

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Penelitian ini mengacu pada teori *Health Belief Model* dari Rosenstock dan *Compliance* dari Sarafino. Alasan peneliti menggunakan teori HBM dari Rosenstock adalah karena teori ini dapat menjelaskan keyakinan seseorang terhadap kesehatannya yang dapat memprediksi tingkah laku seseorang. Sedangkan untuk variabel yang kedua peneliti menggunakan teori *Compliance* dari Sarafino. Alasannya adalah karena teori ini menjelaskan kepatuhan seseorang dalam bidang kesehatan, artinya melihat perilaku kepatuhan individu dalam menjalankan rekomendasi yang diberikan dokter.

2.2 Perilaku *Compliance*

2.2.1 Pengertian Perilaku *Compliance*

Istilah Perilaku *Compliance* telah menarik perhatian sejumlah para *clinical* dan akademisi selama beberapa dekade dan telah diperkirakan sekitar 3200 artikel berbahasa Inggris menuliskan tentang kepatuhan yang dipublikasikan antara tahun 1979 dan 1985 (Trostle, 1988). Perilaku *compliance* dapat diartikan sebagai usaha

yang dilakukan oleh pasien dimana pasien melakukan tindakan (dalam bentuk, mengikuti aturan medis, mengikuti diet atau perubahan pola hidup) yang sesuai dengan nasehat medis atau kesehatan, lebih dikenal dengan istilah perilaku *compliance* yang didefinisikan oleh Haynes (1979). Menurut WHO (2001) kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberikan dokter. Edward P. Sarafino (1994) mengartikan kepatuhan sebagai sejauh mana pasien melakukan perilaku dan pengobatan yang disarankan oleh dokter. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah tingkat kesesuaian perilaku pasien dengan saran-saran pengobatan yang diberikan oleh dokter.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Compliance*

Topik kepatuhan saat ini mendapat banyak perhatian praktisi kesehatan, sebab masalah ketidakpatuhan sering mengakibatkan dampak membahayakan pada kesehatan pasien dengan kemungkinan terburuk adalah kematian. Beberapa penelitian tentang kepatuhan, membuktikan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien menjadi tidak patuh dalam Sarafino (2011) yaitu:

1. Karakteristik Penyakit dan Pengobatannya

Karakteristik penyakit menjadi salah satu faktor yang menyebabkan semakin patuh atau tidaknya pasien pada saran dokter. Sebuah penelitian mengatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis yang tidak memperlihatkan

simptom yang begitu terlihat akan semakin menunjukkan ketidakpatuhan (Miller, 1997). Ketika penyakit yang diderita terlihat jelas dan sangat tidak diinginkan, maka orang tersebut akan semakin menurut pada pengobatan dan berjanji untuk sembuh. Selain itu, bentuk pengobatan juga sangat beragam jenisnya. Pengobatan dapat diberikan melalui berbagai cara yang berbeda kompleksitas, durasi, biaya, efek samping dan tingkat perubahan gaya hidup yang harus dirubah oleh pasien. Meichenbaum dan Turk (hal.43,1987) membuat rangkuman faktor yang terkait dengan karakteristik pengobatan, sebagai berikut:

Sebelum menjalani pengobatan, pasien harus mempersiapkan segala sesuatunya termasuk administrasi ke rumah sakit. Kerepotan dalam mengurus persyaratan administrasi dapat pula menyebabkan frustrasi dan keengganan untuk patuh menjalani pengobatan. Kompleksitas pengobatan, seperti frekuensi minum obat dan aturan diet sering tidak dilakukan karena instruksi yang terlalu detail dan mudah terlupakan. Ley (1979) menemukan bahwa pasien melupakan sepertiga informasi yang diberikan oleh dokter. Semakin banyak jumlah obat dan semakin kompleks jadwal kontrol dan dosis, semakin besar kemungkinan pasien untuk salah dalam mengikuti anjuran dokter (Kirscht & Rosenstock, 1979). Semakin kompleks dan rumit instruksi yang diberikan semakin sulit bagi pasien untuk *merecall*.

Saran yang diberikan oleh dokter akan menyebabkan pasien mengubah gaya hidup, khususnya pada penderita penyakit serius. Namun, penelitian lain mengatakan bahwa pasien lebih sering tidak mematuhi saran yang berkaitan dengan merubah gaya hidup dibandingkan dengan menjalani terapi pengobatan. Gaya hidup

telah menjadi kumpulan perilaku yang telah menjadi kebiasaan seseorang yang sulit sekali apabila harus diubah.

2. Karakteristik Pasien

Kepatuhan pasien dipengaruhi juga oleh kognitif dan emosional pasien ketika mereka menerima saran dari dokter. Pada penderita penyakit kronis, rangkaian pengobatan yang panjang dan rumit menjadi sangat tergantung oleh faktor internal individu. Pasien harus dapat memahami dengan benar kata-kata instruksi yang diberikan oleh dokter, seperti urutan obat yang diminum, jenis makanan yang tidak boleh dimakan dan yang boleh dimakan, aktivitas yang mendukung pengobatan maupun yang tidak mendukung. *Social support* juga berkaitan dengan kepatuhan seorang pasien. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga, teman dan pasangan akan lebih mudah menerima sejumlah saran karena yakin akan mendapat bantuan dalam melakukannya.

3. Interaksi antara dokter dan pasien

Dalam menjalani sebuah kegiatan, biasanya kita akan melihat dengan siapa kita akan berhubungan atau bekerjasama. Sama halnya dengan menjalani pengobatan, hubungan pasien dan dokter harus terbina dengan baik agar tercipta saling percaya dan menerima satu sama lain. dokter sebagai sumber informasi, harus memberikan keterangan yang jelas dan sistematis tentang apa yang harus dilakukan oleh pasien. Interaksi yang baik dapat dijalin dengan hubungan yang harmonis antara pasien dan dokter. Melalui perintah yang bersifat satu arah, hubungan dokter

dan pasien akan terasa jauh dan sangat formal. Ada 4 faktor yang mempengaruhi interaksi dokter dan pasien (Sarafino,2011), yaitu: 1. Pengetahuan pasien yang sangat minim tentang pengobatan; 2. Dokter tidak memberikan informasi yang memadai untuk pasien; 3. Pasien sedikit bertanya selama pertemuan berlangsung; 4. Semakin jelas informasi yang diberikan dokter, semakin patuhlah pasien.

2.2.3 Mengukur Perilaku *Compliance*

Salah satu kesulitan dalam mempelajari perilaku *compliance* adalah keakuratan dalam mengukur tindakan tersebut (Kaplan, 1990). Masalah ini dipengaruhi berbagai faktor, seperti kesulitan dalam mengartikan perilaku *compliance* dan banyaknya faktor yang mempengaruhi perilaku *compliance* (McNabb 1997 dalam Knech, 2000). Ada berbagai cara untuk mengukur kepatuhan. Ball (2001) membagi cara-cara tersebut kedalam 2 golongan yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung tidak akan dibahas dalam penelitian ini karena menyangkut pengukuran unsur kimia tubuh, yang tidak akan dilakukan dalam penelitian ini. Sementara, metode tidak langsung terdiri dari *self report*, *physician estimate*, *therapeutic outcome*, *medication recording dispensers* dan *pill count*. Dalam penelitian ini digunakan *self report*. Metode ini telah lama digunakan oleh para peneliti dan merupakan cara yang paling mudah dan logis dengan menanyakan langsung pada penderita apakah ia telah mengikuti saran medis yang diberikan. Dengan menanyakan ketaatan secara singkat dan sederhana, penderita akan menjawab dengan akurat (Reiner & Spellmann, 1997). Sayangnya, penderita

seringkali berlebihan dalam melaporkan tindakannya karena berbagai alasan, seperti mereka tahu semestinya mereka mengikuti saran-saran tersebut, lupa, atau ingin memberikan kesan yang baik kepada peneliti (Bakers,1995).

2.3 Health Belief Model

2.3.1 Pengertian *Health Belief Model* (HBM)

Health belief model merupakan teori yang dikembangkan dan banyak digunakan didalam *health education* dan *health promotion*. Konsep dari *health belief model* ini adalah perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya dipengaruhi oleh keyakinan individu tersebut atau persepsi individu mengenai suatu penyakit serta strategi yang ia miliki untuk mengurangi keluhan. *Health belief model* dikembangkan oleh M. Rosenstock untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan kesehatan. Teori *health belief* ini didasarkan pada pemahaman seseorang mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kondisi kesehatannya.

2.3.2 Perkembangan *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) dirintis pada tahun 1950-an oleh ahli-ahli psikologi sosial di *United States Public Health Service*, untuk menjelaskan kurangnya partisipasi masyarakat mengikuti program deteksi dini penyakit, yaitu skrining tuberculosis (TBC). Kemudian model ini digunakan untuk menjelaskan perilaku masyarakat dalam menanggapi suatu penyakit. Irwin Rosenstock

mengembangkan model ini pada tahun 1966 dan menjelaskan usaha preventif yang berhubungan dengan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan dan imunisasi. Lebih dari tiga dekade, HBM merupakan salah satu pendekatan psikososial yang paling sering digunakan untuk menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

HBM berakar pada teori kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berpikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan pribadi untuk bertindak dengan satu cara tertentu. HBM menekankan peran hipotesis atau harapan subjektif individu. Pada perspektif ini, perilaku merupakan fungsi dari nilai subjektif suatu dampak (*outcome*) dan harapan subjektif bahwa tindakan tertentu akan mencapai dampak tersebut. Konsep seperti ini dikenal sebagai teori “nilai-harapan” (*value-expectancy*). Jadi dapat dikatakan HBM merupakan teori nilai-harapan. Jika konsep ini diaplikasikan pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka dapat diartikan menjadi: keinginan untuk tidak sakit atau menjadi sembuh (nilai), dan keyakinan (*belief*) bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah atau menyembuhkan penyakit (harapan). Harapan ini kemudian diartikan sebagai perkiraan-perkiraan seseorang terhadap resiko mengidap suatu penyakit dan keseriusan akibat suatu penyakit, serta kemungkinan untuk mengurangi ancaman penyakit melalui suatu tindakan tertentu.

2.3.3 Aspek-Aspek *Health belief*

1. Perceived Susceptibility

Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi

penyakit. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir bahwa ia akan mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. Tiap individu memiliki persepsi yang beragam mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu kondisi yang dapat memperburuk kesehatan. Secara statistik, mereka yang tergolong ekstrim rendah dari *perceived susceptibility* menyangkal bahwa dirinya beresiko untuk terkena penyakit.

2. *Perceived Severity / Seriousness*

Keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan perasaan akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya sekarang. Seseorang mengevaluasi seberapa besar konsekuensi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut, baik konsekuensi medis, seperti kematian, cacat, dan rasa sakit, maupun konsekuensi sosial, seperti efeknya terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Penting untuk memperhitungkan faktor emosional dan finansial ketika mempertimbangkan tingkat keseriusan penyakit.

3. *Perceived Benefit*

Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat.

4. *Perceived Barrier*

Keyakinan seseorang terhadap hal-hal negatif dari perilaku sehat atau

rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan. Seseorang akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang-nimbang keektifan sebuah perilaku. Apakah perilaku tersebut memakan biaya, tidak menyenangkan, sulit, memberi rasa sakit, tidak nyaman, memakan banyak waktu, dan sebagainya. Seseorang mungkin mengurungkan niatnya untuk melakukan perilaku sehat walaupun ia percaya bahwa ada keuntungan dalam menjalankan perilaku tersebut apabila hambatan yang dipersepsikan individu melebihi keuntungan yang diperoleh.

5. *Cues to Action*

Cues to Action adalah keyakinan seseorang mengenai adanya tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah suatu pencegahan. Tanda tersebut berasal dari luar (kampanye di media massa, nasehat dari orang lain, kejadian pada kenalan atau keluarga, artikel di koran atau majalah), dan dari dalam (persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan badannya).

6. *Self Efficacy*

Pada 1988, Rosenstock & Becker telah menambahkan *self efficacy* pada lima aspek health belief model. *Self efficacy* ialah keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang ia miliki untuk melakukan sesuatu. Individu secara umum melakukan atau tidak melakukan sesuatu hal yang baru didasari pemikiran mereka apakah mereka mampu untuk melakukannya.

2.3.4 Faktor – faktor *Health Belief Model* (HBM)

Teori perilaku yang sangat mempengaruhi mengapa seseorang melakukan perilaku sehat adalah *Health Belief Model* (HBM). *Health belief* model diformulasikan oleh Rosenstock (1966) untuk memprediksi kemungkinan individu akan melibatkan diri dalam perilaku sehat atau tidak. HBM telah banyak diaplikasikan pada penelitian-penelitian tentang berbagai macam perilaku kesehatan. Secara umum, sekarang dipercayai individu akan mengambil tindakan pencegahan apabila individu menganggap dirinya rentan terhadap kondisi yang ia percayai menimbulkan konsekuensi serius. Individu akan mengambil tindakan memeriksakan dirinya apabila ia mempercayai serangkaian aksi dapat menguntungkannya dalam mengurangi kerentanannya terhadap masalah kesehatan ataupun keseriusan dari kondisi tersebut dan individu akan mengambil langkah mengontrol kondisi kesehatannya yang sakit apabila ia mempercayai bahwa keuntungan yang akan diperoleh melebihi rintangan yang dihadapi pada saat mengambil langkah tersebut (dalam Glanz, 1990). Ada 3 faktor lain yang mempengaruhi persepsi seseorang mengenai ancaman penyakit yaitu :

1. Variabel demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya)
2. Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
3. Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah)

Jadi, kombinasi antara kerentanan diri (*perceived susceptibility*), keseriusan

penyakit (*perceived severity*) menyediakan energi atau dorongan untuk bertindak dan persepsi mengenai keuntungan (dengan sedikit rintangan) menyediakan jalan mengenai langkah mana yang akan dipilih (Rosenstock dalam Glanz, 1990).

2.3.5 Merubah perilaku sehat menggunakan HBM

Health belief model (HBM) memudahkan kita tidak hanya memahami mengapa individu melakukan perilaku sehat tetapi juga memprediksi beberapa keadaan yang mana perilaku sehat akan dirubah. Dari penelitian yang dilakukan oleh Taylor menggambarkan bahwa *health belief model* merancang komunikasi yang digunakan untuk merubah perilaku ke perilaku sehat yang secara umum dapat diprediksi. Inti dari komunikasi yaitu persepsi akan kerentanan dari penyakit dan secara simultan meningkatkan persepsi individu bahwa beberapa perilaku sehat dapat mengurangi rasa sakit yang sukses dalam merubah perilaku, apakah perilaku itu merokok (J.R Eiser, van der Plight, Raw, & Sutton, 1985). Perilaku mencegah rasa sakit pada gigi (Ronis, 1992), atau melakukan pencegahan osteoporosis (Klohn & Rogers, 1991). Bagaimanapun *Health Belief Model* merupakan salah satu komponen yang penting dalam merubah perilaku sehat: persepsi yang memungkinkan seseorang untuk menggunakannya untuk berperilaku sehat.

2.3.6 Penelitian HBM

HBM telah diaplikasikan pada berbagai masalah kesehatan dalam populasi yang sangat bervariasi, seperti partisipasi dalam program-program kesehatan, merokok, diet, pemakaian sabuk pengaman, olah raga, penggunaan

alcohol. Penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS, masalah nutrisi, breast examination, dan gosok gigi (Kirscht 1988; Kirscht & Joseph 1989; Taylor 1991 dalam Smet 1994). Selanjutnya akan dibahas berbagai hasil penelitian dari masing-masing komponen HBM. Namun perlu diingat bahwa adanya perbedaan format tes dan populasi yang berbeda-beda, menimbulkan hasil yang beragam.

- *Perceived Susceptibility*, Menurut Rosenstock (dalam Glanz, 1990) *perceived susceptibility* merupakan komponen HBM yang secara umum penting. Bryan, Aiken & West (1997) menemukan bahwa *perceived susceptibility* merupakan faktor motivasional yang mendukung tingkah laku preventif dari berbagai jenis penyakit. Pernyataan ini diperkuat oleh Glanz (1990) yang menyatakan bahwa komponen ini adalah faktor penting yang dibutuhkan sebelum ada komitmen untuk melakukan tingkah laku kesehatan. - *Perceived Severity*, Rosenstock, 1989 (dalam Glanz, 1991) mengatakan bahwa *Perceived Severity* berperan pada tingkah laku kesehatan yang dilakukan individu yang sedang mengidap sebuah penyakit. Analisa yang dilakukan Montgomery, dkk (dalam Glanz, 1994) juga mengatakan bahwa komponen ini merupakan prediktor yang paling konsisten diantara komponen-komponen HBM lainnya dalam menentukan tingkah laku kesehatan. Heinzelmann, dkk (1970) juga menemukan pentingnya peranan *perceived severity* dalam penelitian yang dilakukannya.

- *Perceived Benefits*, Rosenstock (dalam Glanz, 1991) membuktikan bahwa secara umum *Perceived Benefits* merupakan komponen HBM yang penting, dan

merupakan faktor yang lebih menentukan bila dibandingkan dengan *Perceived Susceptibility*. Dalam penelitiannya tentang tingkah laku preventif terhadap HIV, Catania (1966) menemukan bahwa keuntungan yang dipersepsikan individu akibat penggunaan kondom – seperti perasaan positif, penghargaan positif dari pasangan terhadap kondom, dan peningkatan kenikmatan seksual- dapat meningkatkan perilaku penggunaan kondom pada pria.

- *Perceived Barriers*, hasil studi meta analisis dari berbagai macam studi HBM tentang berbagai perilaku kesehatan yang menyimpulkan bahwa *perceived barriers* merupakan faktor tunggal paling penting dalam menentukan tingkah laku kesehatan. Yep(1993) yang menemukan bahwa *perceived barriers* merupakan peramal signifikan terhadap monogamy dan perubahan umum dalam pola sehat. Hill dkk, 1985 dalam (Gallois dkk, 1993) juga mengatakan bahwa komponen ini dapat menjadi predictor dari intensi penggunaan kondom.

2.4 Gastritis Kronis

Gastritis ialah proses inflamasi pada bagian mukosa yang terdapat dilambung. Secara histopologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Gastritis adalah salah satu penyakit yang banyak dijumpai diklinik penyakit dalam pada umumnya. Disebut gastritis kronis apabila infiltrasi sel-sel radang yang terjadi telah membentuk luka pada lambung sehingga membuat lapisan

lambung menjadi bermasalah dan rentan dengan makanan atau minuman yang mengandung asam.

Gastritis kronis ini masih dianggap penyakit yang biasa dan tidak berbahaya. Namun, gastritis kronis ini factor resiko dari kanker lambung terutama jika terjadi penipisan terus menerus dan perubahan sel-sel pada dinding lambung. Budiana (2006) mengatakan bahwa penyakit gastritis ini tersebar diseluruh dunia bahkan dengan perkiraan jumlah penderita mencapai 1,7 milyar. Penyebab dari penyakit ini antara lain adalah

- Pola makan yang tidak teratur atau makan tidak tepat waktu
- Iritasi yang disebabkan oleh rangsangan makanan, misalnya makanan berbumbu pedas, terlalu asam dan alcohol
- Perokok, kandungan dari rokok seperti fenol, methanol dan lainnya dapat berdampak pada erosi dan mukosa lambung.
- Infeksi oleh bakteri atau virus.
- Obat-obatan seperti aspirin, obat anti inflamasi non steroid yang pada erosi mukosa lambung.
- Gangguan mikrosirkulasi pada mukosa lambung, seperti luka bakar dan trauma.

Menurut Dr. Ari Fahrial Syah, SpPD mengatakan gejala umum yang dirasakan apabila seseorang menderita gastritis akan merasa perih pada bagian perutnya. Faktanya, gejala penyakit gastritis tidak selalu hanya merasakan perih pada perut saja, akan tetapi rasa tidak nyaman pada lambung/ulu hati yang dibarengi

mual, kembung, muntah, sering bersendawa, atau cepat merasa kenyang merupakan gejala awal dari gastritis. Selain itu gejala lain dari gastritis adalah rasa pahit dimulut, ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan didorong naik kekerongkongan atau mulut sehingga menyebabkan kerongkongan kita terasa asam atau pahit. Berikut penjelasan mengenai gejala-gejala tersebut,

- Sendawa adalah keluarnya gas dari saluran pencernaan ke mulut yang disertai dengan adanya su ara dan kadang-kadang bau.
- Kembung, merupakan perubahan ukuran perut yang membesar dikarenakan produksi gas dalam lambung yang berlebihan dan menempati ruang lambung, sehingga akan terasa mual ataupun cepat kenyang.
- Kentut/flatus, merupakan keluarnya gas dari dalam saluran pencernaan dari anus yang bersumber dari udara yang masuk atau hasil produksi bakteri. Namun terjadinya flatus lebih disebabkan oleh produksi dari bakteri yang berada disaluran cerna yang berupa hydrogen atau methan pada keadaan banyak mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung asam.

Pada penderita gastritis, ada beberapa jeni makanan yang harus dihindari agar tidak membuat gastroitis mereka kambuh, yaitu :

- Makanan dan minuman yang mengandung gas, seperti sayur kol, durian, nangka, tape dan sebagainya
- Minuman bersoda dan berkafein, seperti kopi, soft drink.
- Makanan yang secara langsung dapat merusak dinding lambung seperti makanan yang mengandung cuka, pedas, dan asam.

2.5 Perkembangan Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Pada umumnya para ahli menganggap masa remaja dimulai saat seseorang mencapai kematangan seksual dan berakhir bila telah diakui dewasa secara hukum. Hal tersebut memperlihatkan terdapat perubahan yang mencakup berbagai sisi kehidupan, oleh karena itu remaja disebut sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional. Dalam masa transisi tersebut menjajaki berbagai alternatif dan mencoba berbagai pilihan sebagai bagian dari perkembangan identitas. Umumnya remaja dimulai pada usia kira-kira 10-13 tahun dan berakhir kira-kira pada usia 18-22 tahun (Santrock, 2003). Menurut Hall (dalam Santrock, 2003) remaja berusia antara 12 tahun sampai 23 tahun. Monks (1999) menyatakan bahwa batasan usia remaja antara 12 hingga 21 tahun yang terbagi dalam tiga fase, yakni remaja awal (usia 12 hingga 15 tahun), remaja tengah/madya (usia 15 hingga 18 tahun) dan remaja akhir (usia 18 hingga 21 tahun)

Proses biologis, kognitif dan sosial-emosional pada remaja mencakup beberapa hal. Proses biologis mencakup perubahan-perubahan dalam hakikat fisik individu. Perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat badan, keterampilan motorik, dan perubahan hormonal pada masa pubertas merefleksikan peran dan proses biologis dalam perkembangan remaja. Proses kognitif meliputi perubahan dalam pikiran, inteligensi dan bahasa individu. Menghafal puisi, memecahkan masalah matematika, membayangkan seperti apa rasanya menjadi seorang bintang

film, mencerminkan peran proses kognitif dalam perkembangan remaja (Santrock, 2003). Proses sosial-emosional meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain, dalam emosi, dalam kepribadian dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan, yang meliputi tugas perkembangannya. Membantah orang tua, serangan agresif terhadap teman sebaya, perkembangan sikap asertif, kebahagiaan pada peristiwa tertentu, serta orientasi peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial-emosional dalam perkembangan remaja (Santrock, 2003).

Berdasarkan gambaran diatas, disimpulkan bahwa remaja adalah periode perkembangan dari anak-anak menuju dewasa awal yang mencakup perubahan pada beberapa hal yakni fisik, kognitif, sosial-emosional yang berlangsung antara usia 12 hingga 21 sampai 23 tahun.

2.5.2 Karakteristik Remaja

Dalam periode perkembangannya remaja memiliki ciri khas tersendiri, dimana dalam usia remaja terdapat banyak perubahan yang terjadi baik secara fisik dan psikis. Berkaitan dengan perubahan tersebut, membuat remaja memiliki karakteristik sendiri, berikut merupakan karakteristik remaja secara umum menurut Santrock (2003).

- a. Remaja merupakan masa yang peka terhadap pentingnya pandangan orang lain mengenai diri mereka. Pentingnya bagaimana pandangan orang lain mengenai

diri mereka membuat mereka melakukan berbagai hal yang membuat mereka dapat diterima dan disukai orang lain, terutama didalam lingkungan teman sebaya.

- b. Keinginan menjadi remaja yang populer. Setiap remaja ingin menjadi populer, menjadi populer erat dengan penerimaan dan pertolongan dari orang lain. Remaja umumnya berpikir apa yang dapat mereka lakukan untuk membuat teman sebayanya menyukainya, dan berusaha keras untuk menjadi populer. Remaja laki-laki berusaha menjadi remaja yang populer melalui berprestasi dalam bidang akademik dan olahraga, sedangkan remaja perempuan berusaha menjadi populer dengan menarik secara fisik.
- c. Masa remaja merupakan masa pubertas dimana terjadi perubahan kematangan secara fisik. Hal ini menyebabkan remaja menunjukkan minat yang besar terhadap citra tubuh mereka, remaja menjadi amat memperhatikan tubuh mereka dan membangun citranya sendiri mengenai bagaimana tubuh mereka tampaknya. Perhatian berlebihan terhadap citra tubuh membentuk gambaran yang kurang puas terhadap tubuh yang mereka miliki. Remaja perempuan lebih banyak memiliki gambaran negatif mengenai tubuh mereka dibandingkan remaja laki-laki.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas, penyesuaian diri dengan kelompok menjadi hal yang penting bagi perkembangan identitas pada remaja. Perkembangan identitas pada remaja laki-laki lebih kuat pada minat yang berhubungan dengan dunia kerja dan perkembangan identitas pada remaja

perempuan lebih kuat dalam hal hubungan dan ikatan emosional. Perkembangan identitas perempuan lebih kompleks dari pada laki-laki.

- e. Masa remaja merupakan usia bermasalah, olehkarena itu diharapkan remaja belajar mengatasi masalah yang ia hadapi. Remaja akan belajar bahwa penyelesaian masalah yang dihadapi tidak selalu sesuai dengan harapannya, ada yang mendekati harapan, ada juga yang bertolak belakang dengan harapan.
- f. Masa remaja merupakan masa konformitas, dimana hampir semua remaja mengikuti beragam hal dalam ukuran lingkungan sosial. Terutama remaja akan lebih mudah mengikuti tekanan dari teman sebaya untuk mengikuti melakukan sesuatu hal yang diharapkan.
- g. Masa remaja sebagai periode yang penting, masa remaja akan sangat menentukan harapan yang akan datang baik secara fisik maupun secara psikologis. Dalam masa remaja akan menimbulkan penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai, serta minat yang baru.
- h. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis, dimana remaja cenderung memandang dunia penuh dengan harapan-harapan yang tidak sesuai dan menyebabkan emosinya menjadi lebih fluktuatif. Disini juga remaja menjadi lebih sensitive, lebih cepat merasakan suatu hal baik berupa hal positif atau negatif.

2.6 Kerangka Pikir

Penyakit gastritis atau yang bisa kita kenal dengan sakit maag sangat umum ditemukan di masyarakat Indonesia. Pola makan yang tidak teratur, kebiasaan mengonsumsi makanan berbumbu pedas, minuman bersoda dan sebagainya merupakan faktor pencetus munculnya penyakit gastritis. Gastritis merupakan penyakit yang penderitanya sering mengeluhkan sakit pada daerah perut. Gastritis ialah proses inflamasi pada bagian mukosa yang terdapat dilambung. Secara histopologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. Apabila seseorang telah lama terkena penyakit ini maka akan digolongkan menjadi kronis. Luka pada daerah lambung membuat individu yang terkena penyakit ini memiliki beberapa larangan dalam pengonsumsi jenis makanan serta minuman, diantaranya harus menghindari makanan berbumbu pedas, menghindari minuman bersoda, menghindari minuman berkafein, makan tepat waktu, dan menghindari makanan yang asam.

Saat seseorang didiagnosis mengidap penyakit gastritis, dokter akan meminta mereka untuk mengubah pola makan serta perilaku tidak sehat lainnya agar tidak memperburuk kondisi kesehatan. Penderita juga diminta melakukan diet untuk tidak mengonsumsi makanan yang dilarang, mencari informasi tentang gastritis baik dari dokter maupun dari media. Semua hal tersebut akan dilakukan oleh pasien, apabila mereka meyakini bahwa gastritis merupakan penyakit yang berbahaya, mengganggu aktivitas, serta meyakini dengan mengikuti saran dokter akan membuat kondisi mereka membaik. Pada kenyataannya, tidak semua pasien gastritis dapat

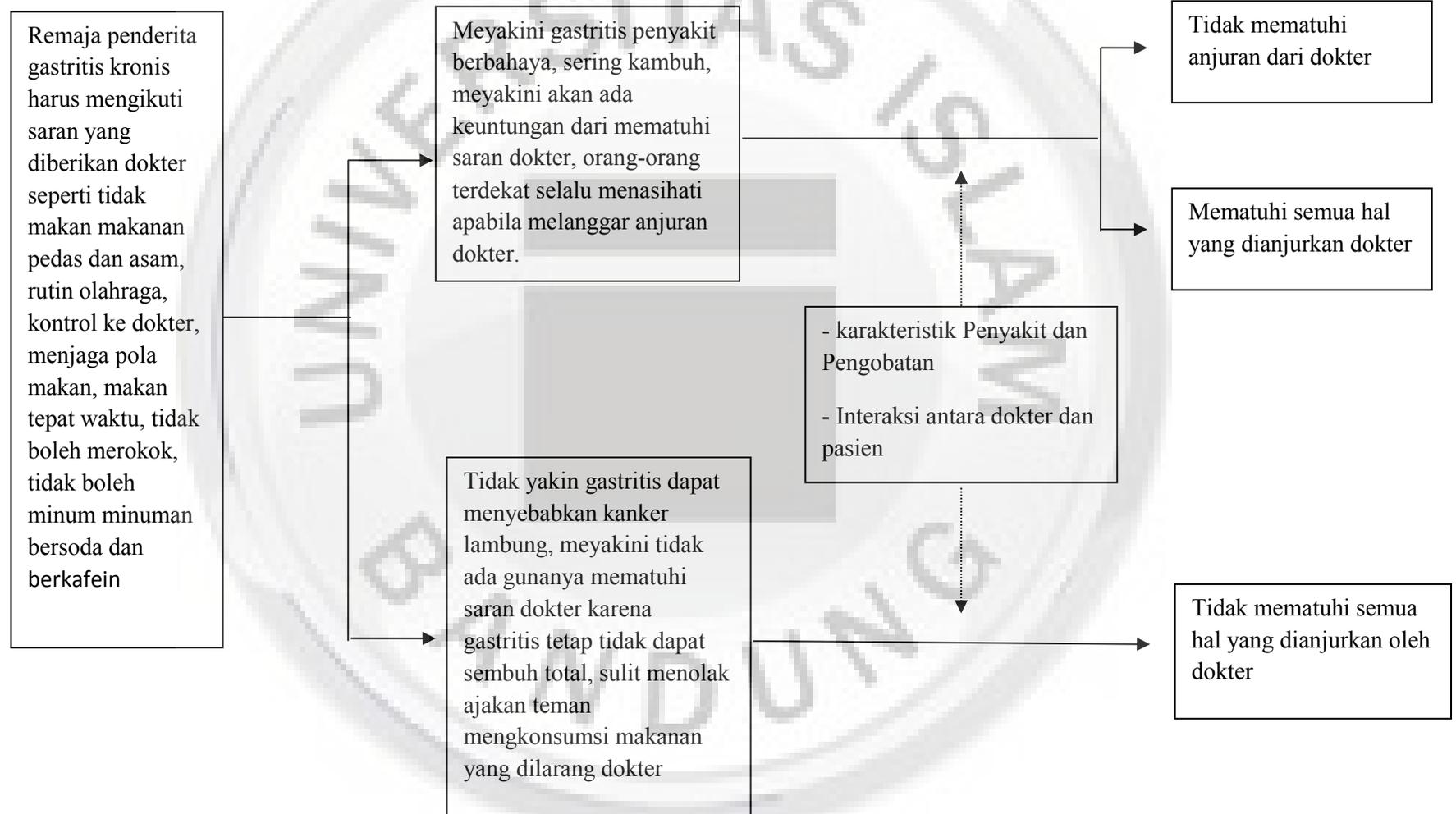
mengikuti saran dokter tersebut. Beberapa pasien mengaku masih sering melanggar saran dokter, tetapi ada pula yang mengaku telah mengikuti semua hal yang direkomendasikan oleh dokter. Menurut teori *compliance* dari Sarafino (2011) bahwa ada 3 hal yang menjadi faktor pasien patuh atau tidak terhadap saran dokter, seperti karakteristik pengobatan, karakteristik pasien dan interaksi antara dokter dan pasien. Setelah dilakukan wawancara awal terhadap pasien Gastroenterologi RSHS, diperoleh hasil bahwa kepatuhan mereka sangat dipengaruhi oleh keyakinan mereka terhadap penyakit gastritis itu sendiri (*Health Belief*). *Health Belief* merupakan bagian dari karakteristik pasien sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. *Health belief* merupakan penilaian subjektif individu berkenaan dengan kerentanan dirinya terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit, keuntungan serta kerugian yang dipersepsikan individu dalam menjalankan perilaku sehat (Rosenstock dalam Taylor, 2002). *Health belief* ini lebih difokuskan kedalam keyakinan (*belief*) yang dimiliki individu yang akan mempengaruhi perilaku sehatnya. Teori ini memfokuskan pada keyakinan atau penilaian individu tentang kesehatannya, mengorganisasikan informasi mengenai pandangan individu mengenai kesehatannya dan faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam mengubah tingkah laku sehat (Glanz, 2008).

Pasien yang mengaku tidak mematuhi saran dokter menjelaskan bahwa mereka menganggap bahwa gastritis bukan penyakit yang berbahaya sehingga tak perlu dikhawatirkan, diri mereka tidak rentan kambuh meski melanggar saran dokter. Di lain pihak pasien yang mengaku mematuhi saran dokter mengatakan bahwa

mereka meyakini gastritis sangat mengganggu aktivitas mereka dikarenakan rasa mual, perih tersebut, sehingga pasien merasa perlu untuk mengikuti rekomendasi yang diberikan dokter.



Skema Berpikir



2.7 Hipotesis

Hipotesis yang diturunkan dari penelitian ini adalah

1. Terdapat hubungan yang positif antara *health belief* dengan *compliance* pada pasien penderita gastritis di RS Hasan Sadikin
2. Terdapat hubungan yang positif antara *perceived severity* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin
3. Terdapat hubungan yang positif antara *perceived susceptibility* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin.
4. Terdapat hubungan negatif antara *perceived barriers* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin Bandung
5. Terdapat hubungan positif antara *perceived benefit* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin
6. Terdapat hubungan positif antara *cues to action* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin.
7. Terdapat hubungan positif antara *self efficacy* dengan *compliance* pada remaja penderita gastritis kronis di RS Hasan Sadikin