

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Gastritis

2.1.1 Definisi

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung.

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam dan kehidupan sehari-hari. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2010).

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan. Gastritis dapat bersifat akut yang datang mendadak dalam beberapa jam atau beberapa hari dan dapat bersifat kronis sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun (Diyono & Mulyati, Sri, 2013)

2.1.2 Etiologi

Berbagai kasus yang terjadi pada gastritis sering berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Pemakaian obat antiinflamasi nonsteroid seperti aspirin, asam mefenamat, aspilets dalam jumlah besar. Obat antiinflmasi non steroid dapat memicu kenaikan produks asam lambung yang berebihan sehingga mengiritasi mukosa lambung karena terjadinya difusi balik ion hidrogen ke epitel lambung. Selain itu jenis obat ini juga dapat mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena dapat bersifat iritasif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman pada lambung.

2. Konsumsi alkohol yang berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambug.

3. Banyak merokok

Asam nikotin pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mangalami penurunan.

4. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak se yang pertumbhnnnya abnormal, perusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian obat kemoterapi juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambug.

5. Ureum

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama aliran pencernaan. Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.

6. Infeksi sistemik

Pada infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolisme yang berdampak pada peningkatan laju metabolisme yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCl lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung.

7. Stres berat

Stres psikologis akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.

8. Iskemia dan syok

Kondisi iskemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

9. Trauma mekanik

Trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung.

2.1.3 Patofisiologi

Dimulai dari infeksi atau inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Pada lapisan mukosa lambung terdapat kelenjar-kelenjar penghasil asam lambung, dan enzim pepsin. Asam lambung bertugas memecahkan makanan, dan enzim pepsin mencerna protein, lapisan mukosa lambung diliputi oleh lapisan tebal mucus yang melindunginya dari cairan asam yang dapat meluerkan dan mengisi jaringan lambung didalamnya.

A. Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh stress, zat kimia obat-obatan dan alcohol, makan yang pedas, panas maupun asam. Pada orang yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis, dalam lambung akan menimbulkan rasa mual dan muntah dan anoreksia, zat kimia maupun yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumnar, yang berfungsi untuk menghasilkan mucus mengurangi produksinya. Sedangkan mucus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mucus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Pelepasan mukosa lambung gaster akan mengakibatkan erosi pemicunya pendarahan, pendarahan yang terjadi akan mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri. Karena proses

generasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah pendarahan (Price dan Wilson, 2012).

B. Gastritis kronis

Implamasi lambung yang dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau bakteri *helicobacter pylori* (*H.Pylori*) gastritis kronis dapat dilasifikasikan sebagai tyfe A atau B, tyfe A (sering disebut sebagai gastritis autimun) diakibatkan pereubahan dari sel partikel, yang menimbulkan atrofi dan ifiltasi seluler. Hal ini dihubungkan sebagai penyakit autoimun seperti anemia perniosis dan terjadi pada pundus atau korpus dari lambung. Tyfe B(kadang disebut sebagai gastritis) mempengaruhi antrum dan pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan baktery *pylory*. Faktor diet seperti minum panas dan pedas, penggunaan atau oat-obatan dan alcohol, meroko atau refluksi isi usus kedalam lambung (Smelezer dan Bare, 2010).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul perdarahan pada slauran cerna bagian atas. Pada beberapa orang, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (Brunner & Suddarth, 2016). Manifestasi gastritis akut dan kronik hampir sama. Berikut penjelasannya:

1. Manifestasi gastritis akut

Anoreksia, Nyeri pada epigastrium, Mual dan muntah, Perdarahan saluran cernas, Anemia (tanda lebih lanjut), Nyeri tekan yang ringan pada epigastrium, Kembung dan terasa sesak, Keluar keringat dingin, Nafsu makan menurun, Suhu badan naik, Pusing, Pucat dan lemas.

2. Manifestasi gastritis kronis

Mengeluh nyeri ulu hati, Anoreksia, Nausea dan Nyeri seperti ulkus peptic.

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi gastritis berdasarkan tingkat keparahannya (Brunner dan Suddart, 2016)

1. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan, biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna (Prince, 2018). Gastritis akut terjadi akibat respons mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang bisa diklasifikasikan penyakit ringan. Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, hal inilah yang akan dapat menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif atau gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini

akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi drosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Brunner dan Sudart, 2016). adalah inflamasi akut dari lambung, biasanya terdapat pada mukosa. Dan secara garis besar gastritis akut dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu gastritis eksogen akut dan gastritis endogen akut. Bahan kimia, termis, mekanis iritasi bacterial adalah faktor-faktor penyebab yang biasanya terjadi pada gastritis eksogen akut. Sedangkan yang terjadi karena kelainan tubuh adalah penyebab adanya gastritis endogen akut.

2. Gastritis kronis

Gastritis kronis didefinisikan sebagai peradangan mukosa kronis yang akhirnya menyebabkan atrofi mukosa dan metaplasia epitel (Brunner dan Sudart, 2016). Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun (Muttaqin & Sari, 2011). Lambung yang mengalami inflamasi kronis dari tipe tertentu sehingga menyebabkan gastritis dari tipe yang spesifik disebut gastritis kronis. Gastritis kronis diklasifikasikan sebagai tipe A atau tipe B. tipe A berkaitan dengan penyakit autoimun, misalnya anemia pernisiiosa. Tipe A ini terjadi pada fundus atau korpus lambung. Tipe B (*H.pylori*) mengenai antrum dan pylorus. Tipe ini berkaitan dengan bakteri *H. pylori*.

Faktor diit seperti minuman panas, bumbu penyedap, penggunaan obat, alcohol, merokok, atau refluks isi usus ke dalam lambung.

Terjadinya infiltrasi sel radang yang terjadi pada lamina propria, daerah epithelia atau pada kedua daerah tersebut terutama terdiri atas limfosit dan sel plasma disebut gastritis kronis. Infeksi kuman *Helicobakter pylori* yang juga merupakan penyebab gastritis yang termasuk dalam kelompok gastritis kronis. Peningkatan aktifitas gastritis kronis ditandai dengan kehadiran granulosit netrofil pada daerah tersebut.

(Muttaqin & Sari, 2011) gastritis kronis diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

- a. Gastritis superfisial, dengan manifestasi kemerahan, edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.
- b. Gastritis atrofik, di mana 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. Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik.

2.1.6 Kompilkasi

Komplikasi akibat gastritis bisa saja terjadi jika kondisi tersebut tidak diobati. Beberapa di antaranya adalah:

1. Radang Selaput Perut

Bagi Anda yang tidak cepat dalam melakukan pengobatan penyakit gastritis, maka Anda akan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami radang selaput pada perut Anda. Perlu Anda ketahui bahwa radang selaput perut merupakan salah satu kondisi yang harus Anda waspadai.

2. Syok

Komplikasi lain yang akan menyerang penderita gastritis adalah syok. Syok biasanya disebabkan oleh penyakit gastritis yang sudah parah dan mengakibatkan rasa sakit yang sangat menyiksa, sehingga mengakibatkan penderitanya mengalami syok. Salah satu upaya pencegahan yang bisa Anda lakukan adalah dengan segera melakukan pengobatan secepatnya agar Anda tidak mengalami risiko yang tinggi untuk terkena dampak yang lebih buruk lagi.

3. Pendarahan

Kondisi luka gastritis yang sudah parah kemungkinan besar menjadi penyebab terjadinya pendarahan. Jika Anda mengalami pendarahan, sebaiknya segera lakukan pengobatan gastritis secepatnya.

4. Kanker lambung

Komplikasi paling mengerikan yang bisa menyerang penderita penyakit gastritis apabila tidak cepat dalam melakukan

pengobatan penyakit gastritis adalah akan meningkatkan resiko untuk mengalami penyakit kanker lambung. Perlu untuk anda ketahui bahwa penyakit kanker lambung merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam kategori berbahaya (Sediaoetama, 2014).

2.1.7 Penatalaksanaan medis

Pengobatan pada gastritis meliputi:

1. Antikoagulan: bila ada pendarahan pada lambung.
2. Antasida: pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan antasida dan istirahat.
3. Histonin: ranitidin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
4. Sulcralfate: diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara menyelimutinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi. Pembedahan : dilakukan untuk mengangkat gangrene dan perforasi, Gastrojejunuskopi/reseksi lambung: mengatasi obstruksi pilorus. (Dermawan, 2010)

a. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi:

Gastritis akut Diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alkohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila perdarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- 1) Untuk menetralisasi asam, digunakan antasida umum(misal : aluminium hidroksida) untuk menetralisasi alkali, digunakan juslemon encer atau cuka encer
- 2) Bila korosi luas atau berat, emetik, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. terapi pendukung mencakup intubasi, analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi.

3) Gastrojejunostomi atau reseksi lambung mungkin diperlukan untuk mengatasi obstruksi pilorus. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stress dan memulai farmakoterapi. H. Pilory data diatasi dengan antibiotic (seperti tetrasiklin atau amoksisilin) dan garam bismu (pepto bismo). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang disebabkan oleh adanya antibody terhadap faktor intrinsik (Smeltzer, 2011)

b. Penatalaksanaan secara keperawatan meliputi:

1. Tirah baring
2. Mengurangi stress
3. Diet Air teh, air kaldu, air jahe dengan soda kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan sup, biasanya dapat ditoleransi setelah 12 – 24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak. (Dermawan, 2010).

2.1.8 Diet untuk Gastritis

Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan selain upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Perlu diketahui bahwa kedua unsur ini mempunyai hubungan yang erat. Pemberian diet untuk penderita gastritis antara lain bertujuan untuk (Sediaoetama, 2014) :

- a. Memberikan makanan yang adekuat dan tidak mengiritasi lambung.
- b. Menghilangkan gejala penyakit.
- c. Menetralkan asam lambung dan mengurangi produksi asam lambung.
- d. Mempertahankan keseimbangan cairan.
- e. Mengurangi gerakan peristaltik lambung.
- f. Memperbaiki kebiasaan makan pagi.

Adapun petunjuk umum untuk diet pada penderita gastritis antara lain :

1) Syarat diet penyakit gastritis

Makanan yang disajikan harus mudah dicerna dan tidak merangsang, tetapi dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Jumlah energi pun harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebaliknya, asupan protein harus cukup tinggi (20-25% dari total jumlah energi yang biasa diberikan), sedangkan lemak perlu dibatasi. Protein

ini berperan dalam menetralkan asam lambung, bila dipaksa menggunakan lemak, pilih jenis lemak yang mengandung asam lemak tidak jenuh. Pemberian lemak dan minyak perlu dipertimbangkan secara teliti. Lemak berlebihan dapat menimbulkan rasa mual, rasa tidak enak di ulu hati dan muntah karena tekanan dalam lambung meningkat. Mengonsumsi jenis makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh secara cukup merupakan pilihan yang tepat, sebab lemak jenis ini lebih mudah dicerna. Porsi makanan yang diberikan dalam porsi kecil tapi sering, hindari makan secara berlebihan. Demikian pula jumlah vitamin dan mineral yang diberikan pun harus dalam jumlah cukup. Akan tetapi, karena keterbatasan bahan makanan sumber vitamin dan mineral, biasanya pasien diberikan vitamin dan mineral dan bentuk obat.

2) Kebutuhan zat gizi

Jumlah energi yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan berat badan, umur, jenis kelamin, aktivitas dan jenis penyakit. Kebutuhan energi bagi pasien gangguan saluran pencernaan berdasarkan kelompok umur. 3) Jenis dan bentuk makanan Pada penderita gastritis sebaiknya menghindari makanan yang bersifat merangsang,

diantaranya makanan berserat dan penghasil gas, maupun banyak mengandung bumbu dan rempah. Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi, dan minuman ringan. Dan perlu juga memperhatikan tehnik memasaknya, direbus, dikukus dan dipanggang adalah tehnik memasak yang dianjurkan, sebaliknya menggoreng bahan makanan tidak dianjurkan.

a. Jenis-jenis makanan yang Dianjurkan

Jenis-jenis hidangan yang dianjurkan yaitu jenis makanan dengan kategori sesuai seperti makanan yang tidak dapat meningkatkan asam lambung (Sediaoetama, 2004). Jenis-jenis hidangan yang dianjurkan seperti :

1. Sumber zat tenaga yang mudah dicerna, misalnya : nasi lunak, roti, biskuit, krekers, ubi, tepung-tepungan dan gula.
2. Sumber zat pembangun yang diolah dengan cara yang tepat, misalnya : ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe dan oncom.
3. Sumber zat pengatur, misalnya : sayur-sayuran dan buah-buahan yang tidak mengandung gas dan berserat rendah, terutama sayur-sayuran berwarna hijau

b. Jenis-jenis makanan yang Tidak Dianjurkan

Jenis-jenis hidangan yang tidak dianjurkan yaitu jenis makanan dengan kategori tidak sesuai seperti makanan yang dapat meningkatkan asam lambung (Sediaoetama, 2004). Jenis-jenis hidangan yang tidak dianjurkan seperti :

1. Sumber zat tenaga yang sulit dicerna, misalnya : nasi keras, beras ketan, mie, jagung, singkong, talas, cake dan kue tart.
2. Sumber zat pembangun yang diolah dengan cara yang tidak tepat, misalnya: sarden, kornet dan keju.
3. Sumber zat pengatur, misalnya : sayur-sayuran dan buah-buahan yang bergas dan berserat tinggi, makanan pedas dan berlemak.

Sedangkan menurut (Abata, 2014) Beberapa jenis minuman dan makan yang kurang baik untuk dikonsumsi dan dapat menyebabkan kerusakan ketahanan selaput lambung adalah sebagai berikut:

1. Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain: kopi, anggur putih, sari buah sirih, dan susu.
2. Makanan yang sangat asam atau pedas, seperti cuka, cabai, dan merica, (makanan yang merangsang dan merusak dinding lambung.)
3. Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung.

4. Makanan yang dapat melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik kekerongkongan seperti alkohol, coklat, makanan tinggi lemak, dan gorengan.
5. Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan yang juga banyak serat, antara lain: sayuran-sayuran seperti sawi, dan kol, dan buah-buahan tertentu seperti nangka, dan durian. juga minuman yang mengandung banyak gas seperti soda.

2.2 Konsep Dasar Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah hasil evaluasi umum yang dibuat oleh manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain dan isu atau objek (Cocopiah, 2016).

Sikap adalah respon tertutup atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2016).

Sikap adalah pandangan-pandangan atau suatu perasaan yang disertai kecenderungan supaya bertindak sesuai sikap tadi (Purwanto, 2016).

Kesimpulan dari tiga pengertian di atas yaitu sikap adalah respon atau reaksi yang dibuat oleh manusia yang masih tertutup untuk

melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu perilaku tertentu yang merupakan sebuah proses kesadaran.

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar, 2016, bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yang saling berkaitan di antaranya yaitu :Komponen Kognitif

1. Komponen Kognitif berisi tentang kepercayaan seseorang yang mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar menurut objek sikap. Kepercayaan pada sikap kognitif tidak semuanya akurat, kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk dikarenakan tidak adanya atau kurangnya informasi yang benar bagi objek yang dihadapi. Komponen kognitif berisi persepsi, stereotipe atau kepercayaan yang dimiliki seorang individu untuk memiliki sesuatu. Seringkali komponen kognitif itu sendiri dapat disamakan dengan opini (pandangan), terutama apabila menyangkut sebuah masalah atau problem yang kontraporal.
2. Komponen Afektif

Merupakan suatu yang menyangkut perasaan terhadap aspek emosional. Aspek emosional ini sendiri biasanya berakar yang paling dalam sebagai komponen sikap serta merupakan aspek yang paling bertahan terhadap sebuah pengaruh-pengaruh yang mungkin ialah mengubah sikap seseorang terhadap komponen afektif yang disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3. Komponen Konatif

Merupakan sebuah aspek kecenderungan yang berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki seseorang. Aspek ini berisi tentang kecenderungan (tendensi) untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan sebuah teknik-teknik tertentu sehingga sangat berkaitan dengan objek yang dihadapinya yaitu secara logis untuk mengarahkan bahwa sikap seseorang adalah cerminan dirinya sendiri dalam bentuk tendensi tertentu (Azwar, 2016).

2.2.3 Tingkat sikap

Menurut (seokidjo Notoadmojo,2016), sikap terdiri dari beberapa tingkat diantaranya yaitu :

1. Receiving (Menerima)

Memperhatikan stimulus yang diberikan (Objek) dan menerima diartikan bahwa orang (Subjek) mau.

2. Responding (Merespon)

Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan karena dengan suatu usaha untuk menjawab sebuah pertanyaan seseorang merupakan suatu indikasi sikap.

3. Valuing (Menghargai)

Suatu indikasi sikap tingkat tiga adalah mendiskusikan terhadap suatu masalah dengan orang lain atau mengajak orang lain untuk mengerjakan. Misalnya seseorang yang mengajak ayah yang lain (Tetanggany, saudaranya dll) untuk gotongroyong

perbaikan jalan di hari minggu atau mendiskusikan tentang keamanan di kampungnya adalah suatu bukti bahwa ayah tersebut mempunyai sikap positif terhadap lingkungannya.

4. Responsible (Bertanggung Jawab)

Bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko yang diterimanya merupakan seseorang mempunyai sikap yang tinggi. Misalnya seseorang yang ingin mencalonkan dirinya sebagai anggota dewan meskipun banyak tanggungan dari keluarga dan orang tuanya sendiri.

2.2.4 Sifat Sikap

Menurut (Purwanto H, 2016), sikap dapat bersikap positif dan juga negatif diantaranya yaitu :

- a. Sikap Favorable/positif adalah kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap Unfavorable/Negatif adalah terdapat kecenderungan untuk menghindari, menjauhi, membenci dan tidak mempunyai objek tertentu.

2.2.5 Ciri-ciri Sikap

Menurut Purwanto H (2016) ciri-ciri sikap :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biologis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- b. Sifat dapat berubah-ubah karena itu sikap saat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain. Sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan

ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beralifiasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhanya.

d. Media masa

Dalam pemberitan surat kabar maupun radio ataupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah meherankan jikalau pada giliranya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadangkala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.7 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat menudukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Baiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*. Suatu skala sikap dapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2016).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuisioner (Notoatmodjo, 2016).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap, yaitu :

1. Keadaan objek yang diukur
2. Situasi pengukuran
3. Alat ukur yang digunakan
4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

2.2.8 Skala Pengukuran sikap

Menurut ridwan tahun 2015, ada 5 macam skala sikap yang sering digunakan dan bebtuk-bentuk skala sikap yang perlu diketahui dalam melakukan penelitian diantaranya:

1. Skala likert

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan prsepsi seorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam penelitian gejala sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variable penelitian.

Dengan menggunakan skala likert, makan variable yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variable, kemudian sub varaiabel dijabarkan lagi menjadi indicator-indikator yang dapa diukur. Akhirnya indicator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrument yang merupakan pertanyaan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden, setiap jawaban

dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut.

Pernyataan positif :

Sangat setuju (SS) = 5

Setuju (S) = 4

Netral (N) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Pernyataan negative

Sangat Setuju (SS) = 1

Setuju (S) = 2

Tidak setuju (TS) = 3

Sangat tidak setuju (STS) = 4

2. Skala Guttman

Skala Guttman merupakan skala kumulatif, jika seorang menysaikan pertanyaan yang berbobot lebih berat ia akan mengiyakan pertanyaan yang kurang berbobot lainnya. Skala ini mengukur suatu dimensi saja dari suatu variable yang multidimensi. skala guttman disebut juga skala scalogram yang sanagt baik untuk meyakinkan penelitian tentang kesatuan dimensi dari sikap atau sifat yang diteliti, yang sering disebut dengan atribut universal. Pada skala Guttman terdapat beberapa pertanyaan yang diuruskan secara hierarkis untuk melihat sikap

tertentu seseorang. Jika seseorang mengatakan tidak terhadap pernyataan sikap tertentu dari sederetan pernyataan itu orang tersebut akan mengatakan lebih dari tidak terhadap pernyataan berikutnya.

Jadi skala Gutman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten, misalnya : yakin-tidak yakin, ya-tidak, benar-salah, dan sebagainya data yang diperoleh dapat berupa data interval atau ratio dikomoti (dua alternative yang berbeda). Perbedaan dari skala likert dan skala guttman ialah jika skala likert terdapat jarak (interval) 3,4,5,6 atau 7 yaitu dari sangat benar (SB) sampai dengansangat tidak benar (ST) sedangkan pada skala Guttman hanya ada 2 interval yaitu : Besar (B) dan Salah (S).

Skala Guttman disamping dapat dibuat untuk pilihan ganda dan bis juga dibuat dalam bentuk check list. Jawaban responden dapat berupa skor tertinggi bernilai (1) dan skor terendah (0) analisis dilakuakn seperti pada skala likert.

3. Skala difsferensial semantic (*semantic defferensial scale*)

Skala disfferensial semantic atau skala perbedan semantic berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutup) seperti panas-dingin, populer-tidak, baik-tida baik,dan sebagainya. Karakteristik biopolar tersebut mempunyai 3 dimensi dasar sikap seseorang terhadap objek yaitu :

- a. Potensi, yaitu kekuatan atau atraksi fisik suatu objek.
- b. Evaluasi, yaitu hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan suatu objek.
- c. Aktivitas, yaitu tingkat gerakan suatu objek.

4. *Rating scale*

Berdasarkan ke 3 skala pengukuran, yaitu : skala likert, skala guttman, dan skala perbedaan semantic, data yang diperoleh data kualitatif yang dikuantitatifkan sedangkan rating scale yaitu data mentah yang didapat berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif responden menjawab, misalnya : ketat-longgar, sering dilakukan- tidak pernah dilakukan, lemah-kuat, positif-negatif, buruk-baik, mendidik-menekan, buruk-baik, aktif-pasif, besar-kecil, ini merupakan contoh data kualitatif.

Dalam model rating scale responden tidak akan menjawab dari data kualitatif yang sudah tersedia, tetapi menjawab salah satu dari jawaban kuantitatif yang sudah disediakan. Dengan demikian, bentuk rating scale lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja, tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap gejala/fenomena lainnya. Misalnya : skala untuk mengukur status sosial ekonomi, iptek, instansi, dan lembaga, kinerja dosen kegiatan PBM, kepuasan pelanggan, produktivitas kerja, motivasi pegawai dan lainnya.

5. *Skala Thurstone*

Skala thurstone meminta responden untuk memilih pertanyaan yang ia setuju dari beberapa pertanyaan yang menyajikan pandangan yang berbeda-beda. Pada umumnya setiap item mempunyai asosiasi nilai antara 1 sampai dengan 10, tetapi nilainya tidak diketahui oleh responden. Pemberian nilai ini berdasarkan jumlah tertentu pernyataan yang dipilih oleh suatu responden mengenai angka tersebut (Subana, 2012).

Perbedaan antara skala Thurstone dan skala Likert ialah pada skala Thurstone interval yang panjangnya sama memiliki intensitas kekuatan yang sama, sedangkan skala Likert tidak perlu sama.

2.2.9 Faktor-faktor Perubahan Sikap

Menurut Azwar (2016), Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain :

1. Sumber dari pesan
2. Pesan (Isi pesan)

Umumnya berupa kata-kata dan symbol-simbol lain yang menyampaikan informasi, tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan

a. Usulan

- a) Suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis
- b) Pesan yang dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap, dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat fakta.

Contoh : iklan di Tv

b. Menakuti

- a) Cara lain membuju yaitu dengan menakut-nakuti
- b) Jika terlalu berlebihan orang akan takut, sehingga informasi justru dijaui.

c. Pesan satu isi dan satu isi

- a) Pesan satu isi paling efektif jika orang dala netral atau sudah menyikai satu pesan
- b) Pesan dua isi lebih disukai untuk merubah pandangan yang bertentangan

3. Penerima pesan

a. *Influenceability*

Sifat keperibdian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk, meski demikian :

- 1. Anak mudah dipengaruhi dari pada orang dewasa
- 2. Orang berpendidikan rendah lebih mudah dipengaruhi dari pada orang yang berpendidikan tinggi.

b. Arah perhatian dan penafsiran

- 1. Pesan akan berpengaruh pada penerima , tergantung dari prsepsi dan penafsiran.
- 2. Yang terpenting : pesan yang dikirim ke tangan orang pertama, mungkin dapat berbeda jika info samapai kepenerima kedua.

2.2.10 Sikap terhadap pola makan

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Disini dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang beripat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo,2013).

Senajutnya, Notoatmodjo (2013). Berpendapat bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

A. Pengertian pola makan

Makanan merupakan kebutuhan bagi makhluk hidup. Untuk melangsungkan kehidupan didunia, semua makhluk hidup membutuhkan pasokan makana yang cukup. Bahkan persoalan makanan dalam sejarah menjadi faktor determinana dalam mewarnai dan gerakan sejarah dunia (Ainun,2012).

Menurut harper (2010), pada makan (*dietary fattrn*) adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok untuk memilih makana dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh

fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Menurut Hoang yang dikutip oleh Aminah (2015), pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan oleh setiap hari oleh satu orang dan mempunyai ciri khas masyarakat tertentu (Sri kardijati, 2015).

1. Faktor internal, adalah faktor yang berasal dari diri sendiri.
 - 1) Pengetahuan, tingkah pengetahua individu dapat berpengaruh dalam pemilihan makanan yang akan di konsumsi. Faktor pengetahuan mencakup kususnya pengetahuan gizi, kecerdasan, prsepsi, emosi dan motivasi dari luar. Pengetahuan gizi yag rendah dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi dan konsumsi makan bergizi, serta perubahan kebiasaan makana pada masa remaja (Notoatmodjo,2010).
 - 2) Nafsu makan, keinginan terhadap makan tertentu dan dianggap berkaitan dengan kebutuhan gizi (Mary E, 2017).
 - 3) Apersi (pantangan), menghindari makan tertentu, berdasarkan apa yang dianggap sebagai pengalanman masa lalu dan dapat membatasi pilihan makana (Mary E,2017).
 - 4) Preferensi (Kesukan), kesukan berhubungan dengan proses belajar dini yaitu ketika di perkenalkan makana

tertentu, mungkin juga berkaitan dengan perbedaan genetic dalam kepekan rasa (Mary E,2017).

5) Emosi (Mood dan stress), emosi dapat membawa seseorang pada kebiasaan makan untuk menghibur diri atau menolak makan sebagai senjata (Mary E,2017).

6) Sikap, sikap dapat mempengaruhi kepekan terhadap asupan makan. Sikap dapat memicu faktor internal dan eksternal dalam mempengaruhi pola makan (Mary E, 2017).

2. Faktor eksterna, adalah faktor yang berasal dari sosial dan budaya seseorang.

1) Budaya, adalah penentu utama dari pemilihan makan. Budaya memberikan dan memperkuat identitas dan rasa memiliki, dan mempertegas perbedaan dan budaya lain (Mary E,2017).

2) Agama, agama sering menentukan konteks pemilihan makan secara luas. Beberapa agama di dunia memiliki peraturan tentang makan yang diperbolehkan, dan kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh dimakan (Mary E,2017)

3) Keputusan etis, cara menghasilkan makan dapat mempengaruhi pemilihan makanan, ada banyak keperhatianan mengenai cara pemeliharaan hewan untuk

dimakan dan cara bertani yang merusak lingkungan. Penduduk suatu prinsip etika mungkin mengubah pilihan makanya agar sesuai dengan prinsip yang di anutnya, memilih produk organik, menjadi pegan atau vegetarian (Mary E,2017).

- 4) Faktor ekonomi, dalam kelompok budaya atau agama manapun, akses terhadap makan (kemampuan memperoleh makan) dalam hal uang atau barang menukar merupakan faktor kritikal dalam menentukan pilihan makan. Semakin tinggi setatus ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makan yang diperoleh begitupula sebaliknya (Mary E,2107).
- 5) Norma sosial, perilaku yang dapat diterima oleh lingkup sosial seseorang, dalam kaitanya dengan makan, berpengaruh kuat dalam pemilihan makan. Hal ini ditunjukkan melalui teman sebaya yang memperkuat keyakinan seseorang terkait makanan (Mary E, 2017).
- 6) Media dan periklanan, keduanya memberikan informasi tentang makan, bianya makan yang di proses atau di produksi di pabrik dan mungkin kurang baik nilai gizinya. Semakin sering di iklankan semakin dikenalilah produk tersebut dan semakin banyak pula permintaan akan produk tersebut (Mary E,2017).

2.3 Mahasiswa

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai seseorang yang sedang dalam proses belajar serta terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu jenjang perguruan tinggi tertentu seperti universitas, sekolah tinggi, institute, akademi, dan politeknik, . Mahasiswa dalam kamus Bahasa Indonesia (KBI) didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi (Hartaji, 2012).

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam 14 praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2014).

2.3.1 Tingkat Pendidikan Mahasiswa Keperawatan

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 pendidikan tinggi keperawatan dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki legalitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendidikan yang dimaksud berupa universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik atau akademi yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan guna menunjang pendidikan dan melakukan berkolaborasi dengan organisasi dan profesi perawat. Pendidikan tinggi keperawatan itu sendiri dalam UU no.38 tahun 2014 dalam pasal 5-8 terdiri atas:

1. Pendidikan vokasi, adalah pendidikan diploma dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
2. Pendidikan akademik diantaranya sarjana keperawatan, magister keperawatan, dan doktor keperawatan.
3. Pendidikan profesi terdiri atas profesi umum dan program keperawatan spesialis

2.3.2 Kode etik Mahasiswa Keperawatan

Menurut Nasrullah (2014), konsep etika keperawatan menegaskan bahwa perawat harus mempunyai kemampuan yang baik, berfikir kritis dan rasional, bukan emosional saat membuat keputusan etis. Apabila terjadi konflik antara prinsip dan rasional, bukan emosional saat membuat keputusan etis. Apabila terjadi konflik antara prinsip dan aturan dalam keperawatan maka teori-teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan. Terdapat beberapa teori terkait prinsip kode etik keperawatan, diantaranya :

1. Teknologi yaitu suatu tindakan ditentukan oleh hasil akhir yang terjadi yang menekankan pada pencapaian hasil dengan kebaikan maksimal serta ketidak baikan sekecil-kecilnya.
2. Denotologi yaitu teori yang berprinsip pada aksi atau tindakan serta tidak menggunakan pertimbangan, misalnya seperti tindakan abortus yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu. Hal ini dikarenakan setiap tindakan yang buruk secara moral.

3. Keadilan (justice) yaitu teori yang menyatakan bahwa mereka yang setara harus diperlakukan tidak setara sesuai dengan kebutuhan mereka.
4. Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih tindakan sesuai dengan rencana yang mereka pilih. Akan tetapi, pada teori ini mengalami terdapat masalah yang muncul dan penerapannya yakni adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang mempengaruhi banyak hal seperti halnya kesadaran, usia dan lainnya.
5. Kejujuran (veracity) merupakan dasar terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat serta pasien. Kejujuran berarti perawat tidak boleh membocorkan data pasien atau informasi penting terkait pasien tanpa persetujuan pasien.
6. Ketaatan (fidelity) adalah pada dasarnya ketaatan berprinsip pada tanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan bersama antara perawat dan pasien serta keluarga pasien yang meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempertahankan dan memberikan perhatian.