BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Secara etimiologi, remaja berarti "tumbuh menjadi dewasa". Definisi remaja *(adolescence)* menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resouces* and *Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda *(young people)* yang mencakup usia 10-24 tahun.

Soetjiningsih dalam Bagas (2010) Usia adalah salah satu faktor terjadinya Gastritis, terutama pada masa remaja adalah masa peralihan dari yang sangat tergantung dengan orang tua kemasa yang penuh tanggung jawab serta keharusan untuk sanggup mandiri. Permasalahaan pola makan yang timbul pada masa remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan dan biasanya pada gadis remaja sering terjebak dengan pola makan tidak sehat, menginginkan berat badan secara cepat bahkan sampai mengganggu pola makan. Menurut Baliwati dalam Bagas (2016) masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja menghindaari sarapan dan makan siang atau hanya makan satu hari satu kali.

B. Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan suatu kondisi inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung, gastritis berhubungan dengan proses inflamasi yang terjadi di epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Istilah gastritis digunakan sebagai gejala klinis yang muncul di perut bagian atas atau di daerah epigastrium. Gastritis biasanya tidak menimbulkan keluhan, tetapi gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada perut bagian atas di sertai gejala lain seperti mual muntah, kembung, da nafsu makan turun (Miftahussurur et al., 2021). Gastritis merupakan suatu keadaan dimana terjadinya peradangan atau perdarahan mukosa lambung. Gastritis terbagi atas gastritis superfistal akut /maag dan gastritis superfisial kronis atau ulkus peptikumi (Rahmi, 2021).

2. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sebagai berikut:

a. Gastritis Akut

Gastritis akut yaitu suatu keadaan peradangan yang sifatnya tidak menetap akut pada mukosa superfisional biasanya disebabkan karena adanya peradangan pada neutrophil. Gastritis akut sering di akibatkan dari penggunaan obat terutama OAINS atau minuman beralkohol sehingga menyebabkan pengangkatan zat senyawa kimia dari permukaan bagian sel epitel sehingga sekresi mukus yang berfungsi sebagai pelindung mengalami penurunan

Komonkes Poltekkes Bengkulu

menurunkan. Mengkonsumsi suatu zat obat dapat menganggu kinerja prostaglandin, Prostaglandin yaitu suatu bagian senyawa memiliki fungsi sebagai pelindung dari bagian lambung. Cara kinerjanya yaitu memberikan rangsangan dalam pembentukan mucus dan bikarbonat dan mengganggu sekresi asam lambung sehingga kerusakan mencapai erosi.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan yang timbul di bagian mukosa lambung yang terjadi secara berulang dan biasanya menetap menahun. Peradangan timbul pada bagian permukaan mukosa lambung yang mengalami waktu cukup lama hal ini disebabkan oleh luka yang terjadi di baik luka lambung yang bersifat jinak ataupun luka lambung yang sifatnya ganas, biasanya helicobacter pylori atau senyawa bakteri yang menjadi pemicu. Gastritis ini juga sering dikaitkan oleh kekuatan otot yang menyusut pada bagian mukosa lambung yang menyebabkan penurunan status HCL dan Acblorbidria serta tukak lambung (ulkus saluran cerna) (Griffiths Megan, 2019).

3. Etiologi Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada lapisan lambung yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Secara umum, etiologi gastritis dibagi menjadi dua kategori besar: gastritis akut dan gastritis kronis.

a. Gastritis Akut

Gastritis akut biasanya disebabkan oleh faktor-faktor yang mengiritasi atau merusak lapisan pelindung lambung, yang

menyebabkan peradangan. Faktor-faktor utama yang dapat menyebabkan gastritis akut antara lain:

i. Infeksi bakteri Helicobacter pylori (H. pylori): Infeksi H. pylori adalah salah satu penyebab utama gastritis akut. Bakteri ini merusak lapisan mukosa lambung, menyebabkan peradangan dan ulkus.

ii. Penggunaan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid (NSAID) : Penggunaan NSAID secara berlebihan (misalnya, ibuprofen atau aspirin) dapat mengurangi produksi prostaglandin, yang berfungsi untuk melindungi lapisan mukosa lambung. Akibatnya, lambung menjadi lebih rentan terhadap kerusakan dan peradangan.

iii. Konsumsi alkohol berlebihan: Alkohol dapat merusak mukosa lambung dan meningkatkan produksi asam lambung, yang menyebabkan iritasi dan peradangan.

iv. Stres fisik yang berat: Kondisi seperti cedera traumatik, luka bakar berat, atau operasi besar dapat menyebabkan gastritis akut yang dikenal sebagai gastritis stres. Ini terjadi karena peningkatan kadar kortisol yang mempengaruhi keseimbangan mukosa lambung.

v. Makanan pedas dan berlemak: Makanan tertentu, terutama yang pedas atau berlemak, dapat mengiritasi lambung dan memperburuk gejala gastritis akut.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah peradangan yang berlangsung lama pada lapisan lambung dan sering kali terkait dengan faktor-faktor berikut:

Komonkes Poltekkes Bengkulu

1) Infeksi *H. pylori*: Infeksi *H. pylori* yang berlangsung lama dapat menyebabkan gastritis kronis dan berkontribusi pada pengembangan tukak lambung serta kanker lambung.
2) Penyakit autoimun: Gastritis autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat dalam lapisan lambung, yang dapat mengganggu produksi asam lambung dan memperburuk gejala.
3) Penyalahgunaan alkohol dan penggunaan obat-obatan jangka panjang: Penggunaan alkohol dalam jangka panjang atau konsumsi NSAID yang terus- menerus juga dapat berkontribusi pada perkembangan gastritis kronis.
4) Faktor lingkungan dan genetik: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan dapat berperan dalam perkembangan gastritis kronis, terutama yang disebabkan oleh infeksi *H. pylori*.
5) Refluks empedu: Pembilasan empedu dari usus ke dalam lambung dapat menyebabkan peradangan kronis pada mukosa lambung.

4. Patofisiologi Gastritis

Pengetahuan tentang mekanisme patofisiologi hipertensi memungkinkan pengembangan terapi yang tepat dan efektif dalam rangka mengurangi tekanan darah tinggi. Intervensi gaya hidup lebih efektif dalam mencegah, menghambat dan menurunkan tekanan darah serta

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

perkembangannya sehingga menghasilkan efek sinergis positif pada faktor risiko kardiovaskuler dan kesehatan vaskuler (Kadir, 2016).

1) Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat- obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Pada para yang mengalami stres akan terjadi perangsangan saraf simpatis *N. V (Nervus vagus)* yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) di dalam lambung. Adanya HCl yang berada di dalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia. Zat kimia maupun makanan yang merangsang akan menyebabkan sel epitel kolumner, yang berfungsi untuk menghasilkan mukus, mengurangi produksinya. Sedangkan mukus itu fungsinya untuk memproteksi mukosa lambung agar tidak ikut tercerna. Respon mukosa lambung karena penurunan sekresi mukus bervariasi diantaranya vasodilatasi sel mukosa gaster. Vasodilatasi mukosa gaster akan menyebabkan produksi HCl meningkat. Anoreksia juga dapat menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini ditimbulkan oleh karena kontak HCl dengan mukosa gaster. Respon mukosa lambung akibat penurunan sekresi mukus dapat berupa eksfeliasi (pengelupasan). Hilangnya sel 12 mukosa akibat erosi memicu timbulnya perdarahan. Perdarahan yang terjadi dapat mengancam hidup penderita, namun dapat juga berhenti sendiri karena proses regenerasi, sehingga erosi menghilang dalam waktu 24-48 jam setelah perdarahan.

Komenkes Poltekkes Bengkulu

2) Gastritis Kronis

Helicobacter pylori merupakan bakteri gram negatif. Organisme ini menyerang sel permukaan gaster, memperberat timbulnya desquamasi sel dan muncullah respon radang kronis pada gaster yaitu: destruksi kelenjar dan metaplasia. Metaplasia adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh terhadap iritasi, yaitu dengan mengganti sel mukosa gaster, misalnya dengan sel desquamosa yang lebih kuat. Karena sel desquamosa lebih kuat maka elastisitasnya juga berkurang. Pada saat mencerna makanan, lambung melakukan gerakan peristaltik tetapi karena sel penggantinya tidak elastis maka akan timbul kekakuan yang pada akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Metaplasia ini juga menyebabkan hilangnya sel mukosa pada lapisan lambung, sehingga akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah lapisan mukosa. Kerusakan pembuluh darah ini akan menimbulkan perdarahan (Price & Wilson, 1999).

5. Terapi Farmakologi dan Non Formakologi

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksaan farmakologis yaitu dengan pemberian obat penghilang rasa nyeri, sedangkan secara non farmakologis merupakan tindakan tertentu tanpa menggunakan obat (Wardaniati & Dahlan, 2016).

Terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat. Obat - obat yang digunakan dalam terapi gastritis terdiri dari 2 golongan obat. Golongan pertama yakni antasida yang bekerja menetralisir keasaman lambung. Kedua

adalah obat penghambat sekresi asam lambung. Dalam penatalaksanaan non farmakologis, terdapat banyak cara menggunakan terapi non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada gastritis, terapi non farmakologis yang biasa digunakan untuk menurunkan nyeri yaitu terapi relaksasi nafas dalam dan Terapi dalam bentuk pengobatan dengan cara pendekatan penyuluhan dan pemahaman tentang penyakit Gastritis. penyuluhan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pencegahan mengenai penyakit Gastritis secara umum dan pola penyakit Gastritis (Airlangga & Muchlisin, 2017).

C. Penyuluhan Kesehatan dan Model AIETA

1. Definisi Penyuluhan Kesehatan dan Model AIETA

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis. Tujuan utamanya adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar dapat menjalani hidup sehat secara mandiri. Penyuluhan berperan penting dalam mendukung upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sarwahita (2022), penyuluhan adalah proses pembelajaran interpersonal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada individu atau kelompok masyarakat dengan menyampaikan informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti ceramah, diskusi kelompok, simulasi, penggunaan leaflet, media visual, maupun audio-visual.

Tujuan dari penyuluhan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mempengaruhi perubahan perilaku individu dan masyarakat agar melakukan tindakan kesehatan secara sadar dan sukarela. Dalam pelaksanaannya, keberhasilan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain materi yang disampaikan, kemampuan penyuluh dalam berkomunikasi, metode yang digunakan, media penyuluhan, serta karakteristik sasaran (Effendy, 2003).

Dalam proses penyuluhan kesehatan, perubahan perilaku merupakan komponen utama yang ingin dicapai. Salah satu model yang dapat digunakan untuk memahami tahapan perubahan perilaku masyarakat dalam menerima informasi kesehatan adalah model AIETA, yang terdiri dari lima tahapan: Awareness (kesadaran), Interest (minat), Evaluation (evaluasi), Trial (mencoba), dan Adoption (adopsi).

Model AIETA menjelaskan bagaimana proses adopsi informasi baru berlangsung secara bertahap (Effendy, 2003). Tahap pertama, Awareness, adalah saat individu mulai menyadari keberadaan informasi baru, meskipun belum terlalu mendalam. Misalnya, seseorang baru mengetahui pentingnya cuci tangan sebelum makan. Selanjutnya, pada tahap Interest, individu mulai tertarik dan mencari tahu lebih banyak tentang informasi tersebut (Notoatmodjo, 2010). Kemudian individu masuk ke tahap Evaluation, yaitu menimbang manfaat dan kecocokan informasi dengan kondisi dirinya. Jika dinilai relevan, maka ia akan melanjutkan ke tahap Trial, yaitu mencoba menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari secara terbatas. Apabila hasilnya sesuai harapan, maka individu akan melanjutkan ke tahap

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

terakhir, yaitu Adoption, yaitu mengadopsi informasi tersebut menjadi bagian dari gaya hidup atau kebiasaannya (WHO, 2003).

Dengan memahami model AIETA, tenaga penyuluh dapat merancang intervensi dan strategi komunikasi yang sesuai dengan tahap yang sedang dialami oleh sasaran. Hal ini penting agar penyuluhan tidak sekadar menjadi proses penyampaian informasi, tetapi benar-benar mendorong perubahan perilaku yang nyata dan berkelanjutan.

Model AIETA sangat relevan untuk digunakan dalam penyuluhan kesehatan di berbagai tatanan, termasuk Puskesmas, sekolah, hingga masyarakat umum. Dengan penyusunan pesan dan media yang disesuaikan dengan tahapan perubahan perilaku sasaran, efektivitas penyuluhan dapat ditingkatkan secara signifikan (Yulinda & Fitriyah, 2018).Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010), penyuluhan gizi adalah pendidikan, pemanfaatan, penyiapan, dan pengadaan bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kapasitas masyarakat dalam mengkonsumsi makanan dengan cara yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok. (Patria dkk., 2024). Menurut Supriasa (2012), penyuluhan gizi adalah proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan yang positif tentang gizi sehingga masyarakat yang mengalami masalah gizi dapat memperbaiki dan memantapkan pilihan-pilihan makanan yang sehat dalam kehidupannya sehari-hari. Secara sederhana, penyuluhan gizi mengacu pada proses membantu orang lain untuk mengembangkan dan memiliki perilaku makan yang baik. (Patria dkk., 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Penyuluhan Gizi

1. Definisi Penyuluhan Gizi

Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010), penyuluhan gizi adalah pendidikan, pemanfaatan, penyiapan, dan pengadaan bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kapasitas masyarakat dalam mengkonsumsi makanan dengan cara yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok. (Patria dkk., 2024). Menurut Supriasa (2012), penyuluhan gizi adalah proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan yang positif tentang gizi sehingga masyarakat yang mengalami masalah gizi dapat memperbaiki dan memantapkan pilihan-pilihan makanan yang sehat dalam kehidupannya sehari-hari. Secara sederhana, penyuluhan gizi mengacu pada proses membantu orang lain untuk mengembangkan dan memiliki perilaku makan yang baik. (Patria dkk., 2014)

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan memiliki ruang lingkup yang lebih leluasa, sedangkan tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi. Untuk membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga meningkatkan kualitas gizi. (Cornelia dkk., 2014). Sasaran konseling ini untuk remaja SMA dengan Tindakan upaya pencegahan dan mempertahankan serta mencapai status gizi normal. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara

mengubah perilaku msayarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus menurut Supariasa (2014), yaitu:

a) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
b) Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
c) Untuk membentuk individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku sehubungan dengan pangan dan gizi.
d) Merubah perilaku konsumsi makanan (Food Consumption Behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

3. Metode Penyuluhan Gizi

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang tepat (Deviyanty, 2018).

a) Metode Ceramah Menurut Supariasa (2012), ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Metode pendidikan dengan metode ceramah memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode lain karena penyuluh dapat secara langsung diamati, dipercaya, dan bahkan ditiru oleh peserta. Hal ini dapat memberikan kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada peserta. Tujuan yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tidak langsung dari penyuluhan adalah mempengaruhi sikap dan tingkah laku target populasi. (Cholidhazia dkk., 2024).

b) Metode Diskusi Kelompok Suatu proses menyampaikan penyuluhan dengan komunikasi secara lisan kepada dua atau lebih individu yang berinteraksi secara verbal dan saling berhadapan muka mengenai tujuan atau sasaran yang sudah tertentu melalui cara tukar-menukar informasi, mempertahankan pendapat atau memecahkan masalah kepada para siswa. (Dewi & Rustiana, 2010). Penyuluhan dengan metode diskusi kelompok yang diberikan merupakan suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan Masyarakat.

E. Media Penyuluhan Gizi

Penyuluhan diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalinnya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar atau memahami pada penerima pesan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan- pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga menurut (Machfoedz, 2009), yaitu:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

a. *Booklet*: adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar;

b. *Leaflet*: adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi;

c. *Flyer* (selebaran): adalah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan;

d. *Flip chart* (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman)

berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut;

e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan;

f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan- pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan- pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

a) Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya;

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam- macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya;

c) Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video;

d) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan.

3. Media Papan (Billbord)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi- informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

F. Media Video

1. Pengertian Media Video

Media video tergolong sebagai media audiovisual yang mampu menayangkan unsur pesan dan informasi melalui gambar dan suara yang disampaikan secara simultan. Dengan keunggulan sebagai media audiovisual, media video mampu memperlihatkan objek, tempat, dan peristiwa dalam format gambar bergerak secara komprehensif. Media video telah banyak digunakan untuk berbagai keperluan komunikasi mulai dari bidang hiburan sampai pendidikan dan pembelajaran.

Perkembangan teknologi digital telah memberikan lompatan yang besar terhadap cara yang dapat ditempuh oleh seseorang untuk memperoleh informasi dan pengetahuan yang diperlukan. Program video telah digunakan oleh semua

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kalangan yang beragam untuk berbagi keperluan komunikasi. Melalui media video yang digunakan sebagai sarana belajar dan pembelajaran, pengguna dapat menyimak rekaman diskusi para pakar tentang suatu isu, proses dan fenomena alam yang terjadi. (Pribadi, 2017).

2. Manfaat

Media video dapat digunakan untuk memberikan pengalaman yang sama atau *common experience* terhadap sekelompok orangyang berada pada tempat yang berbeda. Pengalaman yang sama yang ditayangkan melalui media video, akan dapat mendorong seseorang untuk berperan aktif dalam menciptakan diskusi tentang suatu tema atau topik (Pribadi, 2017). Menurut (Erickson, 1992) dalam buku (Pribadi, 2017) mengemukakan beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan media video yaitu :

1) Menambah wawasan pengalaman seseorang.
2) Menyediakan informasi yang berguna bagi seseorang.
3) Merangsang timbulnya minat belajar.
4) Membimbing respon seseorang dalam proses belajar.
5) Mengatasi keterbatasan fisik.
6) Mendorong upaya pemecahan masalah.
7) Mengungkapkan kesalahan dalam proses belajar dan upaya untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

3. Tujuan

Ada beberapa tujuan media video untuk beberapa keperluan, antara lain :

1) Memberikan orientasi dan pelatihan atau *training* bagi seseorang.
2) Menayangkan bahan dan materi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Mengenalkan produk dan kebijakan baru.

4) Membuat informasi jadi lebih standar

4. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

1) Kelebihan

a) Menambah wawasan pengalaman peserta didik.

b) Menyediakan informasi yang berguna bagi peserta.

c) Membimbing respons peserta didik dalam proses belajar.

d) Mengatasi keterbatasan fisik.

e) Mendorong upaya pemecahan masalah.

f) Mengungkapkan kesalahan dalam proses belajar dan upaya untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

2) Kelemahan

a) Kecepatan penayangan informasi dan pengetahuan secara cepat dan konstan.

b) Kadang-kadang menimbulkan persepsi yang berbeda terhadap informasi dan pengetahuan yang ditayangkan.

c) Pengeluaran untuk biaya produksi program video sangat mahal (Pribadi, 2017).

5. Produksi Video

Kegiatan produksi media video pada umumnya terdiri dari beberapa lagkah yaitu:

1) Perumusan gagasan.

2) Penulisan naskah dan storyboard.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Perekaman gambar ke dalam video tape.
4) Perekaman suara yang terdiri dari narasi, musik, dan efek suara.
5) Penyuntingan gambar dan suara atau video edditing dan suara
6) Penggandaan atau dupliccating.

Gagasan atau ide yang akan dikomunikasikan melalui program video merupakan hal penting yang perlu dirumuskan sebelum kegiatan produksi program dimulai. Perumusan gagasan atau ide merupakan perencanaan awal yang diperlukan untuk memproduksi sebuah program video yang mampu mengomunikasikan informasi secara efektif kepada pemirsanya. Gagasan harus dirumuskan menjadi tema yang kemudian dirumuskan lagi menjadi judul atau topik (Pribadi, 2017).

Menurut Sari & Handayani (2021), media video dalam penyuluhan kesehatan sangat membantu meningkatkan hasil pembelajaran karena mampu menyampaikan pesan secara utuh dalam bentuk suara dan gambar. Media ini juga dapat diulang kapan saja sesuai kebutuhan peserta. Pada remaja, metode visual lebih sesuai karena cenderung memiliki tingkat perhatian lebih tinggi terhadap informasi yang bersifat visual dan interaktif dibandingkan metode ceramah konvensional.

G. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan salah satu komponen penting dalam perilaku gizi seseorang yang berpengaruh terhadap keputusan dalam memilih, mengolah, dan mengonsumsi makanan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra, khususnya indera penglihatan dan pendengaran.

Dalam konteks gizi, pengetahuan gizi mencakup pengertian mengenai fungsi zat gizi, jenis-jenis makanan sehat, dampak kekurangan atau kelebihan zat gizi, serta pengaruh makanan terhadap kesehatan tubuh.

Pengetahuan gizi sangat berperan dalam menentukan kualitas pola makan seseorang, termasuk pada kelompok remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi karena berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik maupun psikologis. Pengetahuan gizi yang baik akan membentuk kesadaran untuk mengatur pola makan yang seimbang dan sehat serta mencegah gangguan kesehatan seperti gastritis, anemia, dan obesitas. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi rendah cenderung memiliki pola konsumsi makanan yang tidak teratur, seperti sering melewatkan sarapan, mengonsumsi makanan instan secara berlebihan, atau makan dalam waktu yang tidak teratur.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan seseorang terbagi dalam enam kategori, yaitu: tahu (know), memahami (comprehend), menerapkan (apply), menganalisis (analyze), mensintesis (synthesize), dan mengevaluasi (evaluate). Dalam praktik penyuluhan gizi, minimal tingkat pengetahuan yang diharapkan adalah memahami dan menerapkan, agar peserta tidak hanya sekadar mengetahui informasi gizi, tetapi juga mampu mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan gizi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan sosial, serta akses terhadap informasi. Penelitian oleh Marliyanti et al. (2021) menyatakan bahwa siswa yang mendapatkan penyuluhan atau edukasi gizi cenderung memiliki pemahaman gizi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lebih baik dibandingkan yang tidak mendapatkannya. Selain itu, media penyampaian juga berperan penting dalam membentuk pengetahuan yang efektif. Media visual seperti video edukatif terbukti lebih mudah dipahami dan diingat, terutama untuk sasaran usia remaja.

Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan gizi berkaitan dengan pemahaman remaja mengenai pencegahan gastritis. Gastritis adalah peradangan pada dinding lambung yang bisa disebabkan oleh pola makan yang buruk seperti makan tidak teratur, mengonsumsi makanan pedas, asam, dan berlemak secara berlebihan. Dengan meningkatkan pengetahuan gizi melalui penyuluhan dan media video PETIS, diharapkan remaja mampu memahami faktor penyebab dan cara pencegahan gastritis melalui pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat.

H. Pola Makan

1. Pengertian

Pola makan yang tepat memainkan peran yang sangat penting dalam memengaruhi status gizi individu, baik dalam hal kecukupan maupun keseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pola makan merupakan kebiasaan dalam mengonsumsi makanan yang dapat memengaruhi status please gizi. Apabila makanan dikonsumsi dengan jumlah yang cukup, kualitas yang baik, serta jenis makanan yang beragam dan seimbang untuk memenuhi berbagai macam zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga tubuh dapat mencapai kondisi gizi yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pola makan diartikan sebagai suatu keadaan yang menggambarkan variasi makanan dan kuantitas makanan yang biasa dikonsumsi oleh seorang individu (Tobelo et al., 2021). Pola makan merupakan cara seseorang dalam memenuhi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan, dan kebiasan makan, kebiasaan makan merupakan sebuah pola atau rutinitas yang memiliki korelasi dengan perilaku seseorang mengenai pengaturan pola makannya.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

2.1 Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat pengaruh promosi melalui iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak dimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari. Sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan terhadap pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Keendrungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis siap santap (fast food), seperti ayam goreng, pizza, hamburger, dan lain-lain, telah meningkat tajam terutama dikalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah ke atas (Habsari & Ambarwati, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.2 Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti:dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian.

2.3 Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan mengunakan tangan kanan. Agama mempengaruhi pola makan yaitu jenis makanan yang dimakan. Pantangan yang didasari Agama, khususnya Agama Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukum berdosa. Adanya makanan terhadap makanan/minuman tertentu di sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

2.4 Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan salah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilian bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

2.5 Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

elektronik, dan media cetak. Lingkungan juga memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan pola makan.

2.6 Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. Suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktuKI (Habsari & Ambarwati, 2023).

2.7 Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua merupakan salah satu indikator sosial ekonomi yang sangat memengaruhi kondisi kesehatan dan pola konsumsi gizi dalam keluarga. Dalam konteks remaja, pendapatan orang tua secara tidak langsung dapat menentukan ketersediaan dan akses terhadap makanan sehat, fasilitas pendidikan, serta media informasi yang berkaitan dengan gizi. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi umumnya memiliki daya beli yang lebih baik terhadap makanan bergizi dan seimbang, dibandingkan keluarga dengan pendapatan rendah yang cenderung memilih makanan berdasarkan harga murah dan kemudahan akses, tanpa mempertimbangkan kandungan gizi di dalamnya (Nugraheni et al., 2021).

Beberapa studi menunjukkan bahwa remaja dari keluarga berpenghasilan rendah lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji, makanan ringan tinggi kalori, serta minuman manis karena lebih terjangkau dan mudah ditemukan di lingkungan sekolah maupun tempat tinggal. Kurangnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang dan ketidakmampuan untuk menyediakan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

makanan sehat setiap hari turut berkontribusi pada terbentuknya pola makan yang kurang baik pada anak-anak dan remaja mereka (Putri & Hadi, 2020).

Selain itu, pendapatan orang tua juga berkaitan dengan akses terhadap teknologi dan media edukatif, seperti internet, smartphone, dan media pembelajaran berbasis video. Penyuluhan gizi yang disampaikan melalui media digital seperti video membutuhkan ketersediaan alat dan jaringan internet yang memadai. Apabila orang tua memiliki pendapatan yang rendah, kemungkinan anaknya mengalami keterbatasan dalam mengakses materi edukatif juga meningkat, yang pada akhirnya berdampak terhadap pemahaman dan perubahan perilaku makan remaja.

2.8 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor biologis dan sosiokultural yang turut memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam hal pola makan dan respons terhadap pengetahuan gizi. Dalam banyak penelitian, ditemukan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal preferensi makanan, asupan gizi, serta motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat. Remaja perempuan cenderung lebih memperhatikan asupan makanan dan lebih selektif dalam memilih jenis makanan, meskipun kadang disertai dengan perilaku diet yang ekstrem akibat tekanan sosial terhadap bentuk tubuh ideal (Rahayu et al., 2020). Sementara itu, remaja laki-laki cenderung kurang memperhatikan aspek gizi dan lebih menyukai makanan cepat saji, makanan berlemak, atau porsi besar tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Pola ini menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan gizi perlu disesuaikan dengan pendekatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Perempuan biasanya lebih responsif terhadap

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

informasi kesehatan, lebih aktif bertanya, dan menunjukkan minat lebih besar terhadap konten edukatif yang berkaitan dengan penampilan atau kesehatan tubuh. Sebaliknya, laki-laki membutuhkan pendekatan yang lebih interaktif atau visual agar lebih tertarik dalam menyerap informasi (Wardani & Fadilah, 2022).

Jenis kelamin juga memengaruhi gaya belajar serta media yang efektif dalam menyampaikan pesan gizi. Misalnya, media video yang menggabungkan audio dan visual cenderung lebih menarik bagi remaja laki-laki, sementara remaja perempuan lebih menyukai penjelasan yang rinci dan mendalam. Perbedaan ini penting untuk diperhatikan dalam perancangan penyuluhan gizi dan pemberian video berbasis media digital agar pesan gizi dapat diterima secara maksimal oleh seluruh kelompok sasaran.

I. Praktik Pola Makan

Praktik pola makan merupakan perilaku nyata yang mencerminkan bagaimana seseorang mengatur dan menerapkan asupan makanan sehari-hari baik dari segi frekuensi, jumlah, jenis makanan, maupun waktu makan (Notoatmodjo, 2012). Berbeda dengan pengetahuan yang bersifat kognitif dan sikap yang bersifat afektif, praktik lebih menitikberatkan pada tindakan atau kebiasaan faktual yang dapat diamati dan diukur. Dalam konteks gizi, praktik pola makan menunjukkan seberapa konsisten seseorang menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Almatsier (2019), praktik pola makan sehat mencakup kebiasaan makan secara teratur (termasuk sarapan), memilih makanan yang bervariasi dan bergizi, serta menghindari makanan yang dapat memberikan dampak buruk bagi

kesehatan, seperti makanan tinggi lemak, gula, dan garam (GGL). Praktik makan yang baik menjadi penopang utama kesehatan jangka panjang, terutama pada masa remaja yang merupakan fase transisi penting dalam perkembangan biologis dan psikososial.

Remaja sering kali berada pada kondisi yang rentan terhadap pengaruh lingkungan, seperti tekanan teman sebaya, iklan makanan, dan akses mudah terhadap makanan cepat saji. Oleh karena itu, walaupun remaja mungkin memiliki pengetahuan gizi yang cukup, praktik mereka sering tidak sejalan karena berbagai hambatan perilaku dan situasional. Di sinilah pentingnya intervensi pendidikan gizi melalui penyuluhan atau media edukatif, agar praktik makan bisa lebih sesuai dengan prinsip kesehatan yang dianjurkan.

Praktik pola makan yang baik pada remaja tidak hanya mencegah kekurangan gizi, tetapi juga melindungi dari gangguan saluran cerna seperti gastritis, obesitas, hingga sindrom metabolik. Pola makan yang tidak sehat seperti melewatkan sarapan, makan tidak teratur, serta sering mengonsumsi makanan pedas, asam, dan gorengan dapat memicu gangguan lambung dan inflamasi jangka panjang.

Makan secara teratur dengan porsi yang seimbang merupakan langkah awal dalam mencegah gastritis. Mengonsumsi makanan dalam jumlah kecil namun sering dapat mencegah lambung kosong terlalu lama, sehingga mengurangi risiko peningkatan asam lambung yang dapat mengiritasi dinding lambung. Selain itu, menghindari makan berlebihan dalam satu waktu juga penting untuk mencegah tekanan berlebih pada lambung. Pemilihan jenis makanan juga berperan penting dalam pencegahan gastritis. Makanan yang tinggi lemak, pedas, asam, atau berminyak dapat memicu produksi asam lambung berlebih dan mengiritasi mukosa

lambung. Sebaliknya, mengonsumsi makanan rendah lemak seperti daging tanpa lemak, ikan, atau tahu, serta sayuran hijau yang kaya serat, dapat membantu menjaga kesehatan lambung. (Columbisa Asia, 2025).

Selain itu, penting untuk membatasi konsumsi kafein dan alkohol. Kafein yang terdapat dalam kopi, teh, dan minuman berenergi dapat merangsang produksi asam lambung, sementara alkohol dapat merusak lapisan pelindung lambung, meningkatkan risiko peradangan. Mengurangi atau menghindari konsumsi kedua zat ini dapat membantu mencegah gejala gastritis. Menghindari merokok juga merupakan langkah penting dalam pencegahan gastritis. Merokok dapat merusak lapisan pelindung lambung dan meningkatkan produksi asam lambung, yang pada akhirnya dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung. Dengan berhenti merokok, risiko terkena gastritis dapat berkurang secara signifikan. (Hello Sehat. 2024).

Stres psikologis telah ditemukan memiliki hubungan dengan kejadian gastritis. Stres dapat memicu peningkatan produksi asam lambung, yang dapat mengiritasi dinding lambung dan menyebabkan peradangan. Oleh karena itu, manajemen stres melalui teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau olahraga ringan dapat membantu mencegah timbulnya gejala gastritis. Selain pola makan, pola tidur yang teratur juga berkontribusi dalam pencegahan gastritis. Kurang tidur dapat mempengaruhi fungsi sistem pencernaan dan meningkatkan produksi asam lambung. Oleh karena itu, memastikan waktu tidur yang cukup dan berkualitas setiap malam dapat membantu menjaga kesehatan lambung dan mencegah gejala gastritis. Penting juga untuk memperhatikan cara mengonsumsi makanan. Mengunyah makanan dengan baik sebelum menelan dapat membantu meringankan

kerja lambung dalam mencerna makanan, sehingga mengurangi risiko iritasi pada dinding lambung. Selain itu, menghindari makan terlalu cepat dan memastikan suasana makan yang tenang dapat membantu proses pencernaan berjalan lebih optimal. Mengonsumsi makanan yang kaya akan probiotik, seperti yogurt atau kefir, dapat membantu menjaga keseimbangan bakteri baik dalam sistem pencernaan. Probiotik dapat membantu memperkuat lapisan pelindung lambung dan mengurangi risiko peradangan yang dapat menyebabkan gastritis. Memasukkan sumber probiotik dalam diet harian dapat menjadi langkah preventif yang efektif. (Nutriflakes. 2024).

Terakhir, penting untuk menghindari penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) secara berlebihan tanpa pengawasan medis. Penggunaan NSAID yang tidak terkontrol dapat merusak lapisan lambung dan meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Jika diperlukan, konsultasikan dengan tenaga medis untuk mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih aman bagi lambung. Dengan menerapkan pola makan sehat, menghindari faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol, serta mengelola stres dan pola tidur, risiko terkena gastritis dapat diminimalkan. Perubahan gaya hidup ini tidak hanya bermanfaat dalam pencegahan gastritis, tetapin juga meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Pola makan sehat dalam pencegahan gastritis yaitu :

1) Makan sesuai waktunya
2) Biasakan makan membawa bekal dari rumah
3) Pilih makanan yang direbus bukan digoreng
4) Kurangi makanan fast food yang mengandung banyak lemak

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang selain karbohidrat (nasi, roti, pasta) juga konsumsi protein
6) Hindari minuman soft drink

Untuk mendukung praktik pola makan yang sehat pada penderita gastritis, pemilihan jenis makanan harus mempertimbangkan kandungan gizinya serta dampaknya terhadap lambung. Makanan yang dianjurkan umumnya memiliki tekstur lunak, rendah lemak, tidak pedas, dan mudah dicerna, sehingga tidak merangsang produksi asam lambung berlebih. Salah satu kelompok makanan penting yang perlu diperhatikan adalah sumber karbohidrat, karena karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Berikut ini adalah contoh jenis makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita gastritis, beserta kandungan gizinya dan manfaatnya:

Tabel 2.1 Contoh makanan yang dianjurkan penderita Gastritis

No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
Sumber Karbohidrat			
1	Nasi putih	Karbohidrat kompleks, energi	Mudah dicerna, tidak merangsang asam lambung
2	Kentang rebus	Karbohidrat, kalium	Menetralkan asam lambung, sumber energi
3	Bubur beras	Karbohidrat	Teksturnya lunak, cocok untuk lambung sensitif
4	Roti tawar putih	Karbohidrat, rendah serat	Tidak meningkatkan produksi asam lambung
5	Ubi jalar rebus	Karbohidrat, vitamin A, C	Sifatnya basa, membantu menetralisir asam
6	Pasta tawar	Karbohidrat	Lembut dan tidak asam
7	Jagung manis kukus	Karbohidrat, serat ringan	Tidak pedas, bisa meningkatkan energi
8	Singkong rebus	Karbohidrat, serat	Netral dan tidak mengandung gas

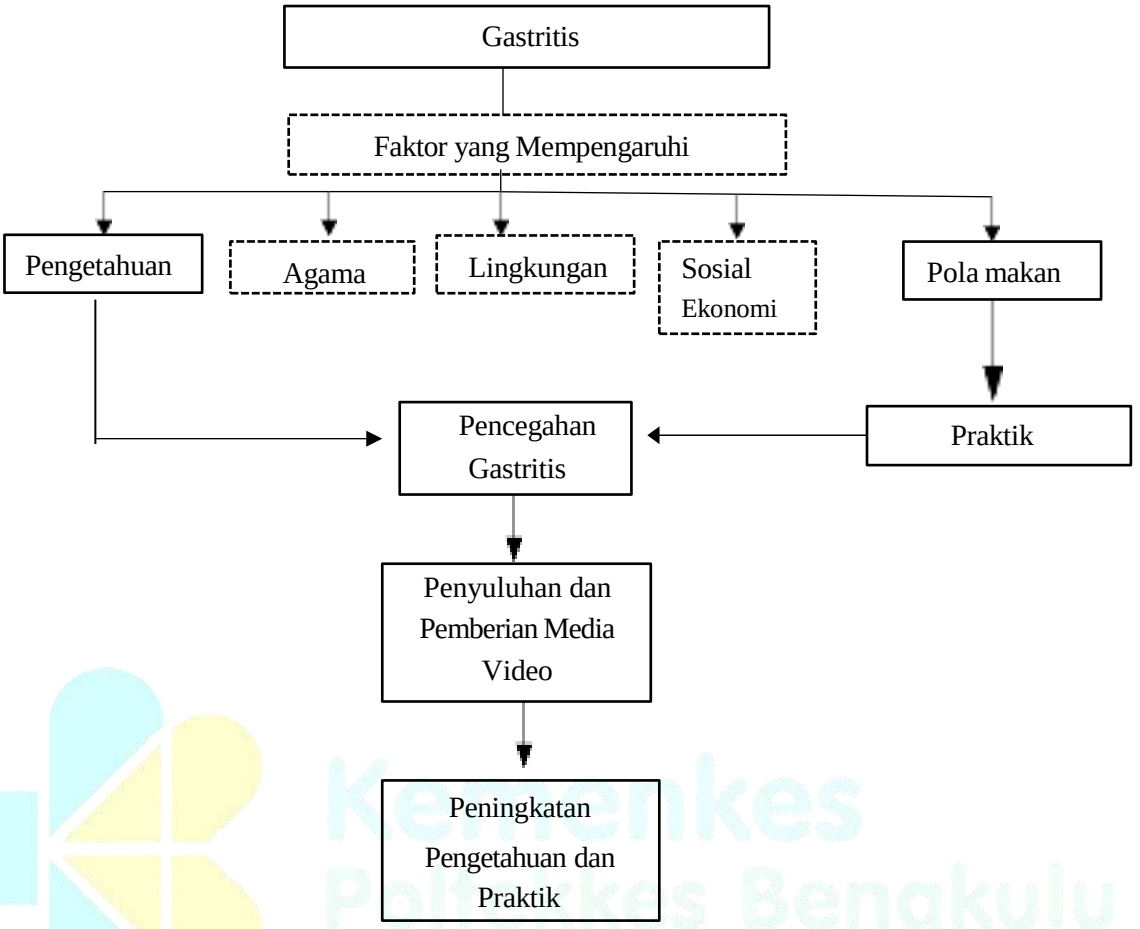
No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
9	Oatmeal plain	Serat larut, B kompleks	Melindungi lapisan lambung
10	Biskuit polos	Karbohidrat	Mudah dicerna dan aman bagi lambung
Sumber Protein			
1	Telur rebus	Protein, vitamin B12	Lembut dan tidak mengiritasi lambung
2	Dada ayam rebus	Protein hewani rendah lemak	Kaya protein, tidak berlemak, mudah dicerna
3	Ikan kukus	Protein, omega-3	Anti-inflamasi dan tidak pedas
4	Tahu rebus	Protein nabati, kalsium	Teksturnya lembut, tidak mengandung lemak jenuh
5	Tempe kukus	Protein nabati, serat	Aman dan mudah dicerna bila tidak digoreng
6	Yogurt tawar	Probiotik, protein	Menjaga keseimbangan mikroba lambung
7	Susu rendah lemak	Protein, kalsium	Tidak merangsang lambung jika tidak intoleran
8	Keju rendah lemak	Protein, kalsium	Aman dalam jumlah kecil, hindari yang tajam
9	Daging sapi tanpa lemak	Protein, zat besi	Aman jika dimasak tanpa bumbu pedas
10	Putih telur	Protein murni	Sumber protein ringan, mudah cerna
Sumber Lemak			
No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
1	Alpukat	Lemak tak jenuh, vitamin E	Lemak sehat, antiinflamasi
2	Minyak zaitun	Lemak tak jenuh	Tidak mengiritasi lambung, baik untuk memasak ringan
3	Minyak kelapa murni	Lemak rantai menengah	Mudah dicerna dan bersifat antibakteri
4	Ikan salmon	Omega-3, lemak sehat	Anti-inflamasi dan baik untuk penyembuhan
5	Biji chia	Omega-3, serat larut	Menenangkan sistem pencernaan
6	Biji bunga matahari	Lemak sehat, vit. E	Antioksidan, hindari yang asin
7	Kacang almond rebus	Lemak sehat, magnesium	Baik untuk lambung jika tidak digoreng

No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
8	Tahu sutra	Lemak nabati, protein	Lemak sehat ringan
9	Susu kedelai	Lemak nabati, protein	Bebas laktosa dan ringan di lambung
10	Telur omega 3	Lemak sehat, protein	Aman jika direbus
Sayur- sayuran			
No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
1	Wortel rebus	Vitamin A, antioksidan	Lunak dan tidak merangsang lambung
2	Brokoli kukus	Serat, vitamin C	Meningkatkan imun, anti-inflamasi
3	Bayam rebus	Zat besi, folat	Aman dan tidak menimbulkan gas
4	Labu kuning	Vitamin A, serat	Lembut dan meredakan iritasi lambung
5	Zucchini	Air tinggi, rendah asam	Melembapkan dan menyejukkan pencernaan
6	Sawi putih rebus	Serat, vitamin C	Tidak pedas dan mengandung banyak air
7	Kacang panjang rebus	Serat, protein nabati	Lunak dan rendah gas
8	Buncis rebus	Serat larut	Aman jika tanpa santan
9	Daun kelor rebus	Zat besi, vitamin A	Antioksidan dan penambah energi
10	Tomat	Vitamin C, likopen	Aman jika dimasak
Buah-buahan			
No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
1	Pisang ambon	Kalium, serat larut	Menenangkan lambung dan mudah dicerna
2	Pepaya matang	Enzim papain, vitamin A, C	Melancarkan pencernaan, anti radang
3	Apel kukus	Serat larut (pektin)	Menyerap kelebihan asam lambung
4	Pir	Air tinggi, serat	Segar dan tidak asam
5	Semangka	Air tinggi, vitamin C	Melembapkan lambung, netral dan aman
6	Melon	Vitamin A, air tinggi	Menenangkan dinding lambung
7	Alpukat	Lemak sehat, vitamin E	Lemak sehat dan tidak asam

No	Jenis Makanan	Kandungan Gizi Utama	Kegunaan Bagi Penderita Gastritis
8	Buah naga putih	Serat larut, antioksidan	Aman untuk lambung dan tidak asam
9	Blueberry	Antioksidan tinggi	Aman dalam jumlah kecil
10	Jambu biji matang	Vitamin C	Aman jika matang dan tanpa biji

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

J. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : *Modifikasi Masnar & Sumaryono, 2018. Anggreni, 2022*

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti