

## **BAB 2**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### **2.1.1 Pengertian Remaja**

Remaja adalah fase perubahan atau periode peralihan dari masa anak menjadi dewasa. Tahap perkembangan yang dilalui remaja disebut masa remaja. Pada masa remaja akan terjadi perubahan secara fisik dan mental serta terjadi transisi peran sosial utama, menurut klasifikasi WHO (*World Health Organization*) di mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun s/d 19 tahun (Alisa et al., 2022).

##### **2.1.2 Aspek Perkembangan Remaja**

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama (Kamelia, 2019).

##### **2.1.3 Perubahan Selama Masa Remaja**

Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis (Saputro, 2018). Ciri utama pada masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan. Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

a. Perubahan Intelek

Menurut perkembangan kognitif yang dibuat oleh Jean Piaget, seorang remaja telah beralih dari masa konkrit-operasional ke masa formal-operasional. Pada masa konkrit-operasional, seseorang mampu berpikir sistematis terhadap hal-hal atau obyek-obyek yang bersifat konkrit, sedang pada masa formal operasional ia sudah mampu berpikir se-cara sistematis terhadap hal-hal yang

bersifat abstrak dan hipotetis. Pada masa remaja, seseorang juga sudah dapat berpikir secara kritis.

b. Perubahan Emosi

Pada umumnya remaja bersifat emosional. Emosinya berubah menjadi labil. Menurut aliran tradisional yang dipelopori oleh *G. Stanley Hall*, perubahan ini terutama disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada kelenjar-kelenjar hormonal. Namun penelitian-penelitian ilmiah selanjutnya menolak pendapat ini. Sebagai contoh, *Elizabeth B. Hurlock* menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial terhadap perubahan emosi pada masa remaja lebih besar artinya bila dibandingkan dengan pengaruh hormonal.

c. Perubahan Sosial

Pada masa remaja, seseorang memasuki status sosial yang baru. Ia dianggap bukan lagi anak-anak. Karena pada masa remaja terjadi perubahan fisik yang sangat cepat sehingga menyerupai orang dewasa, maka seorang remaja juga sering diharapkan bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa. Pada masa remaja, seseorang cenderung untuk meng-gabungkan diri dalam 'kelompok teman sebaya'. Kelompok sosial yang baru ini merupakan tempat yang aman bagi remaja. Pengaruh kelompok ini bagi kehidupan mereka juga sangat kuat, bahkan seringkali melebihi pengaruh keluarga.

Kelompok remaja bersifat positif dalam hal memberikan kesempatan yang luas bagi remaja untuk melatih cara mereka bersikap, bertingkah laku dan melakukan hubungan sosial. Namun kelompok ini juga dapat bersifat negatif bila ikatan antar mereka menjadi sangat kuat sehingga kelakuan mereka

menjadi “overacting” dan energi mereka disalurkan ke tujuan yang bersifat merusak.

d. Perubahan Moral

Pada masa remaja terjadi perubahan kontrol tingkah laku moral: dari luar menjadi dari dalam. Pada masa ini terjadi juga perubahan dari konsep moral khusus menjadi prinsip moral umum pada remaja. Karena itu pada masa ini seorang remaja sudah dapat diharapkan untuk mempunyai nilai-nilai moral yang dapat melandasi tingkah laku moralnya. Walaupun demikian, pada masa remaja, seseorang juga mengalami kegoyahan tingkah laku moral. Hal ini dapat dikatakan wajar, sejauh kegoyahan ini tidak terlalu menyimpang dari moralitas yang berlaku, tidak terlalu merugikan masyarakat, serta tidak berkelanjutan setelah masa remaja berakhir.

e. Perubahan Kepribadian Masa Remaja

Kepribadian pada masa remaja cenderung untuk memeperbaikinya, remaja berpandangan bahwa kepribadian yang baik akan memudahkan mereka untuk berhubungan sosial dan bisa lebih diterima. Kondisi – kondisi yang mempengaruhi konsep diri : usia kematangan pada remaja, penampilan diri, kepatutan seks, nama dan julukan, hubungan keluarga, teman-teman sebaya, kreativitas dan cita-cita.

## **2.2 Konsep Gastritis**

### **2.2.1 Pengertian Gastritis**

Gastritis berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Secara umum Gastritis adalah inflamasi pada dinding lambung terutama pada mukosa dan submukosa lambung. Sifatnya

bisa berupa akut, kronik, difus atau lokal (Budiyanti et al., 2021). Secara garis besar, gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran hispatologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis. Didasarkan pada manifestasi klinis, gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik. Harus diingat, bahwa walaupun dilakukan pembagian menjadi akut dan kronik, tetapi keduanya tidak saling berhubungan. Gastritis kronik merupakan kelanjutan dari gastritis akut (P. B. Tarigan, 2013).

Gejala gastritis atau maag antara lain: tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung merasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, 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 terus-menerus (Budiyanti et al., 2021).

### **2.2.2 Klasifikasi Gastritis**

Secara garis besar, gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran hispatologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis. Didasarkan pada manifestasi klinis, gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik (P. B. Tarigan, 2013).

#### **a. Gastritis akut**

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna. Gastritis akut terjadi akibat respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan.

b. Gastritis kronis

Disebut gastritis kronik apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi pada lamina propria dan daerah intra epitelial terutama terdiri atas sel-sel radang kronik, yaitu limfosit dan sel plasma. Gastritis kronis didefinisikan secara histologis sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung. Derajat paling ringan gastritis kronis adalah gastritis superfisial kronis, yang mengenai bagian sub epitel di sekitar cekungan lambung. Kasus yang lebih parah juga mengenai kelenjar-kelenjar pada mukosa yang lebih dalam, hal ini biasanya berhubungan dengan atrofi kelenjar (gastritis atrofi kronis) dan metaplasia intestinal.

Sebagian besar kasus gastritis kronis merupakan salah satu dari dua tipe, yaitu tipe A yang merupakan gastritis autoimun yang terutama mengenai tubuh dan berkaitan dengan anemia pernisiiosa dan tipe B yang terutama meliputi antrum dan berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Terdapat beberapa kasus gastritis kronis yang tidak tergolong dalam kedua tipe tersebut dan penyebabnya tidak diketahui.

### 2.2.3 Etiologi

Menurut mengelompokkan menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

a. Umur

Usia tua memiliki risiko terjadi gastritis lebih tinggi dibandingkan dengan usia muda. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi

*Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang berusia lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

b. Jenis kelamin

Penyakit gastritis bisa menyerang semua jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gastritis karena perempuan rentan secara psikologis untuk mengalami stres. Secara teori psikologis juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi daripada rasio sehingga mudah atau rentan untuk mengalami stres psikologis.

c. Riwayat gastritis keluarga

Riwayat gastritis keluarga merupakan pengkajian riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya. Untuk riwayat gastritis keluarga yang diteliti, riwayat keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua responden, melainkan lebih ke arah kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang gastritis.

2. Faktor risiko yang dapat dikontrol:

a. Pola makan

Terjadinya gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang

dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan merupakan variabel yang erat kaitannya dengan kejadian gastritis. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Gustin, 2011) yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan timbulnya gastritis.

#### 1. Jenis makanan

Jenis makanan merupakan variasi dari beberapa komponen makanan, jenis makanan yang dimaksudkan adalah jenis makanan yang berisiko untuk penderita gastritis yang dikonsumsi selama ini. Beberapa jenis makanan tersebut berupa makanan yang mengandung gas, makanan yang bersantan, makanan yang pedas, asam, dan lain-lain. Mengonsumsi makanan berisiko, salah satunya makanan yang pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut lebih dari satu kali dalam seminggu dan dibiarkan terus-menerus akan menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis. Jenis makanan merupakan faktor risiko terjadinya gastritis (Gustin, 2011).

#### 2. Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan intensitas makan dalam sehari yang meliputi makanan lengkap (full meal) dan makanan selingan (snack), apabila frekuensi makan sehari-hari semakin kecil, tidak memenuhi makanan lengkap dan makanan selingan maka akan rentan untuk terkena penyakit maag. Hal ini disebabkan perut dibiarkan kosong selama lebih dari tiga jam, sehingga asam lambung pun semakin banyak diproduksi oleh lambung. (Gustin, 2011) dalam

penelitiannya diketahui bahwa frekuensi makanan merupakan faktor risiko terjadinya gastritis. (Suwindiri et al, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis.

b. Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia; termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan penyakit maag atau gastritis. Orang yang mengidap penyakit maag mempunyai asam lambung yang sensitif. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung. Tarigan, (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mengkonsumsi kopi merupakan faktor risiko terjadinya gastritis.

c. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Alkohol dalam jumlah yang banyak dapat merusak mukosa lambung (Tarigan, 2019).

d. Merokok

Rokok mengandung  $\pm$  4000 bahan kimia, asap yang terkandung dalam rokok mengandung berbagai macam zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dan kadmium adalah dua zat yang sangat reaktif yang dapat



mengakibatkan luka pada lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. Iritasi ini 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. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit gastritis. (Suwindiri et al, 2021) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya gastritis.

e. Penggunaan Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS)

Obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) adalah golongan obat yang digunakan untuk mengobati reumatoid arthritis, osteoarthritis, dan meredakan nyeri. Patofisiologi utama kerusakan lambung dan usus dua belas jari akibat penggunaan OAINS adalah gangguan fisiokimia pertahanan mukosa lambung dan inhibisi sistemik terhadap pelindung mukosa lambung melalui inhibisi aktivitas *cyclooxygenase (COX)* mukosa lambung. Efek sistemik OAINS lebih penting yaitu kerusakan mukosa lambung terjadi akibat produksi prostaglandin yang menurun (Megawati, 2014).

f. Stres

Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Lara et al., (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa stres berhubungan dengan kejadian gastritis. Para ahli kedokteran sependapat menyatakan bahwa produksi HCl yang berlebih di dalam lambung, disebabkan terutama oleh

adanya ketegangan atau stres mental. Adanya stres tersebut, terutama yang berupa tekanan mental dan emosi, akan mengakibatkan timbulnya suatu reaksi otomatis yang mengubah seluruh tempo dalam tubuh manusia, misalnya denyut nadi bertambah cepat, tekanan darah naik, tangan menjadi dingin, darah dialirkan dari kulit ke organ vital, asam lambung di produksi untuk mempercepat proses pencernaan yang mengubah makanan menjadi energi yang dibutuhkan, dan kelenjar adrenal akan distimulir untuk memproduksi hormon adrenalin dan steroid yang lebih banyak dari pada kondisi normal guna melawan stress. Kondisi yang demikian, dapat menyebabkan terjadinya perubahan- perubahan patologis dalam jaringan/ organ tubuh manusia, melalui sistem saraf otonom. Sebagai akibatnya, akan timbul penyakit adaptasi yang dapat berupa hipertensi, jantung, gastritis, dan sebagainya (Al-bahmi, 2018).

#### **2.2.4 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (P. B. Tarigan, 2013). Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut penjelasannya:

- a. Manifestasi gastritis akut
  1. Anoreksia
  2. Nyeri pada epigastrium
  3. Mual dan muntah
  4. Perdarahan saluran cerna (Hematemesis Melena)
  5. Anemia (tanda lebih lanjut)
  6. Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium

7. Kembung dan terasa sesak
  8. Keluar keringat dingin
  9. Nafsu makan menurun
  10. Suhu badan naik
  11. Pusing
  12. Pucat
  13. lemas
- b. Manifestasi gastritis kronis
1. Mengeluh nyeri ulu hati
  2. Anoreksia
  3. Nausea
  4. Nyeri seperti ulkus peptic

Menurut Wijaya et al, (2022) Gastritis akut dan kronik memiliki beberapa perbedaan gejala. Pada gastritis akut berlangsung tiba-tiba dan gejalanya lebih terlihat, gejalanya ditandai dengan mual–mual, lambung terasa terbakar serta adanya rasa tidak enak di lambung bagian atas. Berat gejala tergantung pada jenis dan jumlah bahan iritan serta lama kontak dengan mukosa lambung. Gejala yang timbul dan sering pada gastritis kronik ialah adanya rasa perih, lambung terasa penuh serta nafsu makan berkurang sehingga hanya mampu makan dalam jumlah sedikit. Pada beberapa kasus gastritis juga menyebabkan lambung berdarah, tetapi tidak parah. Perdarahan lambung dapat dikeluarkan lewat mulut (muntah darah) ataupun terjadi berak darah. Hal fatal akan terjadi apabila pertolongan terlambat.

### 2.2.5 Komplikasi

#### a. Gastritis akut

Komplikasi yang timbul pada gastritis akut adalah perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA), berupa hematemesis dan melena, yang berakhir dengan shock hemoragik. Apabila prosesnya hebat, sering juga terjadi ulkus, namun jarang terjadi perforasi (Nuramalia, 2021).

#### b. Gastritis kronis

Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis adalah gangguan penyerapan vitamin B12. Akibat kurangnya penyerapan vitamin B12 ini, menyebabkan timbulnya anemia pernesiaosa, gangguan penyerapan zat besi, dan penyempitan daerah pylorus (pelepasan dari lambung ke usus dua belas jari) (Nuramalia, 2021).

### 2.2.6 Pencegahan Gastritis

Menurut beberapa penelitian, penyakit gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut:

1. Makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan dan lemak.
2. Tidak mengonsumsi alkohol yang dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.
3. Tidak merokok karena akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan risiko kanker lambung.

4. Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung. Jika anda menemui gejala sakit gastritis maka sebaiknya berkonsultasi dengan dokter.
5. Menjaga berat badan karena masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas).
6. Memperbanyak aktivitas fisik, olahraga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot, sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Sebaiknya aerobik dilakukan setidaknya selama 10 menit setiap hari.

### **2.2.7 Pengobatan**

Pengobatan gastritis dapat dilakukan dengan menggunakan obat yang mengandung bahan-bahan yang efektif menetralkan asam lambung dan tidak diserap oleh tubuh sehingga aman digunakan. Sebanyak kadar antasida dalam obat maag sehingga semakin banyak asam yang dapat dinetralkan sehingga lebih efektif mengatasi gejala gastritis (Yuliani, 2018). Tindakan pengobatan pada penderita gastritis dapat dilakukan dengan cara penggunaan farmakologi atau konsumsi obat-obatan. Berikut beberapa jenis obat yang diberikan pada penderita gastritis:

#### **1. Antasida**

Antasida merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk pengobatan penderita gastritis. Obat ini berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak dapat menyembuhkan tukak pada lambung. Antasida akan mempertahankan pH pada cairan lambung dikisaran 3-5. Obat ini harus dikonsumsi oleh

penderita minimal satu jam setelah makan karena adanya efek buffer dari makanan dan merupakan jangka waktu pengosongan isi lambung. Penggunaan obat dan metode ini akan dapat menetralkan asam lambung selama dua jam setelahnya. Penggunaan produk antasida dalam bentuk cairan lebih efektif dibandingkan dengan antasida dalam bentuk tablet.

## 2. Simetidin dan ranitidin

Obat ini memiliki fungsi merintang secara selektif efek histamine pada reseptornya di dalam jaringan lambung. Fungsi tersebut efektif untuk menekan sekresi asam lambung dan pepsin, menambah pH pada cairan lambung, mengurangi tukak lambung, serta mengurangi rasa nyeri.

## 3. Obat tradisional

Pengobatan penderita gastritis selain menggunakan obat-obatan kimia juga dapat menggunakan obat tradisional dengan bahan yang berasal dari tanaman herbal. Tanaman yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan adalah rimpang kunyit dan rimpang temulawak.

### **2.2.8 Hubungan faktor pola makan, konsumsi kopi, merokok, alkohol, penggunaan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), stress terhadap kejadian gastritis**

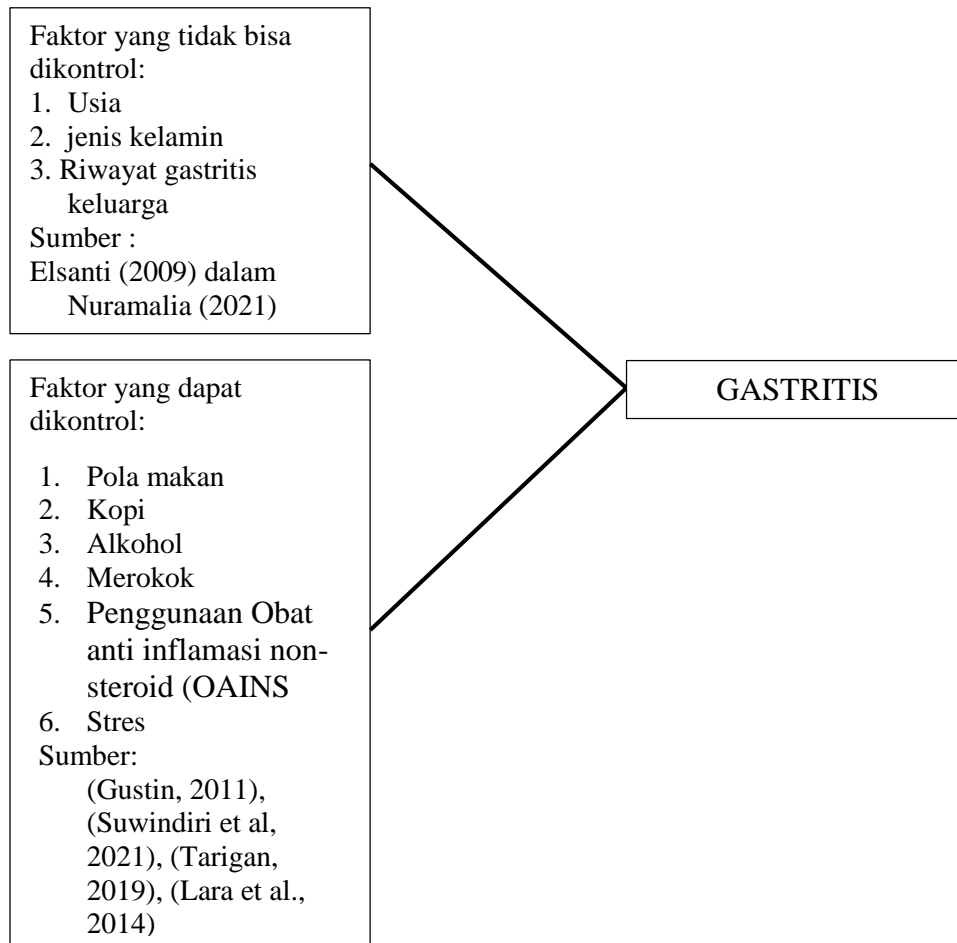
Usia dini khususnya remaja siswa memiliki risiko lebih rentang untuk mengalami penyakit gastritis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maidartati et al., (2021) yang dilakukan untuk mengetahui faktor yg berhubungan dengan kejadian gastritis pada remaja di Bandung menyatakan dari 150 responden sebanyak 59 responden (59%) mengalami gastritis. Hasil statistik pada usia dengan kejadian gastritis diperoleh nilai p-value 0.002 dengan nilai  $\alpha < 0.05$  dimana terdapat

hubungan antara faktor usia dengan kejadian gastritis hal ini dikarenakan usia remaja siswa cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka, karena alasan kesibukan dan remaja memiliki aktifitas yang sangat padat dan membuat pola makan berantakan.

Pola makan menjadi faktor resiko terjadinya gastritis hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Pratiwi, (2013) yang dilakukan untuk mengukur Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang, menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan gastritis (P value = 0,003), ada hubungan jenis kelamin dengan gastritis (P value = 0,004), ada hubungan jenis makan dengan gastritis (P value = 0,023), ada hubungan pola makan dengan gastritis (P value = 0,000), tidak ada hubungan frekuensi makan dengan gastritis (P value = 0,165), dan tidak ada hubungan porsi makan dengan gastritis (P value = 0,436).

Selain faktor usia, jenis kelamin, dan pola makan, terdapat faktor konsumsi kopi, alkohol, penggunaan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS), riwayat gastritis keluarga dan stress. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saroinsong et al., (2013) untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja kelas XI IPA SMA Negeri 9 Manado bahwa ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja, dengan hasil 0,001. efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering, menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung.

### 2.3 Kerangka Konseptual



#### Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Berhubungan

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gastritis pada Remaja Siswa



## 2.4 Hipotesisi

1. Ha : Terdapat hubungan anatar faktor usia dengan gastritis pada remaja siswa.
  2. Ha : Terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan gastritis pada remaja siswa.
  3. Ha : Terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan gastritis pada remaja siswa.
  4. Ha : Terdapat hubungan antara faktor konsumsi kopi dengan gastritis pada remaja siswa.
  5. Ha : Terdapat hubungan antara faktor alkohol dengan gastritis pada remaja siswa.
  6. Ha : Terdapat hubungan antara faktor merokok dengan gastritis pada remaja siswa.
  7. Ha : Terdapat hubungan antara faktor riwayat gastritis keluarga dengan gastritis pada remaja siswa.
  8. Ha : Terdapat hubungan antara faktor penggunaan obat anti nyeri dengan gastritis pada remaja siswa.
  9. Ha : Terdapat hubungan antara faktor stres dengan gastritis pada remaja siswa.
- Ha : Terdapat faktor dominan yang mempengaruhi gastritis pada remaja siswa.