

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Makan

2.2.1 Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makanan itulah berbagai informasi yang memberi gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. sebagai gaya hidup yang tidak banyak bergerak, yang bergantung pada jenis makanan: sumber dan frekuensi makanan pokok, protein, sayuran, dan buah-buahan: harian, mingguan, selalu dan tidak pernah (Kotecha et al., 2013)

Pola makan adalah setiap hari seseorang atau sekelompok orang cara dan perilaku dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha dalam Bagas, 2016).

2.2.2 Pola Makan dipengaruhi oleh beberapa faktor

Hudha dalam Bagas (2016) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga, dan masyarakat dipengaruhi oleh :

- a. Faktor genetik

Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan

faktor genetik. Obesitas penyebabnya genetik sehingga diduga cenderung diturunkan. Gaya hidup dan pola makan bisa memicu obesitas

b. Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor penting dalam timbulnya obesitas, namun lingkungan seseorang juga memegang peran yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau gaya hidup, misalnya apa yang dimakan dan beberapa kali seseorang makan, serta bagaimana aktivitasnya setiap hari. Seseorang dapat mengubah pola makan dan aktivitas tetapi tidak dapat mengubah pola genetiknya

c. Faktor psikososial

Karakteristik psikologis dan emosional berperan dalam hal ini. Apabila penderita memiliki harga diri yang rendah dan sulit mengontrol perilaku yang bersifat impulsif, maka hal ini yang dapat dilakukan adalah dengan mengatur mood atau ekspresi kemarahan.

d. Faktor kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pola makan. Obat-obatan juga mengakibatkan terjadinya obesitas, yaitu obat-obatan tertentu seperti steroid dan beberapa antidepressant, dapat menyebabkan penambahan berat badan.

e. Faktor perkembangan

Menjadi bertambah dalam tubuh jumlah sel-sel lemak dan penambahan ukuran jumlah lemak. Pada masa kanak-kanan terutama

yang gemuk rentan terjadi obesitas, dapat memiliki lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal 5 kali lebih banyak sel lemak. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, oleh karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak dalam setiap sel.

f. Faktor sosiokultural

Teori sosiokultural menitik beratkan pada tekanan dan harapan dari masyarakat pada wanita muda sebagai kontributor terhadap perkembangan gangguan makanan. Tekanan untuk mencapai standar tubuh yang kurus yang tidak realitas dikombinasikan dengan pentingnya faktor penampilan sehubungan dengan peran remaja di masyarakat dapat menyebabkan remaja tidak puas dengan tubuh mereka. Ketidakpuasan ini dapat mengakibatkan diet yang berlebihan dan perkembangan perilaku akan menjadi terganggu.

g. Faktor psikis

Ketidakpuasan terhadap tubuh sendiri adalah faktor penting dalam gangguan makan. Ketidakpuasan dalam tubuh menghasilkan usaha-usaha yang maladaptif, yaitu dengan sengaja melaparkan diri dan atau dengan memuntahkan kembali makanan yang sudah dimakannya itu untuk mencapai berat badan atau bentuk tubuh yang diidam-idamkan. Faktor-faktor kognitif juga ikut terlibat yaitu karena sering kali kecewa pada dirinya sendiri ketika gagal mencapai standar tinggi yang tak mungkin dicapainya. Oleh karena itu mereka merasa kesepian.

h. Faktor keluarga

Gangguan makan juga seringkali berkembang adanya konflik yang ada di keluarga remaja. Beberapa remaja menolak untuk makan, hal ini sebagai cara remaja untuk menghukum orang tua mereka oleh karena perasaan kesepian dan merasa asing di rumah sendiri. Maka dari itu seringkali makan menjadi adanya konflik yang ada di keluarga remaja

i. Faktor individu

Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa gangguan pada biokimia dan fisiologi otak ternyata dapat menyebabkan gangguan makan, namun para peneliti belum dapat mengidentifikasi faktor biologi terjadinya penyakit ini.

j. Faktor biologis

Peran komponen genetik menunjukkan gangguan makan muncul dalam keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa kadar serotonin yang rendah dapat mengakibatkan bulimia.

k. Faktor aktivitas fisik

Seseorang dapat aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan prevalensi terjadinya obesitas. Remaja yang kurang aktif memerlukan kalori dalam jumlah sedikit dibandingkan dengan remaja dengan aktivitas tinggi. Maka jika remaja tidak melakukan aktivitas fisik yang

seimbang dan mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, akan cenderung mengalami obesitas.

l. Faktor Pertumbuhan

- 1) Pertumbuhan ditandai dengan bertambahnya materi penyusunan badan dan bagian-bagiannya. Fase ini dimulai dari kandungan sampai usia remaja. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan tubuh agar terbentuk tulang, otot yang kuat, cadangan lemak yang cukup untuk melindungi tubuh dan organ-organnya.
- 2) Perkembangan motorik pada remaja untuk mulai kritis dalam memilih makanan.
- 3) Dewasa nutrisi tidak untuk pertumbuhan, hanya untuk bekerja dan mempertahankan kesehatan agar optimal.

m. Faktor Umur

- 1) Pada usia muda nutrisi diperlukan untuk pertumbuhan. Semakin tua kebutuhan energi dan nutrisi mulai berkurang. Setelah usia 20 tahun proses metabolisme berangsur-angsur turun secara teratur dan kebutuhan nutrisi menurun.
- 2) Pada saat berusia 10 tahun kebutuhan nutrisi laki-laki dan perempuan mulai dibedakan.

n. Faktor Aktivitas

- 1) Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka kebutuhan energi dan nutrisi semakin banyak.

2) Pada usia remaja nutrisi yang diperlukan untuk dapat beraktivitas.

o. Faktor Keadaan

1) Pada keadaan sakit akan terjadi perubahan metabolisme sehingga sangat diperlukan asupan protein tinggi dan nutrisi lainnya.

2) Pola kondisi menstruasi diperlukan peningkatan asupan makanan sumber pembentukan sel darah merah antara lain protein, Fe, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat untuk menghindari terjadinya anemia.

p. Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan makan adalah suatu hal yang berhubungan dengan tindakan untuk mengkonsumsi pangan dan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang biasanya dimakan dan berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola pangan yang timbul dari dalam dan luarnya. Dengan menerapkan kebiasaan sarapan pagi maka remaja akan mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas pada siang harinya dan dapat memelihara ketahanan fisik dan daya tahan tubuh pada saat beraktivitas serta mampu meningkatkan produktivitas. Kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan mengkonsumsi sayuran, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan berlemak yang dikelompokan atas setiap hari, sering (2-5 kali seminggu), jarang (1-4 perbulan), dan tidak pernah.

q. Faktor Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah, ibu, juga bekerja) dibagi

dengan jumlah anggota keluarga. Semakin besar pendapatan yang diperoleh maka semakin terpenuhinya gizi dan remaja. Pendapatan keluarga yang memadai akan dapat menunjang status gizi remaja, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder

2.2.3 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 dikatakan 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 dibagi 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 (Budha dalam Bagas, 2016). Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. 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.

2.2 Konsep Gastritis

2.2.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan proses dimana inflamasi pada lapisan dinding lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Karakteristik dari peradangan ini antara lain *anoreksia*, rasa penuh atau tidak nyaman pada *epigastrium*, mual, dan muntah. Peradangan lokal pada mukosa lambung ini

akan berkembangan bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lainnya. (Wahyu Andri. 2018).

Penyakit *gastritis* atau sering dikenal sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang- orang yang mempunyai pola makan yang tidak teratur dan memakan makanan yang merangsang produksi asam lambung. Gejala-gejala sakit *gastritis* selain nyeri ulu hati juga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wahyu Andri. 2018)

2.2.2 Etiologi

Ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang menderita gastritis antara lain mengkonsumsi obat-obatan kimia seperti *asetaminofen*, *aspirin*, dan *steroid kortikosteroid* (Suratan dalam Ida, 2017). *Asetaminofen* dan *kortikosteroid* dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, sedangkan

NSAIDS (Nonsteroidal Anti Inflammatory Drugs) dan *kortikosteroid* menghambat sintesis prostaglandin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam.Kondisi asam ini menimbulkan iritasi mukosa lambung.

Penyebab lain adalah konsumsi alkohol. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan gaster. Terapi radiasi, refluks empedu dan zat-zat korosif (cuka, lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan

edema dan perdarahan. Kondisi yang stressful seperti trauma, luka bakar, kemoterapi dan kerusakan susunan saraf pusat akan merangsang peningkatan produksi HCL lambung. Selain itu, infeksi oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Salmonella* dan lain-lain juga dianggap sebagai pemicu.

2.2.3 Klasifikasi *Gastritis*

Gastritis merupakan proses dimana inflamasi pada lapisan dinding lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya *infiltrasi* sel-sel radang di daerah tersebut. Secara umum, *gastritis* yang merupakan salah satu jenis penyakit dalam, dapat dibagi menjadi beberapa macam:

a. *Gastritis* Akut

Gastritis akut adalah suatu peradangan parah pada permukaan mukosa lambung dengan kerusakan-kerusakan erosi (Soeparman dalam Ida 2017). *Gastritis* akut merupakan proses inflamasi bersifat akut dan biasanya terjadi sepiantas pada mukosa lambung. Keadaan ini paling sering berkaitan dengan penggunaan obat-obatan anti inflamasi non steroid (Khususnya, aspirin) dosis tinggi dan dalam jangka waktu, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Di samping itu, stress berat seperti luka bakar dan pembedahan, iskemik dan syok juga dapat menyebabkan *gastritis* akut. Demikian pula halnya dengan kemoterapi, uremia, infeksi sistemik, tertelan zat asam atau alkali, iradiasi lambung, trauma mekanik, dan gastrektomi distal.

b. *Gastritis* Kronis

Gastritis kronis adalah inflamasi lambung dalam jangka waktu lama dan dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (Soeparman dalam Ida, 2017)

Gastritis kronis merupakan keadaan terjadinya perubahan *inflamatorik* yang kronis pada mukosa lambung sehingga akhirnya terjadi atrofi mukosa dan metaplasia epitel. Keadaan ini menjadi latar belakang munculnya *displasia* dan karsinoma (Soeparman dalam Ida, 2017)

2.2.4 Tanda dan Gejala *Gastritis*

Gejala yang sering muncul menurut Wahyu Andri (2018) seperti bersendawa atau cegukan, tenggorokan panas, mual, perut terasa diremas-remas, muntah, tidak nafsu makan, sering keluar keringat dingin, penurunan berat badan, perut bagian atas terasa tidak nyaman, lambung terasa penuh, kembung, cepat kenyang dan perut sering bunyi. Gejala lainnya yang jarang terjadi, tetapi terasa berat adalah nyeri di ulu hati disertai mual, gejala anemia, yaitu pusing dan lemas, keseimbangan tubuh berkurang, seolah-olah mau pingsan, muntah darah atau cairan berwarna kuning kecoklatan dan buang air besar berdarah. Gejala tersebut bisa akut, berulang dan bisa menjadi kronis, disebut kronis jika gejala tadi berlangsung lebih berdasarkan satu bulan terus menerus. Kebanyakan *gastritis* tanpa tanda-tanda.

Keluhan yang dihubungkan menggunakan *gastritis* merupakan nyeri panas dan perih dalam ulu hati disertai mual, bahkan terkadang hingga muntah. Keluhan-keluhan dan juga inspeksi fisik bisa menegakkan diagnosis secara tepat. Diagnosis ditegakkan menggunakan cara inspeksi endoskopi dan histologi. Pemeriksaan histopatologi sebaliknya menyatakan infeksi kuman *H. Pylori*. Kebanyakan orang nampak tanda-tanda dan bila nir pada obati penyakit ini akan bertahan seumur hidup.

2.2.5 Faktor Resiko *Gastritis*

Dibawah ini faktor-faktor resiko *gastritis* Menurut (Wahyu Andri. 2018) :

a. Pola makan

Pola makan yang tidak teratur mudah terkena penyakit gastritis, pada saat sudah waktunya perut diisi, tapi dibiarkan kosong ataupun ditunda, asam lambung akan meningkat atau akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbulnya rasa nyeri.

b. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah kuman gram negatif, output yg berbentuk kurva dan batang *Helicobacter pylori* adalah bakteri dalam insan yg menyebabkan radang lapisan lambung. Infeksi *Helicobacter pylori* ini diketahui menjadi penyebab primer terjadi ulkus peptikum dan penyebab terjangkit terjadinya *gastritis*.

c. Terlambat makan

Lambung setiap waktu akan memproduksi asam lambung dalam jumlah yang kecil, setelah makan biasanya kadar glukosa dalam darah sekitar 4-6 jam akan banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasa lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila sampai seseorang telat makan 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium.

d. Makanan pedas

Bila mengonsumsi makanan yang berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, akan berkontraksi terutama pada lambung dan usus. Pada ulu hati akan merasakan panas dan nyeri yang disertai dengan mual dan muntah. Dan akan menyebabkan nafsu makan semakin berkurang. Dalam 1 minggu $\geq 1x$ mengkonsumsi makanan pedas selama 6 bulan menyebabkan iritasi pada lambung bila terus menerus dibiarkan.

e. Stres

Dalam keadaan pihak dan stres tubuh akan mengalirkan darah kembali dari lambung dan usus ke otak, jantung paru-paru, dan otot. Akibatnya, sistem pencernaan tidak berfungsi optimal. Hadapi kenyataan hidup sebagaimana adanya, usahakan untuk menghilangkan ketegangan atau kecemasan. Tingkat stres setiap orang berbeda, untuk menurunkan tingkat stres, lakukan pola hidup sehat dengan berolahraga secara teratur, makan makanan yang begizi, rekreasi, berpikir positif dalam

hidup, dan selalu bersyukur kepada tuhan atas karunianya dengan beribadah. Selain itu, melatih diri sendiri untuk bekerja dengan tenang dan tidak terburu-buru .

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi dalam gastritis akut, yaitu perdarahan saluran cerna bagian atas yang berupa *hematemesis* dan melena. Perdarahan yang banyak dapat menyebabkan syok hemoragik yang bisa mengakibatkan kematian dan dapat terjadi ulkus. Komplikasi yang timbul pada gastritis kronis yaitu *atrofi* lambung yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12, akibat kurangnya penyerapan B12 menyebabkan anemia *pernisiosa*, penyerapan zat besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pylorus (Wahyu Andri. 2018).

2.2.7 Penatalaksanaan

Mansjoer (2011) menyebabkan cara terbaik untuk mengatasi *gastritis* adalah melakukan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan memperbaiki pola makan dan zat-zat makanan yang dikonsumsi. *Gastritis* merupakan penyakit pencernaan sehingga pengaturan terhadap zat makanan merupakan faktor utama untuk menghindari gastritis seperti tidak menggunakan obat-obatan yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang pedas, berminyak, hindari merokok, minum kopi atau alkohol dan kurangi stress.

Mengurangi makan makanan yang merangsang pengeluaran asam lambung, seperti makan berbumbu, pedas, cuka, dan lada berlebihan.

Beberapa jenis makanan yang telah diketahui memberikan rangsangan yang kurang enak terhadap perut juga dihindari. Setiap orang harus mengetahui makanan apa yang dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut. Hal tersebut dapat memperkecil kemungkinan infeksi bakteri penyebab gastritis kronik (Mansjoer, 2011).

Pengobatan pada gastritis tergantung pada penyebabnya. *Antibiotik* digunakan untuk menghilangkan infeksi. Pengobatan lain juga diperlukan bila timbul komplikasi atau akibat lain dari gastritis, obat yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti aspirin dan obat rematik. Namun, umumnya pengobatan obat-obatan ini disertai dengan antasida (Mansjoer, 2011).

2.3 Konsep Mahasiswa

2.3.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah sebutan untuk seseorang yang tengah menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Untuk masuk ke dalam sebuah perguruan tinggi, seseorang harus menjalani tes seleksi sesuai dengan bidang yang telah dipilih. Hal ini dilakukan karena jumlah mahasiswa yang diterima dengan jumlah pendaftar tidak sebanding sehingga pendaftar diharuskan untuk saling berkompetisi. Pemilihan bidang di perguruan tinggi umumnya sesuai dengan minat bakat calon mahasiswa, karena ke depannya ada suatu harapan mendapatkan pekerjaan sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh di perguruan tinggi (Anjarwani, 2014).

Mahasiswa sebagai kaum intelektual bangsa berkewajiban untuk meningkatkan mutu diri dan mutu bangsa dengan mempelajari suatu bidang ilmu selama menempuh pendidikan di kampus kemudian ilmu yang telah mereka kuasai melalui proses pendidikan di perguruan tinggi harus diimplementasikan dan diterapkan (Hartarto, 2016). Tugas sebagai seorang mahasiswa tidak hanya menuntut ilmu tetapi juga mengimplementasikan dan menerapkan ilmu tersebut pada kehidupan

2.3.2 Tugas dan Kewajiban Mahasiswa

Menurut penelitian Siallagan (2011), mahasiswa dalam komunitas kampus harus menyelesaikan tugas utama pembelajaran, seperti menyelesaikan pekerjaan rumah, membaca buku, mengisi dokumen, berbicara, berdiskusi, mengikuti seminar, dan kegiatan lainnya dengan gaya eksekutif. Tugas utama adalah tugas lain yang lebih sulit. Yang lebih penting memperhatikan pentingnya mahasiswa itu sendiri, yaitu sebagai penggerak perubahan dan pengatur sosial masyarakat. Tugas ini dapat menjadikan mereka sebagai harapan bangsa, yakni menjadi rakyat setia guna mencari solusi atas berbagai persoalan yang mereka hadapi. Selain pekerjaan

- 1) Bertaqwah dan berakhlak mulia.
- 2) Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.
- 3) Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.

- 4) Ikut memelihara sarana prasarana serta kebersihan, ketertiban dan keamanan dalam lingkungan universitas.
- 5) Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
- 6) Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
- 7) Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
- 8) Ikut bertanggung jawab biaya penyelenggaraan pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 9) Berpakaian rapi, sopan, dan patut.
- 10) Memakai jaket almamater pada setiap kegiatan kemahasiswaan maupun kegiatan universitas.
- 11) Menjunjung tinggi adat istiadat, sopan santun serta etika yang berlaku.
- 12) Menjaga kampus dari kegiatan politik praktis.
- 13) Menaati kewajiban-kewajiban yang dibebankan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 14) Saling menghormati sesama mahasiswa dan bersikap sopan terhadap pimpinan, dosen, dan karyawan.
- 15) Memarkirkan kendaraan dengan tertib pada tempat parkir yang telah disediakan.

2.3.3 Peranan Mahasiswa

Sebagai penggerak perubahan sosial, mahasiswa harus senantiasa memainkan perannya dalam kehidupan nyata. Menurut penelitian Siallagan

(2011) siswa memiliki tiga peran dasar yang penting yaitu peran intelektual, moral dan sosial.

1) Peran intelektual

Sebagai orang yang cerdas, tenang dan perhatian, siswa harus mampu hidup sesuai dengan harapan siswa, anak-anak dan masyarakat.

2) Peran moral

Mahasiswa yang tinggal di kampus dan dikenal dengan kebebasan berekspresi, bertindak, berdiskusi, berdebat, dan berbicara harus mampu menunjukkan perilaku moral dalam perilakunya tanpa terpengaruh oleh polusi dan kondisi lingkungan.

3) Peran sosial

Sebagai pengubah, mahasiswa harus selalu berkomunikasi satu sama lain, berpikir kritis, dan melakukan tindakan nyata dengan kemauan dan keikhlasan untuk terbuka, menanamkan aspirasi dan mengabdi kepada masyarakat.

2.4 Konsep Kekambuhan

2.4.1 Definisi Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan di mana gejala yang sama seperti sebelumnya kembali muncul dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. (Sebayang, 2011)

2.4.2 Faktor – faktor Penyebab Kekambuhan

Menurut Sullinger (sariah, 2012) ada 4 faktor yang menentukan kekambuhan pada pasien skizofrenia, yaitu

- a. Pasien Ketidaktaatan pasien menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan. Adanya efek samping dari pemakaian obat seperti impotensi, fatigue, atau gangguan penglihatan, menjadikan pasien merasa tidak nyaman sehingga menghentikan pengobatan. Ada pula yang merasa dirinya sudah sembuh sehingga penderita menghentikan pengobatan. (Syariah, 2012)
- b. Dokter Pemberian obat dari dokter harus mengikuti lima prinsip utama terapeutik. Dokter harus memperkirakan kontraindikasi utama dalam pengobatan psikotik dan pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi penderita sehingga dapat mencegah kekambuhan
- c. Penanggungjawab Pasien (Case Manager) Penanggung jawab kasus harus memiliki kesempatan lebih banyak dalam berelasi dengan pasien setelah pasien pulang ke rumah sehingga identifikasi gejala dini dapat segera diberi tindakan
- d. Keluarga Kurangnya dukungan keluarga menjadi faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien. Kejadian yang membuat pasien stres berkontribusi dalam kekambuhan. Oleh karena itu, keluarga memiliki tanggung jawab bersama dalam mengatasi masalah yang pasien hadapi. (Syariah, 2012).

2.5 Hasil Penelitian Yang Pola Makan Pada Gastritis

Berdasarkan berdasarkan riset (Sumbara, 2020) Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Gastritis* Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk diperoleh data bahwa berdasarkan 18 orang yang memiliki pola makan teratur 13 orang (19,4%)

menderita penyakit *gastritis* dan yg bukan *gastritis* sebanyak 18. Kemudian berdasarkan 54 orang yg memiliki pola makan nir teratur, yg menderita penyakit *gastritis* sebanyak 37 orang (50,0%) dan yg bukan *gastritis* sebanyak 4 orang (5,0%).

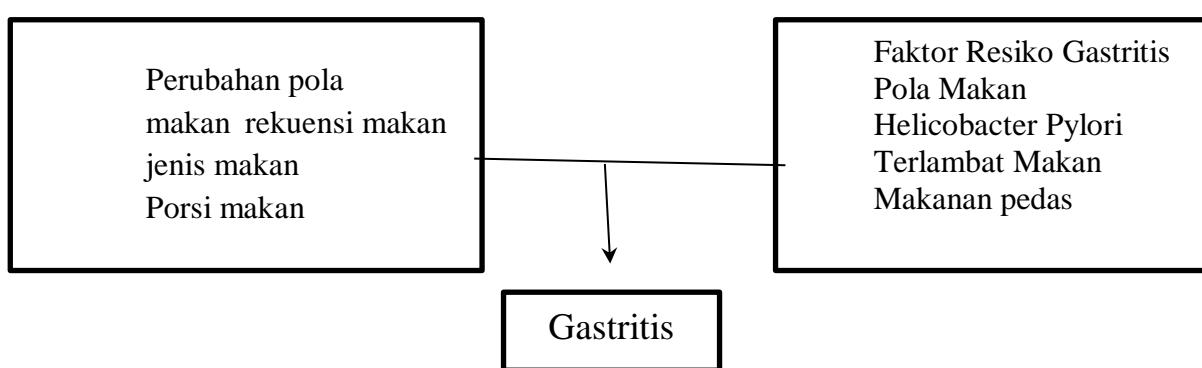
Berdasarkan dari riset (Saadah, 2018) Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan *Gastritis* Mahasiswa Akper Pemkab Ngawi Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kelompok umur adalah sebagian besar responden yaitu 34 (77,3%) berusia 20 - 22 tahun, serta sebagian kecil responden yaitu 4 (9,1 %) berusia 18 – 20 tahun. Sedangkan jenis kelamin adalah sebagian besar responden yaitu 36 (81,8 %) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil responden yaitu 8 (18,2 %) berjenis kelamin laki - laki. Berdasarkan Tingkat / semester adalah sebagian besar responden yaitu 17 (38,6 %) tingkat I serta sebagian kecil responden 11 (25,0 %) adalah tingkat II. Sebanyak 33 (75%) tinggal di kost serta sebagian kecil responden 11 (25,0 %) tinggal di rumah. Menurut pengetahuan tentang informasi menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 36 (81,8 %) mendapatkan informasi tentang *Gastritis* dari kuliah dan sebagian kecil yaitu 1 (2,3 %) mendapatkan informasi dari RS. Sebanyak 21(45,7 %) penghasilan orang tua 1,5 – 3jt. Dan 8 (18,2%) penghasilan orang tua 500rb – 1,5 jt. Sebanyak 25 (56,8%) mempunyai kebiasaan pola makan yang tidak sehat dan 19 (43,2%) melakukan kebiasaan pola makan 3 yang sehat. Berdasarkan kekambuhan menunjukkan bahwa dari 44 mahasiswa yang pernah mempunyai penyakit *Gastritis* yang 27 (61,4%) kambuh dan 17 (38,6%) tidak kambuh

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian konseptual adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya atau masalah yang perlu dikaji (Setiadi, 2013).

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka Teori Pola Makan Mahasiswa D3 Keperawatan yang mengalami kekambuhan gastritis di Universitas Bhakti Kencana Bandung



Sumber : (Wahyu Andri. 2018)