

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis ialah proses inflamasi pada lambung yang mengakibatkan mukosa lambung terka sehingga sering kali penderita dapat merakan mual, muntah dan merasa nyeri pada ulu hati. Sehingga penyakit ini sering kali menyebabkan kekambuhan oleh beberapa faktor (Melani, 2016). Pola makan yang tidak benar menjadi faktor utama penderita gastritis mengalami gangguan pencernaan. Terutama pada remaja, penderita harus memperhatikan dengan benar makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makanan, jenis makanan dan juga tekstur harus sesuai dan memastikan lambung tidak dalam keadaan kosong (Muhith&Siyoto, 2017). Selain pola makan aktivitas yang berlebihan juga dapat mempengaruhi pencernaan. Penderita yang mengalami stres juga dapat memicu kekambuhan gastritis kronis, dikarenakan faktor pikiran dapat meimbulkankekambuhan (Kurniyawan&Kosasih, 2015).

Kemampuan seseorang dalam menerima suatu informasi berbeda-beda. Ada seseorang yang bisa menerima informasi dengan cepat, dan ada yang harus dengan menggunakan suatu media seperti iklan, buku, dll. Ada berbagai macam media dalam menyampaikan suatu informasi seperti informasi mengenai gastritis dan pola makan yang benar. Media yang digunakan dapat meringankan pekerjaan tanpa harus mendemokan kegiatan yang dilakukan. Komunikasi yang mengalami perkembangan secara pesat dan biasanya dihubungkan secara langsung dengan HT (High Technology), booklet dalam bagiannya sebagai salah satu media komunikasi yang tergantung pada High Technology ini merupakan alternatif yang tentu

menyuguhkan keefektifan dan keefisienan dalam hasil dan prosesnya. Sehingga hal ini mampu menjadi sebuah alternatif di masa yang serba instan (cepat) ini. Booklet dapat digunakan karena merupakan media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan, sehingga akhir dari tujuannya tersebut adalah agar responden atau yang diberikan edukasi kesehatan sebagai objek dapat memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut.

2.1.2 Klasifikasi Gastritis

Beberapa klarifikasi gastritis menurut Angos (2016) gastritis dibedakan menjadi dua, yaitu:

A. Gastritis Akut

Penyakit yang diakibatkan peradangan pada dinding lambung, untuk melindungi lambung dari kerusakan akibat asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir mukus yang cukup tebal. Gastritis akut dialami kurang dari tiga bulan. Gastritis akut dapat mengakibatkan luka pada lambung bahkan sering terjadi (Kurniyawan&Kosasih, 2015). Ada beberapa tipe pada gastritis kronis diantaranya gastritis akut, erosive, dan eosinofilik. Namun secara umum gastritis mempunyai tanda gejala yang serupa.

B. Gastritis Kronik

Gastritis kronik, peradangan di lapisan lambung yang terjadi cukup lama penderita mengalami nyeri ulu hati perlahan dan dalam cukup lama. Nyeri diawali dengan yang lebih ringan dibanding dengan gastritis akut. Namun terjadi lebih lama dan sering muncul sehingga mengakibatkan peradangan kronis. Hal ini juga beresiko pada kanker lambung apabila tidak segera ditangani. Atropi progresif kelenjar menjadi tanda

bahwa terjadi gastritis kronis pada lambung, karena hilangnya sel yang berperang pada lambung yaitu, sel parietal dan chief sel. Gastritis kronik dibedakan menjadi tiga jenis yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofi dan gastritis hipertropi (Kurniyawan&Kosasih, 2015).

2.1.3 Epidemiologi

Hasil dari Riskesdas (2018) mengalami peningkatan yang cukup, angka terjadinya gastritis di Indonesia dalam berbagai daerah cukup tinggi 40,8% dengan preferensi 274,396 kasus dari penduduk 238,452,952 jiwa. Beberapa kota dengan presentasi cukup besar mempunyai penyakit gastritis diantaranya: Surabaya (31,2%), Denpasar (46%) dan Medan (91,6%). Kasus rawat inap di rumah sakit satu dari sepuluh pasien terbanyak merupakan pasien gastritis diseluruh rumah sakit di Indonesia dengan 30.154 kasus (4.9%).

2.1.4 Etiologi

Menurut Sipponen and Maaros (2015), Penyebab gastritis dapat di bedakan sesuai dengan klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

A. Gastritis Akut

Gastritis akut disebabkan oleh penggunaan obat-obat analgetik dan anti inflamasi terutama aspirin secara bebas tidak menggunakan resep dokter. Mengonsumsi bahan-bahan kimia seperti alkohol, kopi yang banyak mengandung kafein.

B. Gastritis Kronik

Gastritis kronik, penyebab yang terjadi pada umumnya belum diketahui secara rinci, hanya saja sering bersifat multifaktor. Bisa terjadi akibat kuman, pola makan yang tidak benar, memakan makanan yang dipanggang, dan kurangnya kepatuhan dalam terapi pengobatan.

Menurut Nurheti (2018) beberapa faktor yang sering mempengaruhi tingkat kekambuhan gastritis antara lain :

- Stress, meningkatkan produksi asam lambung sehingga pergerakan peristaltik lambung meningkat.
- Kelelahan, aktivitas yang berlebihan dapat memicu kekambuhan karena pergerakan lambung begitu cepat.
- Mengonsumsi makanan yang panas, pedas, asam, minuman beralkohol, soda kopi yang mengandung kafein dapat menimbulkan kekambuhan.
- Pola makan yang tidak teratur, sudah pasti meningkatkan kekambuhan dikarenakan perut sering kosong dan terjadi pergesekan.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Dhani (2019), Gambaran klinis pada gastritis dibedakan menjadi dua dengan manifestasi sebagai berikut, yaitu:

A. Gastritis Akut

Gambaran klinis pada gastritis akut meliputi:

- Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung.
- Perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen.
- Gejala asimtomatik sering terjadi pada beberapa pasien
- Memuntahkan makanan yang membuat lambung iritasi agar tidak terjadi diare dan kolik.
- Dalam beberapa hari pasien akan pulih, namun sering kali nafsu makan belum kembali selama kurang lebih 3 hari.

B. Gastritis Kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, paenderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia). Gejala defisiensi B12 tidak akan terjadi pada gastritis dengan tipe a yang mengalami asimtomatik.

2.1.6 Diagnosis

Beberapa kasus sedikit penderita gastritis mengalami tanda dan gejala, biasanya hanya merasakan kurangnya nafsu makan (anoreksia), nyeri pada hulu hati bertahap dan merasakan mual dan ingin muntah setiap saat. Penderita mengalami keluhan tersebut harus melakukan terapi obat dan pola makan untuk mencegah terjadinya gastritis akut menjadi kronis. Melakukan pemeriksaan penunjang juga menjadi indicator yang tepat dalam menangani penyakit (Vieth, Neumann, &Falkeis, 2014). Banyak alternative pemeriksaan medis yang dapat dilakukan untuk mengetahui hasil dari keadaan lambung. Misalnya, Usg, endoskopi, histopatologi, dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menegakan gambaran biopsy atau endoskopi yang menghasilkan seperti adanya eritema, eksudatif, flat erosison, raised erosion, perdarahan, edematous rugae. Gambaran proses pemeriksaan biasanya dapat dilihat dari autoimun yang merupakan respon mukosa lambung yang dan kerusakan sel epitel. Pemeriksaan histopatologi juga menyertakan pemeriksaan *Helicobacter pylori* (Vieth et al., 2014).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada gastritis menurut Sipponen and Maaros (2015) adalah:

- Terjadinya saluran pencernaan yang mengalami pendarahan.
- Terganggunya absorpsi dari vitamin B12 yang menjadikan ulkus, perforasi dan anemia.
- Pada gastritis akut, sering kali terjadi komplikasi yang menimbulkan pendarahan pada bagian saluran pencernaan bagian. Terjadinya anemia, akibat mengalami kurang penyerapan yang disebabkan gangguan vitamin B12.

2.1.8 Patofisiologi

Menurut Toh (2014), dibedakan menjadi beberapa antara lain: Gastritis Akut, ada 2 hal yang akan terjadi apabila lambung teriritasi oleh zat asing, yaitu :

- Meningkatnya sekresi berupa HCO_3 berkaitan dengan NaCl menghasilkan NaCO_3 mengakibatkan iritasi lambung, terjadinya mual dan muntah dan gangguan nutrisi
- Terjadinya hemostatis yang diakibatkan oleh mukosa lambung. Jika terjadi erosi dikemudian hari dikarenakan penanganan terlambat maka akan mengakibatkan nyeri pada lambung dan terjadi hipovolemik karena pendarahan.
- Gastritis Kronik, hal ini terjadi disebabkan gastritis akut yang terjadi berulang oleh karena itu mengakibatkan penyembuhan yang tidak sempurna sehingga akan terjadi atrofi kelenjar epitel dan hilangnya sel parietal dan sel chief. Karena sel parietal dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis. Gastritis itu tidak bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser.

2.1.9 Pencegahan Kekambuhan Gastritis

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis menurut Kurniyawan and Kosasih (2015) diantaranya yaitu: Pengetahuan dan upaya untuk mencegah terjadinya gastritis. Adapun strategi untuk mencegah terjadinya gastritis adalah:

a. Sistem pelayanan kesehatan yang memadai.

Sistem pelayanan kesehatan adalah program yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk menciptakan setiap individu agar tetap sehat secara jasmani. Bentuk sistem pelayanan di setiap daerah, seperti puskesmas yakni penyedia layanan kesehatan dasar (Irmawati, 2017).

b. Aktivitas yang tidak berlebihan.

Aktivitas merupakan kegiatan yang dilakukan sehari-hari baik kegiatan fisik maupun kegiatan non-fisik. Aktivitas yang tidak berlebihan yaitu melakukan aktivitas secara wajar dan tidak melebihi batas-batas waktu (Triratnasari, 2017).

c. Lingkungan yang bersih dan aman.

Lingkungan yang bersih dapat diartikan lingkungan yang terbebas dari penyakit dan juga nyaman untuk dihuni. Dapat diwujudkan seperti air bersih, lingkungan bersih, dan udara yang bersih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

d. Menghindari stress.

Stres merupakan reaksi pada tubuh yang muncul saat seseorang mendapatkan ancaman atau gangguan atau tekanan yang membuat seseorang mendapatkan beban fikiran (Legiran, M. Zalili Azis, 2015).

e. Kepatuhan terapi obat dengan benar dan sesuai.

Sikap atau reaksi seseorang yang menimbulkan respon apabila individu interaksi terhadap sesuatu, ketika seseorang dihadapkan stimulus yang membutuhkan umpan balik dari individu (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

f. Dukungan keluarga.

Sikap atau penerimaan yang diberikan kepada keluarga apabila keluarga membutuhkan bantuan atau pertolongan yang bersifat 10 mendukung atau memberikan perhatian (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Sedangkan cara pencegahan gastritis menurut Lomberg (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Menghindari jenis makanan yang mengiritasi lambung terutama makanan pedas, asam, gorengan, atau berlemak.
- b. Kurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung gas seperti sawi, kol dan buncis.
- c. Mengunyah makanan sampai lembut agar makanan mudah dicerna ketika masuk ke lambung.
- d. Makan dalam jumlah yang benar dan dilakukan dengan santai.
- e. Atur pola makan yaitu makan secara teratur dan tepat waktu.
- f. Kurangi minuman bersoda yang menambahkan gas dalam saluran pencernaan.
- g. Mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh.
- h. Jauhi minuman beralkohol.
- i. Jangan merokok.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik menurut Alianto (2015), beberapa yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Radiology, merupakan pemeriksaan sinar x gastrointestinal bagian atas.
- b. Endoscopy, gastroscopy ditemukan mukosa yang hiperemik.
- c. Laboratorium, mengetahui kadar asam hidroklorida.
- d. EGD (Esofagogastriduodenoskopi), tes diagnostic kunci untuk perdarahan gastritis, dilakukan untuk melihat sisi perdarahan atau derajat ulkus jaringan atau cidera.

- e. Pemeriksaan Histopatologi, tampak kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosamuskularis.
- f. USG, mengetahui luka ataupun massa melalui gambar.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah individu baik pria atau wanita yang berada pada masa antara anak – anak dan dewasa yang berada di kelompok orang yang berusia 10 – 19 tahun (Sulistyoningsih, 2011). Masa remaja (adolescent) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan sangat cepat secara fisik, psikis, dan kognitif. Pada aspek fisik terjadi proses pematangan seksual dan pertumbuhan postur tubuh yang membuat remaja mulai memperhatikan penampilan fisik. Perubahan aspek psikis pada remaja menyebabkan mulai timbulnya keinginan untuk diakui dan menjadi yang terbaik dinataratemantemannya. Perubahan aspek kognitif pada remaja ditandai dengan dimulainya dominasi untuk berpikir secara konkret, egocentrisme, dan berperilaku impulsif. Perubahan fisik, psikis, dan kognitif ini berdampak langsung pada status gizi remaja. Status gizi remaja mempengaruhi rasa sehat-sejahtera (well-being) mereka sendiri dan berdampak pada hubungannya dengan keluarga serta teman. Remaja yang memiliki masalah gizi seperti kegemukan dan obesitas, pada umumnya memiliki rasa percaya diri yang kurang dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya (Fikawati dkk, 2017).

2.2.2 Karakteristik Remaja

Karakteristik perkembangan remaja dalam mencapai identitas diri antara lain adalah menilai diri sendiri secara objektif dan berencana mewujudkan sesuai dengan kemampuannya. Remaja akan menilai identitas pribadinya, meningkatkan minat pada lawan jenis, menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh, dan mulai memisahkan diri dari

keluarga (Dieny, 2014). 7 Menurut WHO batasan usia remaja berdasarkan usia, masa remaja terbagi atas masa remaja awal (early adolescence) berusia 10 – 13 tahun, masa remaja tengah (middle adolescence) berusia 14 – 16 tahun, dan masa remaja akhir (late adolescence) berusia 17 – 19 tahun. Pada tahap remaja awal mengalami keheranan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan yang menyertai perubahan – perubahan itu. Pada tahap remaja tengah sangat membutuhkan teman – teman. Mereka sangat nyaman jika mempunyai banyak teman disekelilingnya. Sedangkan remaja akhir merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa ditandai dengan beberapa hal, antara lain minat yang makin mantap terhadap fungsi – fungsi intelektual.

2.3 Konsep Pola Makan

2.3.1 Definisi Pola Makan

Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang / sekelompok orang dalam kondisi sehat maupun sakit dengan mengkonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama (Khasanah, 2012). Faktor utama penderita penyakit gastritis harus mengetahui jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi dengan frekuensi dan waktu yang tepat disebut sebagai pola makan. Kebiasaan makan seseorang sangat berpengaruh dalam kesehatan. Gizi dan nutrisi dalam tubuh harus tercukupi, dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang. Terganggunya pencernaan diawali dengan pola makan yang tidak baik. Dalam penelitian (BKKBN, 2014) untuk meringankan kerja lambung kita harus mengetahui porsi makan yang sesuai bisa diterapkan seperti makan sedikit namun sering agar dinding lambung penderita tidak terlalu bekerja. Pada remaja umumnya gastritis terjadi akibat pola makan yang tidak diperhatikan. Sehingga asam dalam lambung meningkat, aktivitas juga sangat mengganggu dalam menerapkan pola makan yang teratur.

Apabila lapisan mukosa lambung menipis akan mengakibatkan keparahan gastritis (Tussakinah, Masrul, & Burhan, 2018).

2.3.2 Macam – Macam Pola Makan

Pola makan remaja yang perlu di cermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Hudha dalam Bagas, 2016). Pola makan terdiri dari :

A. Frekuensi Makan

Frekuensi makan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau makan selingan. Frekuensi makan di katakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makan utama atau 2 kali makan utama dengan 1 kali makan selingan. Pada umumnya setiap orang melakukan 3 kali makan utama yaitu makan pagi, makan siang, makan malam. Pola makan yang tidak normal di bagi menjadi 2 yaitu makan dalam jumlah banyak, dimana orang makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari.

B. Jenis makanan

Jenis makan yang dikonsumsi remaja 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 terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

C. Porsi Makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut (Hudha dalam Bagas, 2016). Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instant. Jumlah atau

porsi makanan pokok antara lain : nasi 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makan antara lain : daging 50 gram, telur 50 gram, tempe 50 gram (dua potong) tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain : sayur 100 gram. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

2.3.3 Tujuan Makan

- Untuk kelangsungan hidup
- Menjaga keseimbangan asam basa darah
- Memberi asupan nutrisi yang lengkap dengan gizi yang seimbang
- Menghasilkan energi untuk segala kegiatan hidup
- Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

2.3.4 Fungsi makanan

Menurut (Jokohadikusumo,2010) : Hal yang dimaksudkan dengan “makanan” dalam ilmu kesehatan adalah *substrat* yang dapat dipergunakan untuk proses di dalam tubuh. Terutama untuk membangun dan memperoleh tenaga bagi kesehatan sel. Agar dapat digunakan dalam reaksi biologis, makanan harus masuk ke dalam sel. Zat makanan diperlukan tubuh untuk :

- a) Membina dan mengatur fungsi tubuh
- b) Mengganti sel-sel tubuh yang rusak
- c) Melindungi tubuh dari serangan penyakit.
- d) Menghasilkan energi dan kalor
- e) Membangun protoplasma

Dilihat dari pentingnya fungsi makanan dalam kelangsungan hidup manusia, perlu ditegaskan bahwa kita harus dapat memilih dan mengosumsi makanan yang baik untuk kesehatan tubuh, serta mengurangi konsumsi makanan yang berdampak buruk bagi kesehatan. Hal itu perlu dilakukan, mengingat kesehatan adalah faktor yang sangat penting (Swasono, 2018).

2.3.5 Pola Makan Yang Baik dan Sehat

Makan yang baik dan benar akan menentukan kualitas dan masa depan tubuh kita. Kebanyakan kita makan mengikuti selera lidah (asal enak dan kenyang), namun lupa memenuhi hak dan selera tubuh (Bajry, 2018). Berikut pola makan yang baik :

a) Biasakan sarapan pagi.

Sarapan atau makan pagi sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Makan pagi dapat mendukung produktivitas kerja karena meningkatkan daya tahan kerja. Bagi anak sekolah makan pagi penting untuk meningkatkan konsentrasi dalam belajar, sehingga lebih mudah untuk menerima pelajaran. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizi sehari-hari. Kebiasaan seseorang menghindari makan pagi dengan tujuan untuk menurunkan berat badan merupakan kekeliruan yang dapat mengganggu kondisi kesehatan, misalnya gangguan pada saluran pencernaan seperti sakit maag (Jokohadikusumo, 2010).

b) Makanlah beraneka ragam makanan.

Makan beraneka makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi seseorang, yaitu kebutuhan lengkap akan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Berbagai jenis bahan makanan mempunyai masing-masing kandungan gizi tertentu. Misalnya beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat, tetapi kurang vitamin dan mineral. Sedangkan beberapa

makanan lain kaya vitamin, tetapi miskin karbohidrat. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan saja, melainkan harus terdiri dari aneka ragam makanan (Jokohadikusumo, 2010).

c) Makan makanan yang banyak mengandung serat.

Serat makanan memiliki peran yang unik dan menyeluruh. Sejak makanan ada dalam mulut sampai sisa makanan dikeluarkan dari tubuh, serat tidak pernah melepas peran kerjanya terhadap makanan. Meskipun tidak pernah memberi asupan zat gizi pada sel-sel tubuh, serat makanan tetap berjalan dengan begitu tenang di sepanjang saluran pencernaan tanpa melupakan peran dan fungsinya, serat makanan bak armada pembersih, bekerja rapih tanpa pamrih dan sangat vital keberadaannya dalam tubuh (Lubis, 2010).

d) Kurangi *fastfood*.

Kita nikmati kelezatan hidangan dengan suka cita, kita derita rasa sakit pilu dan lara, kemudian mati dalam penyesalan tanpa ada kata. Waspadai makanan cepat saji berisiko yang selalu menggoda. Dapat dibayangkan betapa sangat menyenangkan, asyik, dan menghibur ketika kita sedang sibuk beraktivitas, bekerja atau belajar, kemudian kita dapat menyantap hidangan yang kita sukai dengan aroma sedap dan memikat, rasa sangat lezat dengan waktu singkat dalam memperolehnya. Tanpa disadari, ternyata kita telah terkecoh, kandungan vitamin dalam makanan itu sangat terbatas bahkan hampir bernilai nol. Kandungan lemak yang tinggi sangat membahayakan kesehatan tubuh (Lubis, 2019).

e) Makanlah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

Zat-zat tersebut adalah zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan sel-sel yang rusak, serta penyediaan energi untuk beraktivitas, persentase kebutuhan yang baik adalah karbohidrat (10-45%), lemak (10-25%), dan protein

(10-15%). Vitamin dan mineral yang termasuk dalam makanan mikro (mikro nutrient) juga diperlukan oleh tubuh untuk pemrosesan zat makanan di dalam tubuh (Swasono, 2018).

f) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan.

Makanan harus layak di konsumsi sehingga aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat atau dengan kata lain halal. Serta makanan harus bebas dari pengawet atau bahan tambahan lain yang dapat merugikan kesehatan seperti *asam borax/bleng*, *formalin*, zat pewarna *rhodamin B* dan *methanil yellow* (Jokohadikusumo, 2010).

g) Makan teratur dan tepat waktu.

Mengonsumsi makanan pada saat yang tepat merupakan suatu sebab bagi bertahannya kesehatan dalam diri seseorang, makan 3 kali sehari merupakan aturan paling baik bagi tubuh. Yang lebih baik lagi apabila waktu makan itu telah di tetapkan sedemikian rupa. Rentang waktu makan antara makan pertama dan kedua jangan kurang dari 4 atau 5 jam, karena waktu tersebut sudah di anggap cukup bagi lambung untuk mencerna makanan (As-Sayyid, 2016).

h) Konsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan mengandung banyak vitamin yang membantu melawan penyakit. Sayuran dan buah-buahan mampu menguatkan kekebalan dan melawan bakteri, virus, dan jamur tanpa bantuan antibiotik dan obat lainnya. Maka tingkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan, karena didalamnya juga terdapat beberapa vitamin yang mengandung zat karsinogen yang di antaranya adalah vitamin A, C dan E (Azhar, 2017).

2.3.6 Perilaku Makan Sehat pada Remaja

Anjuran untuk menciptakan pola kebiasaan pangan yang baik bagi remaja adalah sebagai berikut :

- Mendorong remaja untuk menikmati makanan, mencoba makanan yang baru, mengkonsumsi, beberapa makanan di pagi hari, makan bersama keluarga, menyeleksi makanan yang bergizi.
- Menggariskan tujuan untuk setidaknya sekali dalam sehari membuat waktu makan menjadi saat yang menyenangkan untuk berbagi pengalaman di antara anggota keluarga.
- Mengetahui jadwal kegiatan remaja sehingga waktu makan tidak terbentur dengan kegiatan anggota keluarga yang lain.
- Menyiapkan data dasar tentang pangan dan gizi sehingga remaja dapat memutuskan jenis makanan yang akan dikonsumsi berdasarkan informasi yang diperoleh.
- Memberikan penekanan tentang manfaat makanan yang baik seperti perbaikan vitalitas dan peningkatan ketahanan fisik.

2.4 Konsep Pengetahuan dan Sikap

2.4.1 Konsep Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan .

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- **Tahu (know)** Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- **Memahami (comprehension)** Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasiakan materi tersebut secara benar.
- **Aplikasi (Appllication)** Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- **Analisis. (Analysis)** Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- **Sintesis (Synthesis).** Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.
- **Evaluasi** Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan austisfikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria

yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 2010).

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- **Pengalaman** Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.
- **Tingkat Pendidikan** Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
- **Keyakinan** Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.
- **Fasilitas** Fasilitas–fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuann seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, Koran, dan buku.
- **Penghasilan** Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.
- **Sosial Budaya** Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.
- **Umur** Umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai,

masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Pada dewasa ini ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental, semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan. Umur yang lebih cepat menerima pengetahuan adalah 18-40 tahun.

- Sumber Informasi Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan keamanan (Notoatmodjo, 2010). Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan – pertanyaan tertulis atau angket.

2.4.2 Konsep Sikap

A. Pengertian Sikap

Sikap Menurut Notoatmodjo (2013) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Ahmadi (2010) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013) sikap dibedakan menjadi :

- a. Sikap positif, yaitu : sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima atau mengakui, menyetujui terhadap norma – norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.
- b. Sikap negatif, yaitu : sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma – norma yang berlaku dimana individu itu berbeda. Sikap bila dilihat dari strukturnya mempunyai tiga komponen pokok yaitu:
 - Komponen kognitif (kepercayaan/keyakinan) yaitu segala sesuatu idea tau gagasan tentang sifat atau karakteristik umum suatu objek.

- Komponen afektif (kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek) biasanya merupakan perasaan terhadap suatu objek.
- Komponen psikomotorik (kecenderungan untuk bertindak) Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

B. Tingkatan Sikap

Adapun tingkatan sikap yaitu :

- Menerima (receiving) diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- Merespon (responding) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- Bertanggungjawab (responsible), bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko atau merupakan sikap yang paling tinggi.
- Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan – pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

2.4.3 Konsep Perilaku

A. Pengertian

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Teori ini disebut teori S-OR (stimulus-organisme-respon) (Skinner dalam Notoatmodjo, 2012).

B. Bentuk Perilaku

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku yang tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat untuk diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat untuk diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

C. Tingkatan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan :

1. Praktik terpimpin (guided respons) Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
2. Praktik secara mekanisme (mechanism) Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3. Adopsi (adoption) Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah dilakukan tidak sekedar ritunitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Cara menilai praktik dapat diartikan melalui observasi, check list dan kuesioner. Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Selain menggunakan obsevasi, check list, penilaian praktik juga dapat dilakukan dengan kuesioner (Arikunto, 2010).