, antibiotik (seperti amoxicillin dan clarithromycin) dan obat anti-maag (seperti omeprazole) diresepkan.
- b. Pasien gastritis yang telah mengalami beberapa perubahan (sakit parah, cedera, atau pendarahan) akibat stres akut telah berhasil diobati. Namun, karena stres yang ekstrim, sekitar 25% pasien gastritis mengalami pendarahan yang terkadang mematikan. Karena pencegahan dilakukan dengan pemberian antallist (obat yang mengurangi atau menghentikan produksi asam lambung).
- c. Pasien dengan gastritis erosif persisten dapat diobati dengan antasida; namun, beberapa obat (seperti aspirin atau obat antiradang nonsteroid lainnya) dan makanan yang menyebabkan iritasi lambung harus dihindari. Untuk meringankan penyembuhan saluran keluar lambung pada gastritis eosinofilik, bisa diberikan kortikosteroid atau dilakukan pembedahan.
- d. Pada gastritis eosinofilik, kortikosteroid dapat diberikan atau pembedahan dapat dilakukan untuk membantu penyembuhan di saluran keluar lambung.

- e. Penyakit Meiner dapat diobati dengan membuang sebagian atau seluruh lambung.
 - f. Kontrol pola makan, termasuk pemberian makanan lunak dalam dosis kecil namun sering.
 - g. Hindari makanan yang merangsang dan tinggi lemak, seperti sambal, bumbu dapur, dan gorengan.
 - h. Disiplin jam makan juga sangat bermanfaat bagi penderita maag.
8. Penatalaksanaan Keperawatan
- a. Penatalaksanaan Nyeri:
 - 1. Lakukan evaluasi nyeri secara menyeluruh, meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas, dan unsur partisipasi gastritis
 - 2. Pantau reaksi nonverbal terhadap ketidaknyamanan.
 - 3. Gunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk mengetahui ketidaknyamanan pasien selama kambuhnya gastritis.
 - 4. Kendalikan lingkungan yang dapat menimbulkan nyeri, seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan
 - 5. Ajarkan pendekatan pengurangan nyeri non-farmakologi
 - 6. Berikan obat-obatan untuk mengurangi rasa tidak nyaman
 - 7. Tingkatkan kualitas tidur
 - 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain jika ada keluhan atau teknik pereda nyeri yang tidak efektif.
 - b. Terapi Nutrisi
 - 1. Kaji kebiasaan dan jumlah makan klien.
 - 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil tapi sering
 - 3. Anjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dengan hangat dan sesuai dengan kesukaan mereka.
 - 4. Instruksikan pasien tentang kebersihan mulut yang benar.
 - 5. Bekerjasama dengan Tim Nutrisi
 - c. Pendidikan atau konseling
 - 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit tertentu
 - 2. Gambarkan dengan benar tanda dan gejala yang berhubungan dengan gastritis.

3. Identifikasi yang tepat dari kemungkinan penyebab gastritis
Memberikan informasi yang akurat tentang masalah kepada pasien.
4. Tinjau modifikasi gaya hidup apa pun yang mungkin diperlukan untuk menghindari masalah di masa depan atau mengatur proses penyakit.

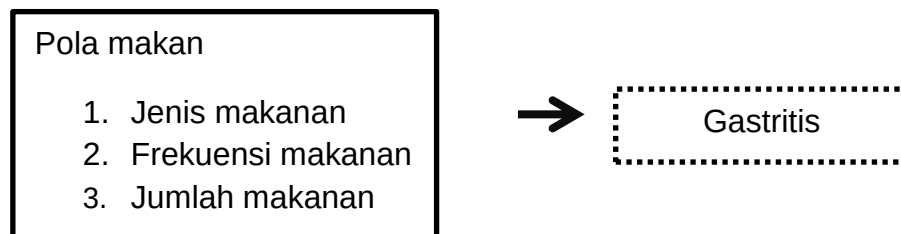
9. Komplikasi Gastritis

Komplikasi gastritis meliputi penurunan penyerapan vitamin B12, yang menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan zat besi yang buruk, dan penyempitan daerah antrum pilorus. Jika diabaikan, gastritis dapat menyebabkan tukak lambung dan perdarahan gastrointestinal. Dan dapat meningkatkan risiko kanker lambung, terutama jika dinding lambung terus menerus menyusut dan sel-sel di dinding lambung berubah. Masalah atau mengatur proses penyakit.

C. Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konseptual berjudul Gambaran Pola Makan pada Pasien Gastritis:

Gambar 2.1 Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

Tabel 2.3 Defenisi Operasional

Variable	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Pola makan pasien gastritis	Pola Makan adalah cara atau usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk tujuan tertentu, seperti menjaga kesehatan, status gizi, atau menghindari atau menyembuhkan penyakit.	Menghitung skor dari pernyataan Jenis makanan (variasi bahan makanan yang dikonsumsi atau dicerna setiap makan) - Yang tidak mengiritasi - Yang mengiritasi Frekuensi makan (jumlah kegiatan makan dalam sehari) - Teratur - Tidak teratur Jumlah makanan (takaran atau ukuran yang makanan yang dikonsumsi)	Kuesioner Penelitian	- Kriteria pola makan baik jika skor 15-30 - Kriteria pola makan buruk jika skor 1-15	Ordinal
-----------------------------	---	---	----------------------	--	---------

		setiap makan dalam sehari) - Cukup - Kurang			
--	--	--	--	--	--