

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Mekanisme Koping

2.1.1 Definisi Mekanisme Koping

Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan – tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan (Siswanto, 2007).

Mekanisme koping merupakan perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini digunakan seseorang untuk membantu melindungi terhadap perasaan yang tidak berdaya dan ansietas, kadang mekanisme pertahanan diri menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam menghadapi stressor (Patricia & Anne Griffin, 2005).

Stuart (1998, dalam Arigayo 2010) mengungkapkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah berbeda-beda setiap individu. Kemampuan tersebut termasuk mencari informasi, identifikasi masalah yang sedang dihadapi, mempertimbangkan jalan alternatif dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapi, dan melaksanakan rencana penyelesaian.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu ini dapat berupa kognitif,

perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi. Kemampuan coping diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup di lingkungannya yang selalu berubah dengan cepat. Coping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress. Dengan adanya penyebab stress atau stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep coping sangat perlu karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan coping untuk adaptasi terhadap stress yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia (Keliat, 2007).

Mekanisme pertahanan ego adalah reaksi individu untuk memperlunak kegagalan, menghilangkan kecemasan, mengurangi perasaan yang menyakitkan karena pengalaman yang tidak enak dan juga untuk mempertahankan perasaan layak serta harga diri (W.F.Maramis, 2005). Coping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi coping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan – tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain coping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan (Siswanto, 2007).

2.1.2 Penggolongan Mekanisme Coping

- a. Menurut Stuart dan Sundeen (1995 dalam Nasir, 2011), mekanisme coping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 , yaitu :

1) Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Pada mahasiswa yang dengan gastritis akut dapat ditunjukkan dengan cara :

- a) Berbicara dengan orang lain
- b) Memecahkan masalah secara efektif
- c) Melakukan teknik relaksasi
- d) Latihan seimbang, dan
- e) Melakukan aktivitas konstruktif.

2) Mekanisme koping maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Pada mahasiswa dengan gastritis akut dapat ditunjukkan dengan cara :

- a) Makan berlebihan atau tidak makan
- b) Bekerja berlebihan
- c) Menghindar dari masalah yang sedang dihadapinya
- d) Merokok
- e) Penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan.

b. Menurut Lazarus (1984 dalam Nasir, 2011), mekanisme koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial, yaitu :

1) Mekanisme koping yang berfokus pada masalah (tugas).

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Misal :

- a) Perilaku menyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
 - b) Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
 - c) Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.
- 2) Mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

Mekanisme pertahanan diri, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan diri adalah sebagai berikut :

- a) Kompensasi

Proses dimana individu memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

- b) Penyangkalan (*denial*)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.

- c) Pemindahan (*displacement*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d) Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

e) Identifikasi

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f) Intelektualisasi

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

g) Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan atau membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

h) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

i) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari ; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari

kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

j) Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

2.1.3 Sumber Koping

Sumber koping menurut Stuart & Laraia (2005, dalam Mukti, 2011) dibagi menjadi 4, yaitu :

a. Kemampuan Personal

Mahasiswa mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah, mencari informasi terkait penyelesaian masalah. Dipengaruhi oleh *self efficacy*, *self control*, dan *secure attachment*. Individu dengan percaya diri (*self efficacy*) yang kuat, dapat beradaptasi dengan cepat terhadap permasalahan yang mereka hadapi, hal ini diperoleh dari pengalaman yang lalu, mengatasi rintangan, mengambil hikmah dari kegagalan yang pernah dialami, dan didapatkan dari *role model* (figur model peran) yang memberikan umpan balik yang membangun serta dukungan, perasaan percaya pada diri mampu mengatasi masalah akan menurunkan sekresi hormon stres (*catecholamines*) sehingga cenderung lebih rendah tingkat stresnya (Jeffrey, 2005). Kontrol diri (*self control*) memberikan perasaan memiliki kendali terhadap hidup, yang dipengaruhi oleh *internal locus of control* yaitu keyakinan bahwa diri mereka sendirilah yang menentukan keberhasilan

dan kegagalan dalam hidup ini dan *secure attachment style* yaitu merasa mudah membangun hubungan akrab dengan orang lain memiliki harga diri yang tinggi, mampu untuk berbagi perasaan dengan orang lain sehingga dengan mudah mencari dukungan sosial yang berpengaruh pada strategi koping sehingga menurunkan tingkat stres (Caroel & Carol, 2007).

b. Dukungan Sosial

Menurut Gottlieb (dalam Nursalam, 2008) terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial, kehadiran dan dukungan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

c. Aset Materi

Pada umumnya mahasiswa belum banyak yang bekerja dan memiliki penghasilan pribadi.

d. Keyakinan Positif

Harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada, dan memelihara keyakinan positif untuk terus memperbaiki kualitas hidup.

Menurut Wiscar dan Sandra (1995, dalam Mukti, 2011) Sumber koping terdiri menjadi 2 faktor. Faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal).

- a. Faktor dari dalam (internal) meliputi : umur dimana semakin tinggi umur koping individu semakin baik, kesehatan dan energi, system kepercayaan termasuk kepercayaan ekstensial (iman, kepercayaan, agama) komitmen atau tujuan hidup, pengalaman masa lalu, tingkat pengetahuan atau pendidikan semakin tinggi individu mudah untuk mencari informasi, jenis

kelamin perempuan lebih sensitive dari laki-laki, perasaan seseorang seperti harga diri, control dan kemahiran, keterampilan, pemecahan masalah.

- b. Faktor dari luar (eksternal) meliputi: dukungan sosial, sumber material atau pekerjaan, pengaruh dari orang lain, media massa. Dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori yaitu dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri dimana mendapat pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki, perasaan memiliki dalam sebuah kelompok.

2.1.4 Skala Koping

Untuk mengetahui gambaran mekanisme koping yang digunakan oleh mahasiswa, peneliti menggunakan skala koping Carver dan Lee (1998, dalam Mukti, 2011), dalam proses adaptasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Skala Koping

Skala	Jenis	Keterangan	Kategori
Koping berfokus pada tindakan / masalah :			
1	Koping aktif	Mengambil tindakan, berusaha sekuat tenaga menghilangkan atau menghindari stressor.	Adaptif
2	<i>Planning</i> (perencanaan)	Memikirkan bagaimana menghadapi stressor, merencanakan suatu usaha koping aktif	Adaptif
3	<i>Suppression of competition activities</i> (penekanan pada aktivitas yang bersaing)	Memfokuskan perhatian pada aktivitas lain yang mana aktivitas ini mungkin dapat mengatasi stressor	Adaptif
4	<i>Restraint coping</i> (pengendalian diri)	Koping secara pasif dengan menggunakan kembali usaha yang sama sampai dapat digunakan	Adaptif
5	<i>Seeking social support for instrumental reason</i>	Mencari bantuan, informasi atau saran apa yang harus dikerjakan	Adaptif

Koping yang berfokus pada emosional :			
1	<i>Seeking social support for emosional reasons</i>	Mendapatkan simpati atau dukungan emosional dari seseorang	Adaptif
2.	<i>Positive reinterpretation and growth</i>	Membuat situasi terbaik terhadap berkembangnya stressor dalam suatu pandangan atau ungkapan yang baik.	Adaptif
3	<i>Accpetence (penerimaan)</i>	Menerima kenyataan bahwa peristiwa <i>stressfull</i> telah terjadi dan itu nyata.	Adaptif
4.	<i>Turning to religion</i>	Meningkatkan aktivitas ibadah	Adaptif
5.	<i>Focus on and venting of emotions</i>	Suatu peningkatan kesadaran terhadap distress atau ketegangan emosional dan cenderung melepaskan atau menghilangkan perasaan itu.	Adaptif
6.	<i>Denial</i>	Suatu usaha menolak peristiwa <i>stressfull</i> .	Maladaptif
7.	<i>Behavior disengagement</i>	Membebaskan diri secara psikologis dari tujuan penanganan stressor	Maladaptif
8.	<i>Mental disengagement</i>	Membebaskan diri secara psikologis dari tujuan penanganan stressor dengan cara melamun, tidur, atau distraksi diri (pengalihan perhatian)	Maladaptif
9.	<i>Joking about stressor</i>	Membuat lelucon tentang stressor	Maladaptif
10.	<i>Alcohol-drug disengagement</i>	Penggunaan alcohol dan penyalahgunaan obat-obatan	Maladaptif
11.	<i>Smoking</i>	Merokok yang tidak biasa dilakukan	Maladaptif

Sumber : Mukti. *Hubungan Jenis Strategi Koping dan Tingkat Stress Klien HIV/AIDS di Yayasan Sadar Hati Malang* (2011)

2.2 Gastritis

2.2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung.

Gastritis merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai diklinik karena diagnosanya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi (Hirlan, 2006). Secara hispatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, menurut Lindseth dalam Prince (2005), gastritis

adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal.

Sedangkan menurut Hirlan (2005), gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi.

2.2.2 Klasifikasi Gastritis

Menurut Muttaqin (2011), gastritis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a. Gastritis akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi pada bagian superfisial.

b. Gastritis kronik

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan yaitu gastritis superfisial, gastritis atrofik dan gastritis hipertrofik.

- 1) Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- 2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi pada seluruh lapisan mukosa. Pada perkembangannya dihubungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel *chief*.
- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis dan hemoragik.

2.2.3 Penyebab Gastritis

a. Pola Makan

Menurut Potter (2008), 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.

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Oktaviani, 2011).

c. Jenis Makanan

Jenis Makanan adalah variasi bahan makanan yang dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Sitorus, 2009).

d. Porsi Makan

Porsi atau jumlah merupakan ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Setiap orang harus makan makanan dalam jumlah benar sebagai bahan bakar untuk semua kebutuhan tubuh (Santoso, 2008). Jika konsumsi makanan berlebihan, kelebihannya akan disimpan di dalam tubuh dan menyebabkan obesitas. Selain itu, makanan

dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung, yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan peradangan atau luka pada lambung.

e. Teh

Hasil Penelitian Hiromi Shinya. MD, dalam buku "*The Miracle of Enzyme*" menemukan bahwa orang-orang Jepang yang meminum teh kaya antioksidan lebih dari dua gelas secara teratur, sering menderita penyakit yang disebut gastritis. Sebagai contoh teh hijau yang mengandung banyak antioksidan dapat membunuh bakteri dan memiliki efek antioksidan berjenis polifenol yang mencegah atau menetralisasi efek radikal bebas yang merusak. Namun, jika beberapa antioksidan bersatu akan membentuk suatu zat yang disebut *tannin*. *Tannin* inilah yang menyebabkan beberapa buah dan tumbuhan memiliki rasa sepat dan mudah teroksidasi.

Selain itu apabila *tannin* terkena air panas atau udara dapat mudah berubah menjadi asam tanat. Asam tanat ini juga berfungsi membekukan protein mukosa lambung. Asam tanat akan mengiritasi mukosa lambung perlahan-lahan sehingga sel-sel mukosa lambung menjadi atrofi.

f. Rokok

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung, yang mengakibatkan bagi perokok menderita penyakit lambung (gastritis) sampai tungkai lambung (Dermawan,2010).

g. Stres

Stres merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan

merisaukan seseorang. Definisi lain menyebutkan bahwa stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Potter, 2008).

h. Alkohol

Organ tubuh yang berperan besar dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati, oleh karena itu efek dari kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual, sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum.

Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik, dan mengganggu penyembuhan tukak peptik. Alkohol mengakibatkan menurunnya kesanggupan mencerna dan menyerap makanan karena ketidakcukupan enzim pankreas dan perubahan morfologi serta fisiologi mukosa gastrointestinal (Beyer 2004).

i. Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid

Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilets dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan produksi asam lambung yang berlebihan sehingga mengiritasi asam lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung. Selain itu obat ini juga dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung (Sukarmin, 2012).

j. Usia

Usia tua memiliki resiko yang lebih tinggi menderita gastritis dibandingkan usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter Pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya, pada usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

Menurut Muttaqin (2011), banyak faktor yang menyebabkan gastritis akut, seperti merokok, jenis obat, alkohol, bakteri, virus, jamur, stres akut, radiasi, alergi atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung

- a. Obat-obatan, seperti Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid/OAINS (Indomestasin, Ibuprofen, dan Asam Salisilat), *Sulfonamide*, *Steroid*, *Kokain*, agen kemoterapi (*Mitomisin*, *5-fluoro-2-deoxyuridine*), *Salisilat*, dan *Digitalis* bersifat mengiritasi mukosa lambung
- b. Minuman beralkohol; seperti *whisky*, *vodka*, dan *gin*.
- c. Infeksi bakteri; seperti *H. pylori* (paling sering), *H. heilmanii*, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Proteus species*, *Clostridium species*, *E.coli*, *Tuberculosis*, dan *secondary syphilis*
- d. Infeksi virus oleh *Sitomegalovirus*
- e. Infeksi jamur; seperti *Candidiasis*, *Histoplasmosis*, dan *Phycomycosis*
- f. Garam empedu, terjadi pada kondisi refluks garam empedu (komponen penting alkali untuk aktivasi enzim-enzim gastrointestinal) dari usus kecil ke mukosa lambung sehingga menimbulkan respons peradangan mukosa

- g. Iskemia, akibat penurunan aliran darah ke lambung, trauma langsung lambung, berhubungan dengan keseimbangan antara agresi dan mekanisme pertahanan untuk menjaga integritas mukosa, yang dapat menimbulkan respons peradangan pada mukosa lambung.

Sedangkan penyebab gastritis akut menurut Price (2006) adalah stres fisik dan makanan, minuman.

- a. Stress fisik yang disebabkan oleh luka bakar, sepsis, trauma, pembedahan, gagal nafas, gagal ginjal, kesusakan susunan saraf pusat, dan refluks usus-lambung.
- b. Makanan dan minuman yang bersifat iritan. Makanan berbumbu dan minuman dengan kandungan kafein dan alcohol merupakan agen penyebab iritasi mukosa lambung.

2.2.4 Tanda dan Gejala Gastritis

Gejala yang biasa terjadi pada gastritis akut antara lain gangguan yang dapat sembuh sendiri yang disertai nyeri epigastrium (ulu hati), kembung, perut penuh, sering bersendawa, mual, bahkan muntah (Wibawa, 2006 dalam Firman, 2009).

2.2.5 Patofisiologi Gastritis

Menurut Priyanto (2008) proses terjadinya gastritis yaitu awalnya karena obat-obatan, alkohol, empedu atau enzim-enzim pankreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan. Respon mukosa lambung terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut adalah dengan regenerasi mukosa, karena

itu gangguan-gangguan tersebut seringkali menghilang dengan sendirinya.

Dengan iritasi yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa kuat yang bersifat korosif dapat mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung (gastritis korosif). Nekrosis dapat mengakibatkan perforasi dinding lambung dengan akibat berikutnya perdarahan dan peritonitis.

a. Gastritis Akut

Zat iritasi yang masuk ke dalam lambung akan mengiritasi mukosa lambung. Jika mukosa lambung teriritasi ada 2 hal yang akan terjadi:

- 1) Karena terjadi iritasi mukosa lambung sebagai kompensasi lambung. Lambung akan meningkat sekresi mukosa yang berupa HCO_3 , di lambung HCO_3 akan berikatan dengan NaCl sehingga menghasilkan HCl dan NaCO_3 . Hasil dari penyawaan tersebut akan meningkatkan asam lambung. Jika asam lambung meningkat maka akan meningkatkan mual muntah, maka akan terjadi gangguan nutrisi cairan & elektrolit.
- 2) Iritasi mukosa lambung akan menyebabkan mukosa inflamasi, jika mukus yang dihasilkan dapat melindungi mukosa lambung dari kerusakan HCl maka akan terjadi hemostatis dan akhirnya akan terjadi penyembuhan tetapi jika mukus gagal melindungi mukosa lambung maka akan terjadi erosi pada mukosa lambung. Jika erosi ini terjadi dan sampai pada lapisan pembuluh darah maka akan terjadi perdarahan yang akan menyebabkan nyeri dan hipovolemik.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronik disebabkan oleh gastritis akut yang berulang sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berulang-ulang dan terjadi penyembuhan yang tidak sempurna akibatnya akan terjadi atropi kelenjar epitel dan hilangnya sel pariental dan sel chief. Karena sel pariental dan sel chief hilang maka produksi HCL. Pepsin dan fungsi intinsik lainnya akan menurun dan dinding lambung juga menjadi tipis serta mukosanya rata, Gastritis itu bisa sembuh dan juga bisa terjadi perdarahan serta formasi ulser

2.2.7 Frekuensi konsumsi makanan dan minuman yang mengiritasi lambung

a. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi dan sosial budaya. Kebiasaan makan atau pola makan dapat diartikan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. 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 (Baliwati, 2004).

Kebiasaan makan dilihat dari segi gizi terbagi menjadi dua yaitu kebiasaan makan yang baik dan yang buruk. Kebiasaan makan yang baik adalah yang dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, sedangkan kebiasaan yang buruk adalah kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi, seperti adanya pantangan yang berlawanan dengan konsep gizi.

Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan produksi asam lambung. Asam lambung berfungsi untuk mencerna makanan yang masuk ke dalam lambung dengan jadwal yang teratur. Produksi asam lambung akan tetap berlangsung meskipun dalam kondisi tidur. Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar.

b. Frekuensi makan dan minum

Frekuensi makan dan minum adalah jumlah makan dan minum dalam sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis

makanan. Jika dirata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri. Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di seitar epigastrium

c. Jenis makanan dan minuman untuk pasien gastritis

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas (Okviani, 2011).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu

selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011).

2.3 Hubungan antara stres dengan kekambuhan gastritis

Stres menurut Selye (tahun 1950 dalam Hawari 2006) adalah respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban stresnya. Orang yang mengalami stres seringkali mengalami gangguan pada sistem pencernaannya, misalnya pada lambung terasa kembung, mual dan pedih; hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan.

2.4 Hubungan Kemampuan Mekanisme Koping dengan Frekuensi Kejadian Kekambuhan Gastritis Akut pada Mahasiswa

Kecemasan dapat dialami oleh siapapun dan dimanapun, termasuk juga oleh mahasiswa. Mahasiswa yang mekanisme kopingnya maladaptif akan mengalami stres dan menimbulkan beberapa respon fisiologis, diantaranya meningkatnya asam lambung. Stress menimpa setiap orang, masalah yang sama bisa memberikan stress dan beban yang berbeda, tidak ada ciri fisik pada orang stress tapi bisa dilihat dari tekanan darah atau jantung. Stress yang berkepanjangan bisa mempengaruhi sistem tubuh, misalnya menimbulkan sakit maag (Suryani, 2005), oleh karena itu dimungkinkan bila seseorang memiliki mekanisme koping yang maladaptif maka stresor yang muncul pada seorang individu akan mengakibatkan pada kondisi stres.

Karena ketidakmampuan mahasiswa dalam mengatasi masalahnya sendiri, mereka cenderung menggunakan cara mereka sendiri untuk menyelesaikan masalah. Tiap upaya yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara

kognitif maupun perilaku disebut sebagai mekanisme koping (Nasir, 2011). Mekanisme koping digolongkan dalam 2 kategori, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adaptif biasa ditunjukkan oleh mahasiswa dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, melakukan teknik relaksasi, dan melakukan aktifitas yang konstruktif. Dan mekanisme koping maladaptif dapat ditunjukkan dengan cara makan berlebihan atau tidak makan, bekerja secara berlebihan dan mencoba menghindari dari masalah yang sedang dialami.

