

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO  
GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH:**

**HANIFAH SYADZA ALIYAH**

**R011191032**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO  
GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**



Oleh :

**HANIFAH SYADZA ALIYAH  
R011191032**

Disetujui Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andi Fairin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 199212062022043001

Pembimbing II



Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198310162020053001

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO  
GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 6 Juli 2023  
Pukul : 13.00 WITA  
Tempat : Ruang Rapat GPM

Disusun Oleh :

**HANIFAH SYADZA ALIYAH**

**R011191032**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

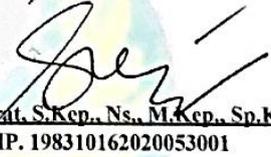
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Andi Fairin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 199212062022043001

  
Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198310162020053001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanifah Syadza Aliyah

NIM : R011191032

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan

A 1000 Rupiah postage stamp is affixed to the document. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '85172AKX480963519'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Hanifah Syadza Aliyah

## ABSTRAK

Hanifah Syadza Aliyah. R011191032. **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO GASTRITIS PADA MAHASISWA NON KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Andi Fajrin Permana dan Syahrul Ningrat.

**Latar belakang:** Kejadian gastritis pada mahasiswa sangat sering terjadi. Mahasiswa non kesehatan yang tidak terpapar informasi kesehatan secara formal dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya dalam mencegah faktor risiko gastritis.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan pencegahan faktor risiko gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel dipilih menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode accidental sampling yang melibatkan 391 responden dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan pencegahan gastritis sebagai alat ukur.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) telah memiliki pengetahuan yang baik tentang gastritis dan sebagian besar responden mencegah gastritis pada tingkat cukup (79,5%).

**Kesimpulan dan saran:** Mahasiswa telah mengetahui faktor risiko gastritis dengan baik namun belum menerapkan pengetahuannya secara menyeluruh di kehidupan sehari-hari. Dengan terselesainya penelitian ini diharapkan pada institusi pendidikan agar lebih memperhatikan dan mendukung mahasiswa untuk meningkatkan kesehatannya. Selain itu, diharapkan bagi mahasiswa untuk meningkatkan kesadaran dirinya untuk mempertahankan perilaku hidup sehat agar tidak terkena gastritis.

**Kata kunci:** Pengetahuan, pencegahan, gastritis, mahasiswa

**Sumber literatur:** 90 kepustakaan (2018-2023)

## ABSTRACT

Hanifah Syadza Aliyah. R011191032. **DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND PREVENTION OF RISK FACTORS FOR GASTRITIS IN NON-HEALTH STUDENTS OF HASANUDDIN UNIVERSITY**. Supervised by Andi Fajrin Permana and Syahrul Ningrat.

**Background:** Incidence of gastritis in university students is very common. Non-health students who are not exposed to formal health information can influence their knowledge and behavior in preventing gastritis risk factors.

**Objective:** To describe the knowledge and prevention of gastritis risk factors in non-health students at Hasanuddin University.

**Method:** This research is a quantitative research with descriptive method. The sample was selected using a non-probability sampling technique with an accidental sampling method involving 391 respondents using a knowledge and gastritis prevention questionnaire as a measuring tool.

**Results:** The results showed that most of the respondents (62.9%) had good knowledge about gastritis and most of the respondents prevented gastritis at an adequate level (79.5%).

**Conclusions and suggestions:** Students already know the risk factors for gastritis well but have not applied their knowledge thoroughly in everyday life. With the completion of this research, it is hoped that educational institutions will pay more attention to and support students to improve their health. In addition, it is hoped that students will increase their self-awareness to maintain healthy living behaviors so they don't get gastritis.

**Keywords:** Knowledge, prevention, gastritis, students

**Literature sources:** 90 literature (2018-2023)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Dan Pencegahan Faktor Risiko Gastritis Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Hasanuddin”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya Alm. Ayahanda Umar Senawi, Ibunda Hatijah, S.Sos cantk, dan adik saya Nur Rifdah Alfiyah yang telah mengantarkan saya ke tempat terbaik dan telah mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai harganya selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa. Pada kesempatan ini saya juga ingin menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing I dan Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Kusrini Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D selaku penguji I dan ibu Waode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Sobat GL1KO9EN dan kawan RB yang telah kebersamai dari maba hingga saat ini
6. *My XT who always got my back from the very first until now, Winir, Deya, Pani, Jeje, Nunu, Tina, Bamba. You guys know that i'm truly nothing without you <3*
7. Muhammad Shadiq Ahmad, *for always puts me first. Ily.*

Makassar, 16 Maret 2023

Hanifah Syadza Aliyah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis.....	7
1. Definisi Gastritis.....	7
2. Etiologi Gastritis.....	8
3. Faktor Risiko Gastritis .....	9
4. Patofisiologi Gastritis.....	16

5. Manifestasi Klinis Gastritis .....	21
6. Komplikasi Gastritis .....	22
7. Pengobatan Gastritis .....	22
8. Pengetahuan dan Pencegahan Gastritis.....	23
<b>B. Tinjauan Umum Mahasiswa Non Kesehatan .....</b>	<b>24</b>
1. Mahasiswa Non Kesehatan.....	24
2. Kejadian Gastritis pada Mahasiswa .....	24
<b>C. Originalitas Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>28</b>
Kerangka Konsep .....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Uji Validitas .....	35
H. Manajemen Data .....	37
I. Alur Penelitian .....	39
J. Etika Penelitian .....	40

<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Karakteristik Responden .....	42
B. Gambaran Pengetahuan Faktor Risiko Gastritis Responden .....	43
C. Gambaran Pencegahan Faktor Risiko Gastritis Responden .....	47
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Pembahasan Hasil Temuan.....	51
B. Implikasi dalam Keperawatan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	39

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian .....	26
Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas .....	36
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas .....	37
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	42
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Faktor Risiko Gastritis .....	43
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik .....	44
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan .....	46
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan Faktor Risiko Gastritis .....	47
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pencegahan Berdasarkan Karakteristik .....	47
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pencegahan Faktor Risiko Gastritis .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	72
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 3. Lembar Kuesioner.....	75
Lampiran 4. Persetujuan Etik Penelitian.....	78
Lampiran 5. Perizinan Penelitian PTSP.....	79
Lampiran 6. Perizinan Penelitian Rektorat.....	80
Lampiran 7. Master Tabel Karakteristik.....	81
Lampiran 8. Master Tabel Pengetahuan.....	91
Lampiran 9. Master Tabel Pencegahan.....	101
Lampiran 10. SPSS.....	111

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Gastritis atau yang biasa disebut penyakit maag merupakan peradangan pada mukosa lambung karena adanya inflamasi dan iritasi (Jusuf et al., 2022). Gejala gastritis dirasakan pada saluran pencernaan bagian atas, diperkirakan hampir semua penderita gastritis menderita kekambuhan (Handayani & Thomy, 2018) Beberapa gejala yang biasa dirasakan oleh penderita gastritis yaitu nyeri pada ulu hati, mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, wajah pucat, keluar keringat dingin, sering bersendawa dan pada kondisi yang parah bisa terjadi muntah darah (Sinapoy et al., 2021). Gastritis dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi yang cukup serius jika diabaikan seperti ulkus peptikum (tukak lambung), limfoma lambung, dan bahkan dapat menyebabkan kanker lambung dan dilaporkan bahwa sekitar 300.000 orang di dunia meninggal akibat komplikasi tersebut (Umam et al., 2020).

WHO melakukan survey di beberapa negara di dunia dan hasil yang ditemukan ialah persentase kejadian gastritis di Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5% dan secara keseluruhan, di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun (Sinapoy et al., 2021). Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa prevalensi kejadian gastritis di Indonesia mencapai 274.396 kasus dengan jumlah penduduk sebanyak 238.452.952 atau sebesar 40% (Mustakim et al.,

2021). Presentase kasus gastritis di kota-kota Indonesia yaitu, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Surabaya 31,2%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, sedangkan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6% (Kemenkes, dikutip dalam Suwindiri, et al. 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, gastritis terjadi sebanyak 1.256 kasus pada rentang usia 15-19 tahun, 4.046 kasus pada rentang usia 20-44 tahun, dan 12.350 total kasus pada 2021.

Mahasiswa umumnya berada pada rentang usia 18-25 tahun yang merupakan golongan usia produktif (Hulukati & Djibran, 2018). Gastritis dapat ditemukan pada usia produktif karena pada golongan usia ini aktivitas meningkat sehingga perilaku gaya hidup sehat berkurang padahal gastritis sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Apriyani et al., 2021).

Berbagai penelitian telah menemukan bahwa mahasiswa sangat rentan terkena gastritis (Jusuf et al., 2022; Maidartati et al., 2021; Kurdaningsih & Firmasyah, 2021; Angelica & Siagian, 2022). Penelitian terdahulu mengemukakan bahwa faktor gaya hidup seperti pola makan, stress, konsumsi kopi dan alkohol berhubungan dengan kejadian gastritis (Suwindiri et al., 2021; Putri, 2021).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa mahasiswa memiliki pola makan yang tidak baik (Putra et al., 2018; Wahab et al., 2022; Ivanka & Susilowati, 2023). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh beberapa mahasiswa, mahasiswa mengatakan kopi telah menjadi kebutuhan sehari-hari dan juga sebagai media untuk bergaul (Anwari, 2018). Beberapa

penelitian menemukan bahwa mahasiswa memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi (Dewanti & Tajdudin, 2022; Ranti et al., 2022). Mahasiswa biasanya minum kopi untuk mengurangi rasa ngantuk dan menambah stamina di malam hari pada saat mengerjakan tugas (Ranti et al., 2022). Mahasiswa terkadang mengalami stress karena beban perkuliahan (Merry & Mamahit, 2020) Mahasiswa juga memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol (Sawirti et al, 2020; Syarif et al., 2021; Lempoy et al, 2021; Manuhutu & Soetjningsih, 2022; Cora et al., 2019). Mahasiswa mengonsumsi alkohol karena lingkungan dan pertemanan, mahasiswa juga mengonsumsi alkohol untuk menghilangkan stress dan untuk menyenangkan diri (Tes, Puspitawati, & Marlinawati dalam Manuhutu & Soetjningsih, 2022).

Pengetahuan seseorang mempengaruhi perilakunya terhadap sesuatu. Menurut Notoatmodjo (dikutip dalam Lestari, Rumi, & Diana, 2021) tingkat pendidikan, jenis pendidikan yang ditempuh, informasi yang diperoleh, pengalaman, budaya serta sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan. Mahasiswa yang berkuliah di fakultas non kesehatan tidak mendapatkan informasi mengenai kesehatan khususnya gastritis secara formal di perkuliahan. Berdasarkan *literature review* pada 5 artikel yang terkait dengan topik gastritis pada mahasiswa, semuanya meneliti pada mahasiswa kesehatan sehingga penelitian pada mahasiswa non kesehatan masih kurang. Hasil studi pendahuluan pada 10 mahasiswa yang berlatar belakang fakultas non kesehatan di Universitas Hasanuddin 10 diantaranya

menyatakan pernah merasakan gejala gastritis, 9 orang memiliki pola makan yang tidak teratur, 7 orang sering mengonsumsi kopi, 7 orang sering merasa stress, 5 dari 10 orang memiliki kebiasaan merokok dan 4 dari 10 kadang meminum alkohol. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengetahuan dan pencegahan faktor risiko gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin.

## **B. Rumusan Masalah**

Mahasiswa harus beradaptasi pada lingkungan di perkuliahan sehingga hal ini dapat menyebabkan perubahan gaya hidup secara drastis dan dapat merujuk ke hal-hal negatif salah satunya dalam aspek kesehatannya. Mahasiswa sangat rentan terkena gastritis karena kerap kali menerapkan gaya hidup yang tidak sehat. Mahasiswa yang berkuliah pada rumpun ilmu kesehatan sudah terbiasa dan hampir setiap hari terpapar mengenai informasi-informasi kesehatan tetapi pada mahasiswa yang mengambil fokus studi pada rumpun ilmu non kesehatan tidak mendapatkan informasi-informasi kesehatan mengenai gastritis dan perilaku pencegahan yang benar sesering mahasiswa yang berkuliah pada rumpun kesehatan. Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pengetahuan dan pencegahan faktor risiko gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan mengenai gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin.
- b. Diketahui pencegahan gastritis pada mahasiswa non kesehatan Universitas Hasanuddin.

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap**

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan roadmap prodi domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat karena melalui penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi pengetahuan serta pencegahan gastritis pada mahasiswa non kesehatan di Universitas Hasanuddin dan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya gastritis di area kampus agar mahasiswa dapat menghindari perilaku yang menjadi faktor risiko gastritis.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan informasi, referensi, dan literatur untuk pengembangan dunia keperawatan.

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kampus untuk meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, dan pencegahan gastritis pada mahasiswa.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai gastritis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis**

##### **1. Definisi Gastritis**

Gastritis atau yang dikenal penyakit maag oleh orang awam merupakan penyakit yang dapat mengganggu aktivitas dan dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik darah (Sinapoy et al., 2021). Gastritis merupakan penyakit yang disebabkan karena meradanganya mukosa lambung yang menyebabkan bengkaknya mukosa lambung sehingga epitel mukosa superfisial yang berfungsi untuk melindungi organ terlepas dan menimbulkan inflamasi pada lambung (Hoesny & Nurcahaya, 2019).

Gastritis dapat terjadi secara tiba-tiba (akut) atau secara bertahap (kronis) (Elmukhsinur, 2019). Yatmi (dikutip dalam Silaban, 2019) mengklasifikasikan gastritis berdasarkan tingkat keparahannya :

##### **a. Gastritis akut**

Gastritis akut adalah proses inflamasi akut pada mukosa lambung. Gastritis akut biasanya asimtomatik tetapi pada beberapa kasus akan menyebabkan anoreksia, hematemesis, dan melena bahkan lebih parah dapat menyebabkan erosi, ulkus, dan perdarahan mukosa lambung (Nisa, dikutip dalam Miftahussurur et al., 2021).

b. Gastritis kronis

Gejala pada gastritis kronis tidak separah gastritis akut tetapi sifatnya persisten atau terus menerus. Gastritis kronis ditandai dengan reaksi inflamasi persisten dan akumulasi sel limfosit dan sel plasma pada lamina propria. Bakteri *h.pylori* merupakan penyebab utama dari gastritis kronis (Miftahussurur et al., 2021). Suzane et al., (dikutip dalam Rukmana, 2019) mengklasifikasikan gastritis kronis dalam 2 tipe :

1. Gastritis kronis tipe A, dimana gastritis ini merupakan gastritis autoimun karena adanya penurunan mukosa sehingga antibodi tidak adekuat.
2. Gastritis kronis tipe B, terjadi karena bakteri *h. pylori* sehingga terjadi inflamasi pada mukosa lambung

**2. Etiologi Gastritis**

Mekanisme peradangan dan kerusakan mukosa lambung oleh *h. pylori* sampai sekarang belum bisa dipastikan. Dalam beberapa penelitian, bakteri *h. pylori* menginvasi sel-sel epitel permukaan sampai batas tertentu. Bakteri *h. pylori* kemudian mengeluarkan toksin dan lipopolisakarida yang dapat merusak sel-sel mukosa dan membentuk ammonia oleh aktivitas urease yang secara langsung merusak sel-sel. Mukosa lambung sebenarnya sangat tahan terhadap bakteri namun bakteri *h. pylori* dapat melakukan adaptasi sehingga dapat masuk ke dalam mukosa lambung. Bakteri *h. pylori* yang telah berada pada lapisan

mukus kemudian melakukan perlekatan dengan sel epitel, evasi respon imun hingga terjadinya kolonisasi dan transmisi persisten. (Kamaruddin, 2020).

Menurut Miftahussurur et al., (2021), gastritis akut maupun kronis tidak hanya disebabkan oleh bakteri *h. pylori* namun dapat juga disebabkan oleh penyebab lain, gastritis ini disebut gastritis tanpa infeksi *h. pylori*. Gastritis tanpa infeksi bakteri *h. pylori* dapat disebabkan oleh konsumsi obat-obatan NSAID secara berlebihan yang dapat menstimulasi pembentukan mukus bikarbonat, kerusakan lambung pada pasien uremia, hipoksemia akibat syok dan penurunan sekresi mukus bikarbonat (Jameson et al. dalam Miftahussurur et al., 2021). Penyebab gastritis tanpa infeksi *h. pylori* lainnya adalah gastritis autoimun, gastritis karena infeksi organisme lainnya selain *h. pylori* seperti *mycobacterium avium intraselular*, *herpes simplex virus* (HSV), *cytomegalovirus* (CMV), infeksi *enterokokal*, infeksi parasit (*cryptosporidium*), *strongyloides stercoralis*, atau infeksi *anisakiasis* (Azer dalam Miftahussurur, et al., 2021).

### **3. Faktor Risiko Gastritis**

#### **a. Konsumsi alkohol**

Mengonsumsi minuman alkohol dapat menimbulkan peradangan pada lambung sebagai penyebab kejadian gastritis, jika konsentrasi alkohol dalam tubuh mencapai 0,5% dimana tiap kali minum, perut terasa kenyang sehingga peminum enggan makan dan dapat merujuk

ke kejadian gastritis (Ernawati et al., 2021). Alkohol mengandung etanol yang memiliki sifat korosif yang dapat merusak sel-sel pada sistem pencernaan sehingga dapat merusak dan mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali HCL ke dalam jaringan lambung (Palguna et al., 2020). Difusi balik HCL akan merangsang mediator inflamator histamin sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan mukosa lambung menjadi edem, kapiler rusak dan lebih parah dapat menyebabkan hemoragi intestinal dan perdarahan. Senyawa etanol yang terkandung dalam alkohol dapat merusak mukosa lambung dengan cara meningkatkan produksi ROS (*Reactive Oxygen Species*). ROS mengurangi kemampuan antioksidan seluler untuk menahan faktor defensif dan agresif yang menyebabkan kerusakan mukosa (Pratama & Muhartono, 2019).

Jika mukosa lambung telah rusak, stress oksidatif dapat terjadi dan berujung pada kematian sel. Kontak langsung antara lambung dan alkohol dapat menyebabkan banyak perubahan metabolik dan fungsional pada mukosa lambung. Semakin tingginya konsumsi alkohol maka semakin besar pula kerusakan lambung seperti terjadi erosi, jumlah sel inflamasi meningkat atau hingga terjadi nekrosis. Ulkus, tukak peptik, perubahan mukosa lambung akibat konsumsi alkohol dapat menyebabkan pencernaan nutrisi terganggu (Pratama & Muhartono, 2019).

## b. Stress

Mekanisme neuroendokrin pada sistem pencernaan akan terpengaruh pada keadaan stress yang mengakibatkan produksi asam lambung meningkat dan dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga risiko gastritis meningkat (Lewis, dikutip dalam Rahman, 2022). Saat seseorang mengalami stres, ada rangsangan yang dibawa ke hipotalamus otak, menyebabkan hipotalamus melepaskan *corticotropin-releasing factor* (CRF). CRF merangsang pelepasan hormon *adenocorticotropin* (ACTH) yang merangsang kelenjar adrenalin untuk menghasilkan beberapa hormon, salah satunya adalah hormon kortisol (Widayat et al., 2018).

Peningkatan kortisol merangsang produksi asam lambung dan dapat menghambat *prostaglandin E* yang berfungsi untuk menghambat enzim sel parietal adenilil siklase, yang melindungi lapisan lambung. Mekanisme tersebut dapat mengganggu keseimbangan antara peningkatan asam lambung (faktor agresif) dan penurunan prostaglandin (faktor pertahanan), yang menyebabkan kondisi seperti sindrom dispepsia atau sekumpulan gejala berupa keluhan rasa tidak enak pada perut bagian atas yang bersifat intermiten meliputi rasa penuh di ulu hati sesudah makan, kembung, sering bersendawa, cepat kenyang, anoreksia, mual, muntah, rasa terbakar di daerah ulu hati, dan regurgitasi (Murni, 2020). Stres dan perasaan negatif lainnya juga akan merangsang

sistem syaraf simpatik yang mengakibatkan kesulitan dalam proses pencernaan makanan. Hal-hal yang dipicu oleh stres ini semua, berpotensi untuk melukai lambung dan menyebabkan peningkatan risiko gastritis dan kekambuhan gastritis (Purbaningsih, 2020).

c. Pola makan yang tidak baik

Menurut Oetoro (2018), pola makan yang tidak teratur, makan tidak tepat waktu, mengonsumsi makanan iritatif secara berlebihan dapat meningkatkan produksi asam lambung yang disertai dengan perasaan panas dan nyeri pada ulu hati. Pola makan yang baik harus mencakup jenis makanan yang tidak iritatif, beraneka macam dan bernutrisi, frekuensi makan yang teratur, juga porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan harian. (Oetoro, 2018). Makanan dan minuman yang dikonsumsi harus dipastikan bersih agar terhindar dari kontaminasi bakteri *h. pylori* (Athiroh, Ismy, 2021). Kebiasaan makan yang tidak teratur seperti makan 3x sehari, tidak sarapan pagi, makan tepat waktu merupakan kebiasaan yang harus dihindari untuk mencegah gastritis (Hernanto, 2018).

Jenis makanan yang mengiritasi seperti makanan pedas dan asam seperti cuka. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam >1 x dalam seminggu selama 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung, makanan pedas dan asam dapat merangsang lambung sehingga seseorang dapat merasakan rasa

panas dan nyeri di ulu hati yang disertai rasa mual dan muntah (Kasi et al., 2019).

Menurut Potter & Perry (2005) dikutip dalam (Sinapoy et al., 2021), kebiasaan makan yang buruk dan tidak teratur dapat meningkatkan asam lambung dan membuat lambung menjadi sensitif. Kebiasaan makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan jika berlangsung dalam waktu yang lama, asam lambung yang dihasilkan terlalu banyak dan dapat mengiritasi lapisan lambung (Sinapoy et al., 2021). Lambung akan memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil 4-6 jam setelah makan. Glukosa dalam darah akan terserap dan terus terpakai sehingga tubuh merasakan lapar dan saat itu pula asam lambung terstimulasi. Jika seseorang terlambat makan hingga 2-3 jam maka asam lambung akan terproduksi lebih banyak dan dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga menimbulkan nyeri di epigastrium (Sinapoy et al., 2021).

d. Merokok

Perokok akan mudah menunda laparnya karena kandungan didalam rokok dapat menurunkan rangsangan pada pusat makan sehingga asam lambung yang sudah diproduksi akan melukai mukosa lambung yang sudah sensitif karena tidak adanya makanan yang masuk (Ratu & Adwan dalam Astuti & Wulandari, 2020).

Kandungan nikotin di dalam rokok akan melemahkan esofagus dan katup pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami lambung, menghambat sekresi bikarbonat dari pankreas, mempercepat pengosongan lambung dan menurunkan pH duodenum. Peningkatan konsumsi asam lambung disebabkan oleh respon sekresi gastrin atau asetilkolin. Merokok dapat melemahkan pertahanan lambung melalui pengurangan sekresi bikarbonat dan aliran darah ke mukosa (Beyer & Alexopoulos, 2004 dalam Purbaningsih, 2020).

Nikotin yang berada dalam rokok juga dapat mengerutkan pembuluh darah pada mukosa lambung sehingga mukosa lambung akibatnya lambung lebih sensitif dan mudah mengalami iritasi yang dapat merangsang asam lebih banyak dan lebih sering (Caldwell, dikutip dalam Astuti & Wulandari, 2020). Rokok dapat memperparah peradangan dan berkaitan erat dengan komplikasi lebih lanjut akibat infeksi *helicobacter pylori* (Beyer & Alexopoulos, 2004 dalam Purbaningsih, 2020).

e. Konsumsi kopi

Produksi asam lambung dapat meningkat jika seseorang mengonsumsi kopi secara berlebihan dan dapat meningkatkan risiko terkena gangguan pada gastrointestinal (Syam et al., 2020). Kafein yang terkandung dalam kopi dapat merangsang produksi asam lambung yang mengakibatkan berlebihnya produksi gas pada

lambung, sehingga seseorang akan merasakan sensasi kembung di perutnya (Ilham et al., 2019).

Kafein dapat meningkatkan GAS (Gastric Acid Secretion) karena kafein memiliki sifat sebagai alkaloid pahit. Reseptor pahit di dalam tubuh yaitu TAS2R (Type 2 Bitter Receptor) akan diinduksi. TAS2R terletak pada rongga mulut dan perut. Aktivasi TAS2R pada rongga mulut akan merangsang fase sefalik secara berlebihan yang menyebabkan peningkatan produksi asam lambung. Reaksi antara TAS2R dan kafein di lambung akan merangsang peningkatan sel G enteroendokrin. Sel G akan memproduksi hormon gastrin secara berlebihan yang mengakibatkan sekresi asam lambung berlebih akibat pengikatan gastrin dan sel parietal lambung. Jika lambung sering terpapar zat yang mengiritasi seperti kopi, maka peradangan akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang kemudian terisi oleh jaringan fibrinosa, yang dapat mengakibatkan hilangnya lapisan mukosa lambung dan atrofi sel mukosa lambung dan jika tidak dikontrol, dapat memicu episode gastritis berulang (Suratiyono & Taharuddin, 2022).

Kebiasaan minum kopi dalam waktu lama, sering dan dalam jumlah berlebihan, seperti lebih dari 3 cangkir sehari, dapat mempercepat peningkatan asam lambung, yang dapat mengiritasi mukosa atau dinding lambung dan jika dibiarkan terus menerus dan untuk waktu yang lama, dapat menyebabkan gastritis berulang. Hal

ini menunjukkan bahwa pola konsumsi kopi mempengaruhi kekambuhan gastritis (Suratiyono & Taharuddin, 2022).

#### 4. Patofisiologi Gastritis

Lambung adalah rongga yang berbentuk huruf J yang terletak diantara esofagus dan usus halus dan berfungsi untuk mengeluarkan asam hidroklorida (HCl) dan enzim yang berperan dalam proses pencernaan. Lambung terdiri atas 3 bagian yaitu :

- a. Fundus, bagian lambung yang terletak diatas lubang esofagus.
- b. Korpus, bagian tengah atau bagian utama lambung.
- c. Antrum, bagian bawah lambung yang memiliki otot yang lebih tebal

Lambung akan mencampur makanan yang masuk dengan sekresi lambung untuk menghasilkan cairan kental atau kimus. Isi lambung harus diisi menjadi kimus sebelum dialirkan ke duodenum.

Di dalam lambung terjadi proses motilitas melalui 4 aspek yaitu :

- a. Pengisian lambung (*gastric filling*), volume lambung saat kosong sekitar 50 ml. Lambung dapat mengembang hingga memiliki volume sekitar 1 liter.
- b. Penyimpanan lambung (*gastric storage*), makanan awalnya masuk pada bagian fundus dan korpus relatif tenang karena belum terjadi pencampuran. Gerakan peristaltik pada daerah fundus dan korpus lemah karena ototnya tipis. Makanan yang

telah mencapai antrum akan mengalami pencampuran karena lapisan otot di antrum cenderung lebih tebal.

- c. Pencampuran makanan (*gastric mixing*), gerakan peristaltik yang kuat menyebabkan makanan tercampur dengan sekresi lambung sehingga menghasilkan kimus. Gerakan retro-pulsi (gerakan yang terjadi pada antrum dan sfingter pilorus) menyebabkan kimus bercampur rata di antrum. Kontraksi peristaltik selanjutnya akan membawa kimus ke sfingter pilorus.
- d. Pengosongan lambung (*gastric emptying*), kontraksi peristaltik antrum juga menyebabkan gaya pendorong untuk mengosongkan isi lambung. Jumlah kimus yang lolos ke duodenum sebelum sfingter pilorus menutup erat bergantung pada peristaltik antrum. Intensitas peristaltik antrum dipengaruhi oleh sinyal dari faktor lambung dan duodenum. Depolarisasi atau hiperpolarisasi otot polos pada lambung akan mempengaruhi eksitabilitas otot yang menentukan tingkat aktivitas peristaltik antrum. Semakin tinggi eksitabilitas maka akan semakin besar aktivitas peristaltik di antrum maka pengosongan lambung akan semakin cepat (Mardalena, 2019).

Selain melaksanakan proses motilitas, lambung juga mensekresi zat getah lambung (*gastric juices*) sebagai berikut :

- a. Mukus, mukus melindungi mukosa lambung dari pencernaan diri sendiri (*self-digestion*). Lambung menghasilkan pepsin

untuk mencerna protein yang terdapat pada makanan. Sifat yang dimiliki mukus adalah alkali sehingga dapat menetralkan HCl pada mukosa lambung dan melindungi lambung dari cedera asam.

- b. Asam hidroklorida (HCl), HCl mengaktifkan prekursor enzim pepsinogen menjadi pepsin sehingga tercipta lingkungan yang sangat asam agar pepsin dapat memecah protein. HCl dapat membunuh berbagai bakteri dan mencegah infeksi karena lingkungan yang asam. HCl membantu penguraian serat otot dan jaringan ikat sehingga partikel-partikel makanan dapat berubah menjadi kecil hingga berubah menjadi kimus.
- c. Pepsinogen, saat disekresikan di lambung, HCl dipecah menjadi bentuk aktif pepsinogen, yaitu pepsin. Pepsin bekerja mencerna protein dengan membuat fragmen peptida. Peptin di lambung harus disimpan dan disekresikan dalam bentuk inaktif (pepsinogen) agar tidak mencerna sel-sel tempatnya terbentuk karena peptin dapat mencerna protein.
- d. Faktor intrinsik, faktor intrinsik sangat penting dalam penyerapan vitamin B12, vitamin tersebut penting dalam pembentukan sel darah merah. Tanpa faktor intrinsik, vitamin B12 tidak dapat diserap.
- e. Hormon gastrin, di daerah kelenjar pilorus lambung terdapat sel G yang mensekresikan gastrin. Gastrin berfungsi untuk

merangsang sekresi asam lambung dan perangsangan pertumbuhan mukosa lambung. (Mardalena, 2019).

Lambung mensekresikan getah lambung (*gastric juices*) melalui 3 fase, yaitu :

- a. Fase sefalik, sekresi getah lambung ini terjadi sebelum makanan mencapai lambung dan disebabkan oleh rangsangan refleks saraf vagus (parasimpatis) oleh penglihatan, penciuman atau rasa makanan. Jika saraf vagus terputus (vagotomi), fase sekresi lambung ini berhenti. Rangsangan simpatis, misalnya dalam keadaan emosional, juga menghambat fungsi lambung.
- b. Fase lambung, ketika dirangsang oleh makanan, sel-sel enteroendokrin rongga pilorus dan duodenum mengeluarkan gastrin, suatu hormon yang masuk ke dalam sirkulasi darah. Gastrin, ditemukan dalam darah yang bersirkulasi ke lambung, merangsang kelenjar lambung untuk menghasilkan lebih banyak cairan lambung. Mensekresi cairan pencernaan, ini berlanjut hingga makanan benar-benar hancur di perut dan akhir fase utama. Sekresi gastrin menurun ketika pH pilorus turun menjadi sekitar 1,5.
- c. Fase usus, ketika isi lambung yang dicerna sebagian mencapai usus halus, sel-sel endokrin lapisan usus menghasilkan dua hormon, sekretin dan kolesistokinin. Hormon ini mengurangi sekresi asam lambung dan menghambat motilitas lambung.

Karena pengosongan lambung yang dipercepat, kimus di duodenum tercampur rata dengan empedu dan cairan pankreas. Fase sekresi lambung ini paling kuat saat mengonsumsi makanan tinggi lemak. Tingkat pengosongan lambung tergantung pada jenis makanan yang dimakan. Karbohidrat larut di perut dalam 2-3 jam, sedangkan protein dan lemak membutuhkan waktu lebih lama (Politeknik Kesehatan Palangkaraya, 2019).

Kehadiran HCl di mukosa lambung merangsang konversi pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin meningkatkan permeabilitas kapiler, yang menyebabkan pergerakan cairan dari intraseluler ke ekstraseluler, dan menyebabkan pembengkakan dan kerusakan kapiler, menyebabkan perdarahan lambung. Biasanya lambung mampu meregenerasi lapisan mukosa, sehingga gangguan pada mukosa dapat hilang dengan sendirinya (Mardalena, 2019).

Obat-obatan, alkohol, garam empedu dan iritasi lainnya bisa menyebabkan kerusakan lapisan lambung (gastritis erosif). Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung terhadap autodigesti yang disebabkan oleh asam klorida (HCl) dan pepsin. Jika mukosa lambung rusak, HCl berdifusi ke dalam mukosa, HCl merusak mukosa (Mardalena, 2019). Prostaglandin pada lambung berfungsi untuk memberikan perlindungan pada mukosa lambung yang disebut

proses *autodigesti acid*. Jika mukosa telah rusak maka proses difusi kembali asam dan pepsin ke dalam jaringan lambung dapat terjadi. Proses difusi tersebut menyebabkan mukosa luka atau meradang yang dapat mengakibatkan bengkak, perdarahan, dan erosi pada lambung. Zat-zat asam dan basa yang bersifat korosif dapat menyebabkan peradangan hingga nekrosis pada dinding lambung. Gastritis kronis dapat memunculkan atrofi pada kelenjar lambung dan bercak-bercak penebalan berwarna biru di lambung. Anemia pernisiiosa dapat timbul jika mukosa lambung hilang karena kurangnya sekresi asam lambung (Khrisna, 2019).

Lambung yang sering terkena zat iritan dapat menyebabkan inflamasi terus menerus. Jaringan yang meradang diisi dengan jaringan fibrin dan menyebabkan hilangnya lapisan mukosa dan menyebabkan sel mukosa lambung atrofi. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung berkurang atau menghilang sehingga kobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap oleh usus halus. Vitamin B12 berperan penting dalam pembentukan dan maturasi sel darah merah, sehingga penderita gastritis sangat rentan mengalami anemia karena penipisan dinding lambung yang dapat menyebabkan perforasi lambung dan perdarahan (Suratun, 2010 dalam Mardalena, 2019).

## **5. Manifestasi Klinis Gastritis**

Manifestasi klinis pada gastritis umumnya bervariasi dari keluhan ringan hingga perdarahan pada saluran cerna atas. Pada sebagian orang,

gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (Brunner & Suddarth dikutip dalam Silaban, 2019). Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis mirip. Pada gastritis akut manifestasi yang biasa dirasakan meliputi anoreksia, nyeri pada epigastrium, mual muntah, kembung, hematemesis melena, perasaan penuh pada perut, pusing, pucat, dan lemas sedangkan pada gastritis kronis meliputi nyeri pada epigastrium, anoreksia, dan mual (Silaban, 2019).

## **6. Komplikasi Gastritis**

Komplikasi yang dapat terjadi akibat gastritis dapat berupa anemia pernesiosa, gangguan penyerapan B12, penyempitan area *antrum pylorus*, gangguan penyerapan zat besi, *ulcus pepticus*, perdarahan pada lambung, dan dalam kasus yang lebih parah dapat menyebabkan kanker lambung akibat perubahan sel-sel pada dinding lambung (Novitayanti, 2020)

## **7. Pengobatan Gastritis**

Pengobatan gastritis sebenarnya berbeda tergantung etiologinya namun secara umum pengobatan dilakukan dengan menggunakan obat-obatan seperti :

- a. *Antasida*. Obat ini mengandung aluminium dan magnesium yang bekerja untuk menetralkan asam pada lambung.
- b. *Histamin (H2) blocker* seperti *famotidine* dan *ranitidine* yang bekerja dengan menghambat rangsangan sekresi oleh saraf otonom

pada nervus vagus sehingga dapat membantu menurunkan asam lambung.

- c. *Inhibitor Pompa Proton* (PPI) seperti *omeprazole*, *lanzeprazole*, dan *dexlansoprazole* yang bekerja dengan menghambat produksi asam.
- d. Disarankan untuk mengurangi atau berhenti mengonsumsi OAINS atau beralih ke obat lain.
- e. Pemberian obat gabungan *antasida*, PPI, dan antibiotik jika gastritis disebabkan oleh *h. pylori*.
- f. Manajemen stress. (Yuliarsih, 2022).

## **8. Pengetahuan dan Pencegahan Gastritis**

Untuk mencegah gastritis, sebaiknya dilakukan pengontrolan gaya hidup yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya gastritis. Upaya pencegahan gastritis yang dapat dilakukan adalah menjaga pola makan, menghilangkan kebiasaan mengonsumsi alkohol, dan manajemen stress (Harefa, 2021). Pencegahan gastritis juga dapat dilakukan melalui mengurangi kopi berlebihan, merokok, dan mengonsumsi obat penghilang nyeri dalam jangka panjang (Simbolon & Simbolon, 2022).

Pengetahuan seseorang merupakan aspek yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gastritis salah satunya adalah pengetahuan (Harefa, 2021). Pengetahuan yang baik mengenai gastritis dapat mempengaruhi kesadaran seseorang agar dapat mencegah perilaku yang

merujuk ke faktor risiko gastritis. Pengetahuan yang baik harus didukung dengan perilaku yang baik agar terhindar dari penyakit sehingga pengetahuan seseorang (Lepu et al., 2022).

## **B. Tinjauan Umum Mahasiswa Non Kesehatan**

### **1. Mahasiswa Non Kesehatan**

Menurut KBBI, mahasiswa merupakan orang yang belajar di perguruan tinggi. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No 12 tahun 2012 pasal 13 ayat (1) mahasiswa sebagai anggota Sivities Akademika diposisikan sebagai insan dewasa yang memiliki kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri di Perguruan Tinggi untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi, dan/atau profesional.

Mahasiswa non kesehatan adalah mahasiswa yang fokus pendidikannya bukan berada pada rumpun kesehatan. Mahasiswa yang berkuliah pada rumpun non kesehatan tidak mendapatkan informasi mengenai kesehatan secara formal disetiap harinya. Universitas Hasanuddin memiliki 10 fakultas non kesehatan diantaranya fakultas hukum, fakultas teknik, fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam, fakultas ekonomi dan bisnis, fakultas pertanian, fakultas peternakan, fakultas ilmu sosial dan politik, fakultas ilmu kelautan dan perikanan, fakultas kehutanan, dan fakultas ilmu budaya.

### **2. Kejadian Gastritis pada Mahasiswa**

Berdasarkan hasil survey oleh Bayti et al., (2021), di Puskesmas Langsa Lama, Kota Langsa, Provinsi Aceh yang berada di dekat

Universitas Samudra, pada tahun 2020, gastritis termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak dengan 1.278 kasus dengan pasien terbanyak adalah mahasiswa perantauan yang sedang berkuliah di Universitas Samudra. Penelitian lain oleh Futriani et al., (2020) mengatakan bahwa 55,4% mahasiswa mengalami gastritis. Ratukore (2022) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa 60% mahasiswa program studi kesehatan masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang mengalami gastritis. Gastritis terjadi pada mahasiswa karena pola makan yang tidak teratur, seperti konsumsi berlebihan terhadap makanan yang dapat memicu naiknya asam lambung, misalnya makanan pedas, alkohol, atau kopi (Bayti et al., 2021).

### C. Originalitas Penelitian

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Nama penulis : Seri Harmida, Sofely Charolina Sinaga, Tirza Rimba Aras Ineke Patrisia, Mega Sampepadang Tahun terbit : 2022 Judul : Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gastritis Mahasiswa Keperawatan di Satu Universitas Swasta Indonesia. Negara : Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswadi Satu Universitas Swasta Indonesia Barat.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif.	Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa keperawatan angkatan 2017 di salah satu Universitas Swasta Indonesia Barat sebanyak 416 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan rumus Slovin dan didapatkan hasil 204 responden.	Gambaran pengetahuan pencegahan gastritis mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 176 mahasiswa (86,3%) dan perilaku pencegahan mayoritas pada kategori sedang sebanyak 143 mahasiswa (73%).
2.	Nama penulis : Yessi Angelica & Ernawaty Siagian Tahun terbit : 2022 Judul : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia  Negara : Indonesia	Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa SI keperawatan di Universitas Advent Indonesia.	Metode penelitian yang digunakan adalah survey/observasional dengan pendekatan cross sectional.	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 138 responden. Pengambilan sample dengan teknik simple random sampling.	Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian gastritis pada mahasiswa SI keperawatan Universitas Advent Indonesia mencapai 80 responden (57,97%). Hasil penelitian dari uji chi square di dapatkan nilai $p = 0,001$ ( $p < 0,05$ ; nilai alpha 0,05 atau taraf kepercayaan 5%. Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis pada

					Mahasiswa S1 Universitas Advent Indonesia dengan nilai Nilai Coefficient Contingency yaitu 0,271 yang berarti kekuatan hubungan antara variabel berada pada tingkat lemah dengan hubungan yang searah
3.	Nama penulis : Herlina Jusuf, Amanda Adityaningrum, Rayyani Yunus Tahun terbit : 2022 Judul : Determinan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Negara : Indonesia	Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan kejadian gastritis pada mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.	Jenis penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study.	Populasi pada penelitian adalah seluruh mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo angkatan 2018 sebanyak 156 mahasiswa, sedangkan sampelnya adalah sebanyak 112 mahasiswa. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian adalah random sampling.	Dari hasil analisis tentang pengaruh determinan kejadian gastritis menunjukkan bahwa pola makan (p-value = 0.000) dan konsumsi kopi (p-value = 0.019) berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo angkatan 2018, karena kedua variabel memiliki nilai p value < $\alpha$ (0.05).