

**SKRIPSI**  
**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA**  
**DI SMAN 4 BANTIMURUNG-MAROS**  
**TAHUN 2021**

**NURAMALIA**  
**K011171008**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
GASTRITIS PADA REMAJA DI SMAN 4 BANTIMURUNG-MAROS  
TAHUN 2021**

**Disusun dan diajukan oleh**

**NURAMALIA**

**K011171008**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 April 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes**  
**Nip. 196301051990031002**

  
**Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes**  
**Nip. 197604072005011004**

**Ketua Program Studi**



**Dr. Surchi, SKM., M.Kes**  
**Nip. 19740520 200212 2 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa, 20 April 2021.

Ketua : Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes




Sekretaris : Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes

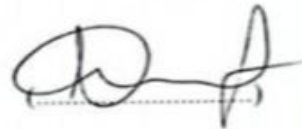


Anggota :

1) Rismayanti, SKM., MKM



2) Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuramalia

Nim : K011171008

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 085242314584

E-mail : nuramaliaame@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA REMAJA DI SMAN 4 BANTIMURUNG-MAROS TAHUN 2021**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Mei 2021



## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi

Nuramalia

**“Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021”**  
(xv+ 80 Halaman+ 27 Tabel+ 3 Gambar+ 9 Lampiran)

Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung, peradangan mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa *superficial*. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko jenis kelamin, frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, stres, dan konsumsi obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) terhadap kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Sampel dalam penelitian adalah siswa SMAN 4 Bantimurung-Maros sebanyak 265 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah siswa yang menderita gastritis adalah sebanyak 56 orang (21,1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa jenis kelamin ( $p= 0,000$ ), jenis makanan ( $p= 0,047$ ) dan stres ( $p=0,002$ ) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros tahun 2021. Sedangkan frekuensi makan ( $p= 0,988$ ), porsi makan ( $p= 0,083$ ) dan konsumsi OAINS ( $p=0,935$ ) merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros tahun 2021.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara Jenis kelamin, jenis makanan dan stres dengan kejadian gastritis di SMAN 4 Bantimurung - Maros tahun 2021. Sedangkan frekuensi makan, porsi makan, dan konsumsi OAINS tidak memiliki hubungan dengan kejadian gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros tahun 2021. Saran kepada siswa sebaiknya menerapkan pola hidup yang sehat dengan menghindari jenis makanan berisiko dan mengelola stres agar terhindar dari penyakit gastritis.

**Kata Kunci : Gastritis, frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, stres, OAINS.**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. karena izin dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros**”. Selawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW. teladan umat manusia sepanjang masa, hingga masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran ini. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli Abdullah, M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan, mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan, seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Ibu **Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM, M.ScPH** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Jumriani Ansar, SKM, M.Kes** selaku Ketua Departemen Epidemiologi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Nurhaeda Jafar, Apt., M.Kes** selaku penguji I dan Ibu **Rismayanti, SKM, M.KM** selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Epidemiologi yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Kak Ani** dan **Kak Werda** selaku staf Departemen Epidemiologi yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Kepala sekolah SMAN 4 Bantimurung-Maros, Guru dan Staf yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian dan seluruh siswa yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Teman-teman Epidemiologi 2017, Keluarga Besar HIMAPID (Himpunan Mahasiswa Epidemiologi) dan teman-teman bimbingan skripsi saya atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
8. Teman-teman Kamar 2. A. 215 (**Sri, Fatma, Rosa, Uppa** dan **Uya**) yang terus memberikan saran, kritik, masukan, dukungan, semangat dan hiburan yang tak hentinya selama kuliah dan penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman Wanita Karir (**Fitra, Naskah, Yuli, Dinda dan Tika**) dan EXCOM yang memberikan hiburan, canda-tawa dan dukungan selama ini.
10. Teman-teman PBL Desa Kale Ko'mara, Kecamatan Polombangkeng Utara, Kabupaten Takalar (**Mute, Liza, Suci, Emil, Nanda, Uci, Milan, Tantri dan Satria**) dan teman-teman KKN Reguler Gel. 104 Maros satu yang telah memberikan banyak pengalaman arti hidup lebih dari kesederhanaan bahwa hidup tidak segalanya dari materi saja dan pengabdian masyarakat tanpa pamrih.
11. Teman-teman Magang Rekreasi Duta Covid-19 Hotel Swiss Bell Makassar (**Ainun dan Sri**) terima kasih atas pengalaman dan perjuangannya selama menjalani magang.
12. Sahabat dan rekan-rekan ku **Sukma, Agung, Yulhan dan Kiki** terima kasih atas motivasi, teman bertukar pikiran dan pemberi semangat yang kalian berikan selama ini.

Terima kasih pula sebesar-besarnya kepada orang tua tercinta Ayahanda **Hamsah (Rahimahullah)** dan **Hatta** serta Ibunda **Najma**, terimakasih atas segala do'a yang selalu dipanjatkan, serta dukungan dan bantuannya yang luarbiasa tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi S1. Terimakasih pula kepada saudara-saudari ku **Ilma Yanti, Risma Yanti, Nur Winda Lestari** dan **Muhammad Resa** yang memberikan bantuan finansial, kritikan, saran dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan.



Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Semoga Allah SWT. senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, 11 Maret 2021

Nuramalia

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis .....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Jenis Kelamin.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan .....	24
1. Tinjauan Umum Tentang Jenis Makanan.....	24
2. Tinjauan Umum Tentang Frekuensi Makan.....	26
3. Tinjauan Umum Tentang Porsi Makan .....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Stres.....	28
E. Tinjauan Umum Tentang Konsumsi OAINS.....	30
F. Kerangka Teori.....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>34</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	34
B. Kerangka Konsep .....	36
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	36
D. Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Instrumen Penelitian .....	43
E. Pengumpulan Data.....	43
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	44
G. Penyajian Data.....	45
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
A. Hasil Penelitian.....	46

B. Pembahasan .....	69
C. Keterbatasan Penelitian .....	77
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Obat Anti Inflamasi Non Steroid yang Umum Digunakan.....	31
Tabel 5.1	Karakteristik Jumlah Tenaga Pengajar dan Pegawai Tata Usaha di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jumlah Siswa di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kelas di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	50
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	51
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	51
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pertanyaan Gejala Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	52
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pertanyaan Frekuensi Makan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	53
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Frekuensi Makan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	54
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pertanyaan Jenis Makanan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	54
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Jenis Makanan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	55
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pertanyaan Porsi	

	Makan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	56
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Porsi Makan di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	57
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Stres di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	58
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Stres di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	59
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Konsumsi OAINS .....	60
Tabel 5.17	Tabulasi Silang Kelas dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	61
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Umur dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	61
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	62
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Pertanyaan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	61
Tabel 5.21	Analisis Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	63
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Pertanyaan Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	61
Tabel 5.23	Analisis Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	64
Tabel 5.24	Tabulasi Silang Pertanyaan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	61

Tabel 5.25	Analisis Hubungan Porsi Makan dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	65
Tabel 5.26	Analisis Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	66
Tabel 5.27	Analisis Hubungan Konsumsi OAINS dengan Kejadian Gastritis di SMAN 4 Bantimurung-Maros Tahun 2021 .....	67

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	36
Gambar 5.1	SMAN 4 Bantimurung-Maros.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4 *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Unhas
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan  
Pelayanan Perizinan
- Lampiran 7 Surat Telah Melaksanakan Penelitian dari SMAN 4 Maros
- Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja adalah fase peralihan dari masa anak-anak menuju ke fase dewasa. Fase remaja ditandai dengan dimulainya kematangan seksual yaitu terjadi di antara usia 11-12 tahun sampai dengan menginjak usia 20 tahun, atau menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2010). Sebagai penerus bangsa yang lebih baik, remaja haruslah menjadi generasi yang sehat dan cerdas. Namun, di zaman modernisasi ini semakin terlihat kecenderungan remaja terhadap perilaku berisiko yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular kini tidak hanya menyerang kaum lansia saja tetapi tren penyakit tidak menular kini semakin bergeser pada kaum usia muda. Salah satu gaya hidup remaja saat ini adalah malas bergerak dan makan makanan yang instan, kesalahan-kesalahan pola makan ini dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit gastritis.

Gastritis atau kerap dikenal dengan maag adalah peradangan pada lambung yang dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu gastritis akut dan kronis. Gastritis akut ini mempunyai kelainan klinis akut yang jelas penyebab dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut. Sedangkan, untuk jenis gastritis kronis ini penyebabnya kurang jelas, sering bersifat multifaktor atau disebabkan oleh beberapa faktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Sekitar 10% pasien yang datang ke unit gawat darurat pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya rasa nyeri tekan di daerah

epigastrium. Berdasarkan pemeriksaan fisik tersebut mengarahkan dokter kepada suatu diagnosa gastritis, namun untuk memastikannya dibutuhkan pemeriksaan penunjang lainnya seperti endoscopi (Gustin, 2011).

Gastritis merupakan gangguan kesehatan pencernaan yang paling sering terjadi dan diabaikan oleh masyarakat, namun penyakit gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari yang bisa mengakibatkan kualitas hidup menurun dan tidak produktif. Penyakit ini jika dibiarkan akan menimbulkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya membuat lambung luka-luka (ulkus) dan dapat menimbulkan peradangan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis (muntah darah) dan bahaya penyakit gastritis ini jika dibiarkan terus-menerus tanpa melakukan pengobatan dapat menimbulkan kanker lambung hingga menimbulkan kematian bagi penderitanya (Wahyudi, 2018).

Penderita gastritis memiliki beberapa gejala umum yang kerap dijumpai, seperti rasa yang tidak nyaman pada perut, perut kembung, mual dan sakit kepala yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari – hari, muntah, perih dan dapat berupa sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat menjadi lebih baik atau buruk saat makan, hilangnya selera makan, serta bersendawa (Raifudin, 2010). Penyakit ini pada negara maju banyak menyerang usia tua sedangkan untuk negara berkembang kerap terjadi pada usia dini, hal ini terjadi karena gaya hidup di negara berkembang yang kurang sehat dibandingkan negara maju. Gastritis ini adalah penyakit tersering dengan usia 15-24 tahun dan didominasi oleh perempuan (Data Rekam Medis RSUD Labuang Baji Kota Makassar, 2012 dalam Megawati dan Nosi, 2014).

Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (2012) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik (Tussakinah dan Burhan, 2018).

Negara Indonesia menjadi salah satu negara yang jumlah penderita gastritisnya cukup tinggi, menurut WHO persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia pada tahun 2009 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia masih cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 30.154 (4,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 *Case Fatality Rate* (CFR) gastritis sebesar 0,78%.

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit rawat inap di rumah sakit tingkat Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah pasien yang keluar karena meninggal akibat penyakit gastritis ini adalah

sebanyak 1,45% dari keseluruhan jumlah pasien yang keluar berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2011. Berdasarkan data yang tercatat dalam rekam medik RSUD Kota Makassar tahun 2015, tingkat prevalensi gastritis mulai dari tahun 2012 berjumlah 209 orang yang dirawat inap, tahun 2013 berjumlah 106 orang, tahun 2014 berjumlah 159 orang (Nage, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Maros pada tahun 2019 jumlah kasus gastritis sebesar 5.650 kasus yang terdiri dari 1.938 kasus laki-laki dan 3.712 kasus perempuan dan angka prevalensinya sebesar 1,6%.

Penyakit gastritis yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola makan yang kurang baik, konsumsi alkohol, kebiasaan meminum kopi, merokok, obat-obatan, dan riwayat gastritis keluarga. Gastritis adalah penyakit yang paling sering disebabkan karena pola makan yang kurang baik. Gaya hidup yang kurang sehat pada remaja seperti menyukai makanan-makanan yang instan, seperti *junk food*, *fast food* dan makanan pedas yang tidak memperhatikan nilai gizi makanan tersebut. Selain disebabkan karena jenis makanan yang mereka makan, para remaja yang memasuki usia produktif mempunyai aktivitas yang sangat padat, misalnya para pelajar atau mahasiswa yang harus bergelut dengan tumpukan tugas dan kepadatan kegiatan organisasi yang diikuti menyebabkan mereka sering terlambat makan dan frekuensi makan yang kurang. Hasil penelitian (Suparyanto, (2012) dalam Wahyu dan Hidayah, (2015), menyatakan bahwa bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri disekitar

epigastrium. Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit beradaptasi dan produksi asam lambung akan meningkat sehingga terjadi iritasi di dinding mukosa pada lambung.

Perilaku para remaja selain pola makan yang buruk, mereka juga tidak dapat mengelola stres dengan baik. Stres ini mudah terjadi pada remaja disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan dan kondisi remaja yang masih labil. Sehingga jika berkepanjangan ini menjadi salah satu pemicu peningkatan produksi asam lambung. Stres tidak hanya berpengaruh terhadap gastritis tetapi juga dapat menimbulkan kekambuhan pada penderita gastritis (Tussakinah dan Burhan, 2018). Penyakit gastritis sulit diatasi jika tidak mendapat dukungan dari keluarga misalnya sulitnya menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak tepat, dan gagal untuk melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Pengetahuan yang kurang dari penderita gastritis dan selalu mengabaikan penyakit gastritis yang dianggap tidak terlalu penting untuk diatasi sehingga berdampak pada gastritis kronis dan sulit untuk disembuhkan.

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) merupakan salah satu penyebab gastritis. Obat ini salah satu golongan yang secara kimia dapat digunakan untuk mengobati reumatoid artritis, osteoaritis dan meredakan nyeri. Aspirin, ibuprofen dan naproxen merupakan beberapa contoh obat AINS. Obat ini merusak mukosa lambung melalui 2 mekanisme, yaitu topikal dan sistemik. Efek sistemik yang dapat menghambat produksi prostaglandin mukosa dan

merusak secara topikal karena kandungan asam dalam obat bersifat korosif sehingga dapat merusak sel-sel epitel mukosa (Amrulloh dan Nurul, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada awal Desember 2020 pada siswa SMAN 4 Bantimurung-Maros dengan wawancara secara daring pada 15 siswa didapatkan 40% dengan keluhan sakit pada perut bagian atas, bahwa kebanyakan siswa memiliki pola makan yang kurang sehat seperti mengonsumsi makanan pedas dan jadwal makan yang tidak teratur. Tumpukan tugas selama belajar daring juga mengganggu pola makan mereka serta psikologis mereka terganggu. Keseluruhan hal tersebut merupakan faktor risiko timbulnya penyakit gastritis. Berdasarkan data-data yang telah diuraikan sebelumnya, penulis tertarik meneliti terkait faktor risiko kejadian gastritis pada remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?
2. Apakah ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?
3. Apakah ada hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?
4. Apakah ada hubungan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?

5. Apakah ada hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?
6. Apakah ada hubungan konsumsi obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung-Maros?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis “Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros”.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros
- b. Untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros.
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis makanan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros.
- d. Untuk mengetahui hubungan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros.
- e. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros.
- f. Untuk mengetahui hubungan konsumsi obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) dengan kejadian gastritis pada remaja di SMAN 4 Bantimurung- Maros.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dalam penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemikiran bagi banyak pihak antara lain:

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya mengenai faktor risiko berdasarkan jenis kelamin, frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, stres dan konsumsi obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) terhadap kejadian gastritis pada siswa SMAN 4 Bantimurung-Maros tahun 2021.

##### **2. Manfaat Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas Bantimurung untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit gastritis.

##### **3. Manfaat Praktis**

Sebagai langkah mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam penelitian ilmiah sehingga dapat lebih memahami faktor risiko terkait penyakit gastritis.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Gastritis**

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

Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan di kehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai di klinik, karena diagnosis sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala (Sudoyo, dkk 2009). Gastritis merupakan peradangan pada mukosa lambung, peradangan mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa *superficial* yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung (Sukarmin, 2012).

Menurut Irianto (2017), Gastritis adalah suatu penyakit peradangan pada lapisan mukosa lambung yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kebiasaan minum alkohol, alergi terhadap makanan tertentu, keracunan makanan, obat-obatan, stres dan kebiasaan makan tak teratur. Pengaturan makan pada penderita gastritis bertujuan untuk mengurangi kerja lambung dan memberi cairan yang cukup. Penyakit gastritis dikenal juga dengan istilah penyakit maag yang merupakan suatu peradangan atau perdarahan

pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan ketidakteraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, makan cepat, makan makanan yang pedas (Huzaifah, 2017). Gastritis adalah salah satu penyakit pencernaan yang paling sering dialami masyarakat. Pola makan yang tidak sesuai dan makanan yang terlalu pedas, sehingga produksi asam lambung yang tidak terkontrol. Penyakit gastritis ini menyerang semua usia, tetapi paling sering terjadi pada usia produktif karena gaya hidup yang kurang sehat (Hartati dkk, 2014).

## **2. Klasifikasi Gastritis**

Pembagian klinis gastritis secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu gastritis akut dan gastritis kronis (Mansjoer A, 2001 dalam Gustin, 2011):

### **a. Gastritis akut**

Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan inflamasi. Gastritis akut merupakan peradangan pada mukosa lambung dapat disebabkan oleh karena stres, zat kimia misalnya obat-obatan dan alkohol, makanan yang pedas, panas maupun asam. Gastritis akut juga sering disebabkan oleh diet yang tidak benar, makan yang terlalu banyak dan terlalu cepat atau makan makanan yang pedas dan terlalu banyak.

b. Gastritis kronis

Gastritis kronik adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun. Gastritis kronik terjadi karena adanya infeksi bakteri *Helicobacteri pylori*, apalagi jika ditemukan ulkus pada pemeriksaan penunjang. Penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinis yang bervariasi. Kelainan ini berkaitan erat dengan infeksi.

Gastritis kronik dikelompokkan menjadi 2 tipe yaitu gastritis tipe A dan gastritis tipe B (Suzanne et al, 2017) :

1) Gastritis tipe A (Kronik fudul) sering disebut gastritis autoimun.

Tipe gastritis ini sering dihubungkan penurunan mukosa dapat menimbulkan penurunan antibodi. Anemia pernisiiosa terjadi pada fundus dari lambung.

2) Gastritis tipe B (Kronik antrum) terjadi karena bakteri

*Helicobacteri phylori* yang mengakibatkan ulkus pada lambung.

Menurut Muttaqin, (2011) Gastritis kronis adalah suatu peradangan pada permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun.

Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

1) Gastritis superfisial, terjadi manifestasi kemerahan ; edema , serta perdarahan dan erosi mukosa.

2) Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembanganya dihubungkan dengan ulkus dan

kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.

- 3) Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat iregular, tipis, dan hemoragik.

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

Menurut (Elsanti, 2009), mengelompokkan menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol.

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol :

- 1) Umur

Usia tua memiliki risiko terjadi gastritis lebih tinggi dibandingkan dengan usia muda. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *Helicobacter pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang berusia lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat.

- 2) Jenis kelamin

Penyakit gastritis bisa menyerang semua jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gastritis karena perempuan rentan secara psikologis untuk mengalami stres. Secara teori psikologis juga disebutkan bahwa perempuan lebih banyak

menggunakan perasaan dan emosi daripada rasio sehingga mudah atau rentan untuk mengalami stres psikologis (Gupta 2008).

### 3) Riwayat gastritis keluarga

Riwayat gastritis keluarga merupakan pengkajian riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini, perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya. Riwayat keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua responden, melainkan lebih ke arah kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang gastritis (Musakim, 2009 dalam Sulastri, 2016).

#### b. Faktor risiko yang dapat dikontrol

Penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gastritis pada seseorang menurut Suparyanto, (2012) :

##### 1) Pola Makan

Penyakit gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis, dan jumlah makanan, sehingga lambung akan menjadi sensitif bila asam lambung meningkat.

## 2) Kopi

Kopi merupakan salah satu minuman yang mengandung berbagai senyawa kimia termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, kafein, vitamin dan mineral. Kafein atau kandungan mineral lain dalam kopi bisa memicu tingginya asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung.

## 3) Rokok

Sebatang rokok terkandung berbagai zat-zat kimia berbahaya yang berperan seperti racun. Kandungan dari rokok seperti fenol, metanol, kadmium, aseton, dan lain-lain yang dapat berdampak terhadap erosi dan mukosa lambung. Efek rokok pada saluran gastrointestinal antara lain melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum.

## 4) Alkohol

Organ tubuh yang memiliki peran besar dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati, oleh karena itu efek dari kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual, sedangkan dalam

jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum.

5) Stres

Stres merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis (Saroinsong, 2014).

6) Obat AINS

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktivitas siklooksigenase, menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam arakhidonat. Obat-obatan yang sering dihubungkan dengan gastritis erosif adalah aspirin dan sebagian besar obat anti inflamasi non steroid (Suyono, 2001).

7) *Helicobacter pylori*

*Helicobacter pylori* adalah kuman Gram negatif, basil yang berbentuk kurva dan batang. *Helicobacter pylori* adalah suatu bakteri yang menyebabkan peradangan lapisan lambung yang kronis (gastritis) pada manusia. Sebagian besar populasi di dunia terinfeksi oleh bakteri *Helicobacter pylori* yang hidup di bagian dalam lapisan mukosa yang melapisi dinding lambung. Walaupun tidak

sepenuhnya dimengerti bagaimana bakteri tersebut dapat ditularkan, namun diperkirakan penularan tersebut terjadi melalui jalur oral atau akibat memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri ini. Infeksi *Helicobacter pylori* sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat bertahan seumur hidup jika tidak dilakukan perawatan. Infeksi *Helicobacter pylori* ini sekarang diketahui sebagai penyebab utama terjadinya ulkus peptikum dan penyebab tersering terjadinya gastritis (Price, 2005).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis penyakit gastritis bervariasi mulai dari gejala ringan hingga terjadi pendarahan saluran cerna bagian atas bahkan ada beberapa pasien tidak menimbulkan gejala khas. Manifestasi klinis gastritis akut dan kronis hampir sama, seperti anoreksia, rasa penuh, nyeri pada epigastrium, mual dan muntah, sendawa, hematemesis (Suratun dan Lusianah 2010).

a. Gastritis Akut, memiliki gambaran klinis meliputi:

- 1) Dapat terjadi ulserasi superfisial dan dapat menimbulkan hemoragi.
- 2) Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan gejala sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia disertai muntah dan cegukan.
- 3) Beberapa pasien menunjukkan asimtomatik.
- 4) Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus.



- 5) Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu makan mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari.
- b. Gastritis Kronis pada pasien dengan Gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Sedangkan, gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Smeltzer dan Bare, 2001).

## **5. Patofisiologi**

Patofisiologi dasar dari gastritis adalah gangguan keseimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defensif (ketahanan mukosa). Penggunaan aspirin atau Obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS), obat-obatan kortikosteroid, penyalahgunaan alkohol, menelan substansi erosif, merokok, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut dapat mengancam ketahanan mukosa lambung (Brunner, 2000).

Mukosa lambung sangat berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCL dan pepsin. Jika mukosa lambung rusak akan terjadi difusi HCL ke mukosa sehingga HCL merusak mukosa. HCL pada mukosa dapat menstimulus perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin ini dapat merangsang pelepasan histamine dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrase ke ekstrasel dan menyebabkan endema dan kerusakan kapiler sehingga menimbulkan pendarahan pada lambung (Suratun dan Lusianah, 2010).

## 6. Diagnosis

Menurut Suparyanto (2012), untuk menegakkan diagnosa gastritis, dilakukan dengan berbagai macam tes, diantaranya :

### a. Tes Darah

Tes darah bertujuan untuk melihat akan adanya antibodi terhadap serangan *Helicobacter pylori*. Hasil test yang positif menunjukkan bahwa seseorang tersebut pernah terpapar dengan bakteri *Helicobacter pylori* dalam hidupnya, akan tetapi kondisi tersebut bukan berarti seseorang telah terinfeksi *Helicobacter pylori*. Mengecek terjadinya anemia yang mungkin saja disebabkan oleh perdarahan karena gastritis dapat juga dilakukan dengan tes ini (Anonim, 2010).

### a. Breath Test

*Breath Test* ini menggunakan tinja sebagai sampel untuk mengetahui apakah ada infeksi *Helicobacter pylori* dalam tubuh seseorang.

### b. Stool Test

Uji ini digunakan untuk mengetahui adanya *Helicobacter pylori* dalam sampel tinja seseorang. Hasil test positif menunjukkan orang tersebut terinfeksi *Helicobacter pylori*. Biasanya dokter juga menguji adanya darah dalam tinja yang menandakan adanya perdarahan dalam lambung karena gastritis.

c. Rontgen

Rontgen sebagai salah satu tes untuk mendiagnosa gastritis untuk melihat adanya kerusakan pada lambung yang dapat dilihat dengan sinar X. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika dirontgen.

d. Endoskopi

Tes ini untuk melihat adanya kelainan pada lambung yang mungkin tidak dapat dilihat dengan sinar X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam baru boleh pulang. Hampir tidak ada risiko akibat tes ini. Komplikasi yang sering hanya rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop (Anonim, 2010).

## **7. Pencegahan Gastritis**

Menurut Yuliarti (2009), penyakit gastritis dapat dicegah dengan hal-hal berikut:

- a. Menurut beberapa penelitian, gastritis dapat dicegah dengan makan dalam jumlah kecil tetapi sering serta memperbanyak makan makanan, seperti nasi, jagung dan roti akan menormalkan produksi asam lambung. Kurangilah makanan yang dapat mengiritasi lambung, misalkan makanan yang pedas, asam, gorengan dan lemak.
- b. Tidak mengonsumsi alkohol yang dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan peradangan dan perdarahan di lambung.
- c. Tidak merokok karena akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis maupun ulser. Merokok juga akan meningkatkan risiko kanker lambung.
- d. Ganti obat penghilang rasa sakit. Jika memungkinkan, jangan gunakan obat penghilang rasa sakit dari golongan NSAIDs, seperti aspirin, ibuprofen dan naproxen. Obat-obatan tersebut dapat mengiritasi lambung.
- e. Jika anda menemui gejala sakit gastritis maka sebaiknya berkonsultasi dengan dokter.
- f. Menjaga berat badan karena masalah saluran pencernaan seperti rasa terbakar di lambung, kembung dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas).
- g. Memperbanyak aktivitas fisik, olahraga aerobik dapat meningkatkan detak jantung yang dapat menstimulasi aktivitas otot, sehingga mendorong isi perut dilepaskan dengan lebih cepat. Sebaiknya aerobik dilakukan setidaknya selama 10 menit setiap hari.

## 8. Pengobatan Gastritis

Pengobatan gastritis dapat dilakukan dengan menggunakan obat yang mengandung bahan-bahan yang efektif menetralkan asam lambung dan tidak diserap oleh tubuh sehingga aman digunakan. Sebanyak kadar antasida dalam obat maag sehingga semakin banyak asam yang dapat dinetralkan sehingga lebih efektif mengatasi gejala gastritis.

Tindakan pengobatan pada penderita gastritis dapat dilakukan dengan beberapa cara. Menurut Lanywati (2001), tindakan pengobatan penderita gastritis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pengobatan umum dan pengobatan khusus. Berikut penjelasan mengenai kedua pengobatan tersebut:

### a. Pengobatan umum

- 1) Istirahat yang cukup.
- 2) Menghindari rasa cemas dan ketegangan serta menghindari stres.
- 3) Memperbaiki pola makan, berhenti merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol.

### b. Pengobatan khusus

Pengobatan khusus ini lebih kepada penggunaan farmakologi atau konsumsi obat-obatan. Berikut beberapa jenis obat yang diberikan pada penderita gastritis:

#### 1) Antasida

Antasida merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk pengobatan penderita gastritis. Obat ini berfungsi untuk

mengurangi rasa nyeri dan tidak dapat menyembuhkan tukak pada lambung. Antasida akan mempertahankan pH pada cairan lambung dikisaran 3-5. Obat ini harus dikonsumsi oleh penderita minimal satu jam setelah makan karena adanya efek *buffer* dari makanan dan merupakan jangka waktu pengosongan isi lambung. Penggunaan obat dan metode ini akan dapat menetralkan asam lambung selama dua jam setelahnya. Penggunaan produk antasida dalam bentuk cairan lebih efektif dibandingkan dengan antasida dalam bentuk tablet.

## 2) Simetidin dan ranitidin

Obat ini memiliki fungsi merintangi secara selektif efek histamine pada reseptornya di dalam jaringan lambung. Fungsi tersebut efektif untuk menekan sekresi asam lambung dan pepsin, menambah pH pada cairan lambung, mengurangi tukak lambung, serta mengurangi rasa nyeri.

## 3) Obat tradisional

Pengobatan penderita gastritis selain menggunakan obat-obatan kimia juga dapat menggunakan obat tradisional dengan bahan yang berasal dari tanaman herbal. Tanaman yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan adalah rimpang kunyit dan rimpang temulawak.

## **B. Jenis Kelamin**

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, tubuh laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

Konsep antara seks dan gender adalah satu hal yang berbeda. Hal ini terlihat dalam kamus bahasa Indonesia yang tidak secara jelas membedakan pengertian kata sex dan gender. Fakhri (2008) menerangkan kedua konsep, pertama pengertian jenis kelamin adalah pembagian atau pemberian sifat dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, laki-laki adalah manusia yang memiliki penis dan memproduksi sperma sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan memproduksi sel telur. Konsep lain yaitu gender adalah suatu sifat yang melekat pada laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Misalnya, perempuan terkenal lemah lembut, emosional dan keibuan, sedangkan laki-laki terkenal kuat, rasional, jantan dan perkasa.

Secara umum beberapa penyakit memberi karakteristik penderitanya secara khas seperti penyakit prostat khas terjadi pada laki-laki, sedangkan kejadian gastritis dapat terjadi pada semua jenis kelamin (Pradono, 2007). Penyakit gastritis kronik lebih berisiko terkena pada perempuan. Hal ini

disebabkan karena perempuan takut gemuk sehingga sering diet terlalu ketat, makan tidak teratur, selain itu perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki, sehingga ketika menghadapi suatu masalah/beban pikiran cenderung berlarut, hal ini akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat (Nurjannah, 2018).

### **C. Pola Makan**

Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Pola makan dapat memberikan berbagai informasi gambaran mengenai macam dan model bahan makanan yang akan dikonsumsi serta terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan. Pola makan yang tidak baik dan tidak teratur merupakan salah satu penyebab gastritis, seperti jadwal makan yang tidak teratur, mengonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi rendah dan meningkatkan produksi asam lambung, serta jumlah makanan yang terlalu banyak dan juga terlalu sedikit (Hidayah, 2012 dalam Siska, 2017).

Pola makan adalah cara atau perilaku seseorang dalam memilih makanan dan menggunakan bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari, yang meliputi:

#### **1. Jenis Makanan**

Jenis makanan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan saat makan pagi, makan siang dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman (Pratiwi, 2013). Variasi makanan tergantung



pada individunya dalam menentukan makanan yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti makanan pedas. Beberapa jenis makanan lain seperti makanan berbumbu yang mengandung rempah-rempah seperti makanan yang mengandung lada, cuka dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis. Semakin banyak konsumsi makanan berisiko tersebut, maka semakin besar pula risiko untuk terkena gastritis (Price, 2012).

Jenis makanan yang berisiko menyebabkan penyakit gastritis adalah makanan yang mengandung gas (sawi, kol, kedondong), makan pedas, asam dan lain-lain. Makanan yang berisiko seperti makan pedas jika dikonsumsi secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan terutama pada lambung untuk berkontraksi (Rahma, 2013). Kerusakan ketahanan selaput lambung dapat disebabkan oleh beberapa jenis makanan dan minuman seperti menurut Abata (2014), yaitu :

- a. Minuman yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, seperti kopi, anggur putih, sari buah sitrus, susu dan sebagainya.
- b. Makanan yang sangat asam atau pedas yang dapat merangsang dan merusak dinding lambung, seperti cuka, cabai, merica dan sebagainya.
- c. Makanan yang sulit dicerna dan memperlambat pengosongan lambung sehingga dapat menyebabkan perenggangan dilambung dan terjadi peningkatan asam lambung, seperti makanan berlemak, kue tar, cokelat dan keju.

- d. Makanan yang dapat melemahkan klep kerongkongan sehingga cairan lambung naik ke kerongkongan, seperti alkohol, cokelat, makanan tinggi lemak dan gorengan.
- e. Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan terlalu banyak serat seperti sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol, buah-buahan tertentu seperti nangka dan pisang ambon dan makanan yang berserat tinggi seperti kedondong dan buah yang dikeringkan serta minuman bersoda yang banyak mengandung gas.
- f. Kegiatan yang dapat meningkatkan gas pada lambung juga harus dihindari seperti makan permen karet dan merokok.

## **2. Frekuensi Makan**

Frekuensi makan adalah seringnya seseorang mengonsumsi makanan dalam sehari-hari baik makanan utama maupun makanan selingan (Oktaviani, 2011). Menurut Suhardjo (2002) dalam Hudha (2006) Frekuensi makan dikatakan baik apabila dalam setiap harinya 3 kali makan makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan. Frekuensi makan dinilai kurang baik apabila 2 kali makan atau kurang dalam seharinya.

Umumnya setiap orang makan makanan utama 3 kali dalam sehari, yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam. Ketiga waktu makan tersebut yang terpenting adalah makan pagi, karena untuk memulai hari dibutuhkan sumber energi yaitu kalori dan protein guna pertumbuhan dan perkembangan remaja. Makan siang diperlukan setiap orang ataupun remaja karena sudah melakukan aktivitas sejak pagi hari. Di samping makan utama

yang dilakukan 3 kali seringkali dilakukan makanan selingan sebanyak satu atau dua kali diantara waktu makan untuk mengurangi rasa lapar dikarenakan jarak waktu makan yang lama (Pratiwi, 2013).

Remaja yang memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dan jeda makan yang terlalu lama sehingga frekuensinya kurang dari tiga kali dalam sehari dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Jeda waktu makan menentukan pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik adalah berkisaran 4-5 jam. Kerja lambung akan meningkat pada pagi hari, yaitu jam 07.00-09.00 WIB. ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 19.00-21.00 WIB (Sherwood, 2012 dalam Yatmi, 2017).

### **3. Porsi Makan**

Porsi makan adalah suatu ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Menurut Sediaoetama (2004) dalam Hudha (2006), porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja antara lain, jumlah atau porsi makanan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makanan antara lain : daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang kaya serat, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain : sayur 100 gram. Buah merupakan suatu

hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

#### **D. Stres**

Stres merupakan kelelahan badan yang diakibatkan oleh kecemasan, tekanan-tekanan yang dialami dalam menjalani kehidupan (Scala, 2003). Stres merupakan sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya atau ancaman. Stres dapat mengakibatkan suatu pengaruh yang tidak menyenangkan pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, meningkatkan risiko kesakitan seseorang dan menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stres, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Peradangan mukosa lambung atau gastritis terjadi karena kadar asam lambung yang meningkat sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung (Tussakinah dkk, 2018).

Faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya stres disebut *stressor*. Faktor tersebut dapat berasal dari berbagai sumber baik kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan muncul juga pada situasi kerja, di rumah, di sekolah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. *Stressor* dapat berupa fisik seperti polusi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri dapat dianggap sebagai ancaman baik yang nyata maupun imajinasi juga dapat menjadi *stressor* (Gregon, 2005 dalam Riskiani 2017).

Apabila stres dan emosi dibiarkan makan tubuh akan menyesuaikan diri dan bertahan dengan tekanan tersebut. Kondisi tersebut akan berdampak pada perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya akan menimbulkan berbagai penyakit adaptasi berupa hipertensi, penyakit jantung, tukak lambung atau gastritis dan lain sebagainya (Laylawati, 2001).

Stres memiliki dua gejala, menurut Lukaningsih (2011) yaitu :

1. Gejala fisik

Stres fisik ini disebabkan karena adanya perubahan fisik. Stres fisik bisa berupa perut melilit, jantung berdebat kencang, nafas cepat dan memburu, nyeri kepala, letih yang tak beralasan, tangan lembab berkeringat berlebihan, panas, dan otot meregang.

2. Gejala psikis

Stres psikis disebabkan karena adanya gangguan psikologis atau ketidakmampuan psikologis untuk menyesuaikan diri. Stres psikis ini dapat berupa gejala perasaan bingung, salah paham, labil, agresif, marah jengkel, dan rasa cemas yang berlebihan.

Metode penilaian yang akan digunakan untuk menilai tingkat stres pada penelitian ini adalah menggunakan *Depression, Anxiety and Stress Scale 42* (DASS 42). Pada metode ini sejatinya berisi 42 pertanyaan untuk menilai depresi, kecemasan dan stres. Adapun pertanyaan untuk menilai stres terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan tersebut harus dijawab sesuai dengan kebiasaan responden yang mana jawaban tersebut memiliki skor.

Skor 0 untuk “tidak ada atau tidak pernah”, skor 1 untuk “kadang-kadang”, skor 2 untuk “sering”, dan skor 3 untuk “hamper setiap saat”. Jawaban tersebut kemudian diakumulasikan sesuai jumlah skor dan kemudian dikategorikan sesuai tingkat stres yang dialami responden. Berikut kategori tingkat stres menurut hasil penghitungan skor:

- a. Normal, jika total skor 0 – 14.
- b. Stres ringan, jika total skor 15 – 18.
- c. Stres sedang, jika total skor 19 – 25.
- d. Stres parah, jika total skor 26 – 33.
- e. Stres sangat parah, jika total skor  $\geq 34$ .

#### **E. Obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)**

Obat anti inflamasi non steroid merupakan salah satu golongan yang secara kimia dapat digunakan untuk mengobati reumatoid artritis, osteoaritis dan meredakan nyeri. Aspirin, ibuprofen dan naproxen merupakan beberapa contoh obat AINS. Obat ini merusak mukosa lambung melalui 2 mekanisme, yaitu topikal dan sistemik. Efek sistemik yang dapat menghambat produksi prostaglandin mukosa dan merusak secara topikal karena kandungan asam dalam obat bersifat korosif sehingga dapat merusak sel-sel epitel mukosa (Amrulloh dan Nurul, 2016).

Obat AINS banyak digunakan pada pasien pediatric. Obat ini merupakan bahan aktif yang secara farmakologi tidak homogen dan menghambat produksi prostaglandin serta digunakan untuk perawatan nyeri akut dan kronik. Obat ini dapat mengurangi rasa nyeri, demam dengan inflamasi dan yang disertai dengan

inflamasi nyeri lainnya. Dokter selalu menanggulangi keluhan rasa sakit atau nyeri pada pasien dengan memberikan obat-obat analgetika sederhana (Radde, 1998 dalam Fajriani, 2008).

Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) memiliki berbagai jenis dan kegunaan. Setiap jenis obat pun memiliki batasan dosis dan frekuensi dalam penggunaannya. Berikut beberapa jenis OAINS yang umum digunakan beserta keterangan terkait dosis maksimum dan frekuensi penggunaannya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006):

**Tabel 2.1**  
**Obat Anti Inflamasi Non Steroid yang umum digunakan**

Obat	Dosis dan Frekuensi	Dosis Maksimum
Acetylated Salicylates		
Aspirin	Untuk rasa sakit: 325-650 mg setiap 4-6 jam Untuk inflamasi: 3.600 mg/hari dalam dosis terbagi	3.600 mg
Asam Asetat		
Etodolac	800-1.200 mg/hari	1.200 mg
Diklofenak	100-150 mg/hari dalam dosis terbagi	200 mg
Indometasin	25 mg 2-3 kali/hari atau 75 mg SR 1 kali/hari	200 150
Ketorolak	10 mg setiap 4-6 jam	40 mg
Nabumeton	500-1000 mg 1-2 kali sehaari	2000 mg
Asam Propionat		
Ibuprofen	1.200-3.200 mg/hari dalam 3-4 dosis terbagi	3.200 mg
Ketoprofen	150-300 mg/hari dalam 3-4 dosis terbagi	300 mg
Naproxen	250-500 mg 2 kali sehari	1.500 mg
Naproxen sodium	275-550 mg 2 kali sehari	1.375 mg
Fenamat		
Asam mefenamat	250 mg setiap 6 jam	1.500 mg
Oxicam		
Piroksikam	10-20 mg/hari	20 mg
Meloksikam	7,5 mg/hari	15 mg

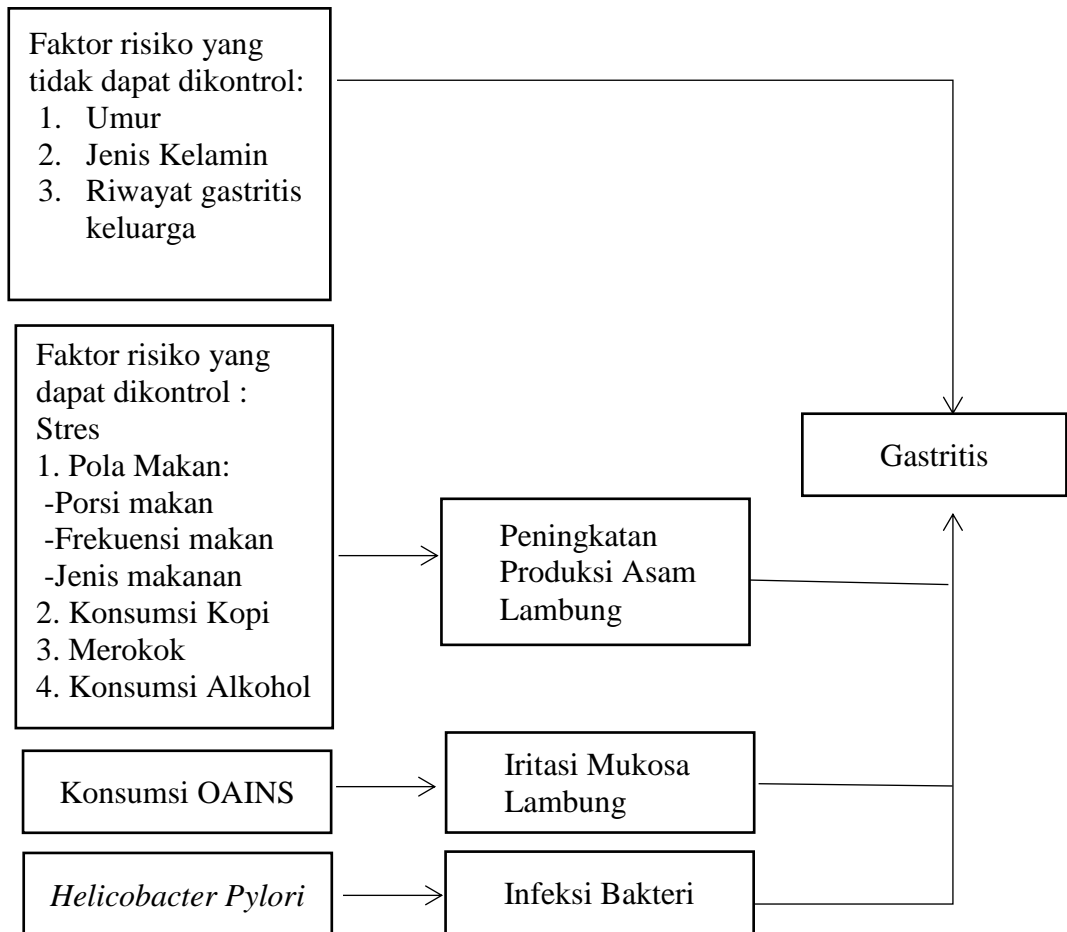
Coxib		
Celecoxib	100 mg 2 kali sehari atau 200 mg sekali sehari	200 mg
Valdecoxib	10 mg/hari	10 mg

Efek OAINS dapat merusak pertahanan mukosa lambung. Beberapa OAINS bersifat asam lemah, sehingga jika berada dalam lambung yang lumennya bersifat asam di mana pH kurang dari 3 maka akan terbentuk partikel yang tidak terionisasi. Selanjutnya partikel obat akan berdifusi melalui membran lipid ke dalam sel epitel mukosa lambung bersama dengan ion H<sup>+</sup>. Suasana menjadi netral dalam epitel lambung sehingga bagian obat yang mengalami difusi akan terperangkap dalam sel epitel dan terjadi penumpukan obat pada lapisan epitel mukosa. Pada lapisan tersebut akan terjadi ulserasi, pembentukan PG terhambat dan terjadi proses inflamasi (Blandizzi, 2008 dalam Amrulloh dan Nurul, 2016)

Efek samping dari aspirin untuk dosis biasa dapat menyebabkan gangguan pada lambung. Dosis rata-rata sebagai anti inflamasi 3,2-4 g setiap hari. Efek samping dari aspirin ini dapat dikurangi dengan menelannya bersamaan dengan makanan kemudian diikuti dengan segelas air. Aspirin ini dapat menimbulkan gastritis dan gastropati. Studi epidemiologik dan eksperimental telah membuktikan aspirin dengan dosis yang tinggi dapat menimbulkan ulkus lambung. Gastritis terjadi karena aspirin yang tidak larut dengan sempurna, penyerapan oleh lambung atau karena adanya hambatan produksi prostaglandin (Lintong dkk, 2013).



## F. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

*Sumber* : Price (2005), Hudha (2006), Abata (2014), Suparyanto (2012), Elsanti (2009)