

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE
TAHUN 2022

SUHFIATI RAHMAN
K011181504



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

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE
TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**SUHFATI RAHMAN
K01181504**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 7 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. drg Andi Zulkifli, M. Kes
NIP. 196301051990031002


Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 197201091997031004

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 7 Juli 2022.

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



(.....)

Sekretaris : Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Pd.D



(.....)

Anggota :

1. Indra Dwinata, SKM., MPH



(.....)

2. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suhfiati Rahman
NIM : K011181504
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. HP : 085321457552
E-Mail : rahmansuhfiati@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**FAKTOR RISIKO KEJADIAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE TAHUN 2022**” 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, 01 Agustus 2022



Suhfiati Rahman

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Suhfiati Rahman

“Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2022”

(xix + 87 + 34 Tabel + 4 Gambar + 7 Lampiran)

Gastritis maag merupakan infeksi pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik. Faktor risiko gastritis terbagi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin dan riwayat gastritis keluarga. Sedangkan dan faktor risiko yang dapat dikontrol seperti pola makan (frekuensi makan, jenis makanan), memiliki kebiasaan merokok dan penggunaan *obat antiinflamasi non-steroid*. WHO pada tahun 2017 menampilkan jumlah kasus gastritis di seluruh dunia mencapai 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%) dan Prancis (29,5%). Indonesia (40,8%). Di Provinsi Sulawesi Selatan penyakit gastritis masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Sulawesi Selatan pada tahun 2017 (282.739), 2018 (125.316), 2020 sebanyak 140.412 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022.

Jenis penelitian Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan case control study dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng tanggal 28 Maret sampai 15 April 2022. Populasi dalam penelitian ini terbagi atas populasi kasus dan kontrol. Jumlah sampel sebanyak 120 responden. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan STATA secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square dan value at risk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang gastritis sebanyak 30 dan tidak gastritis sebanyak 90. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa faktor risiko gastritis berdasarkan variabel jenis kelamin (OR= 0,05) dan nilai ($p= 0,108$) merupakan faktor protektif dan tidak berhubungan. Frekuensi makan (OR= 36,4) dan nilai ($p= 0,000$), jenis makanan (OR= 31,6) dan nilai ($p= 0,000$), kebiasaan merokok (OR= 10,46) dan nilai ($p= 0,000$), konsumsi OAINS (OR= 23,59) dan nilai ($p= 0,000$) merupakan faktor risiko dan berhubungan terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.

Sebaiknya dilakukan sosialisasi mengenai penyakit gastritis, melihat banyaknya kasus kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng, agar masyarakat mengetahui faktor yang dapat menyebabkan gastritis, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian gastritis.

Kata Kunci : *Gastritis*

Daftar Pustaka : 24 (2011-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Suhfiati Rahman

"Risk Factors for Gastritis Occurrence in the Work Area of the Patimpeng Health Center, Bone Regency in 2022"

(xix + 87 + 34 Tables + 4 Figures + 7 Attachments)

Gastritis is an infection of the gastric mucosa that can be acute and chronic. Risk factors for gastritis are divided into two, namely risk factors that cannot be controlled such as age, gender, and family history of gastritis. While the risk factors that can be controlled such as diet, smoking and use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. WHO in 2017 showed that the number of gastritis cases worldwide reached 1.8 - 2.1 million of the total population each year. Gastritis in the UK (22%), China (31%), Japan (14.5%), Canada (35%) and France (29.5%). Indonesia (40.8%). In South Sulawesi Province, gastritis was included in the 10 most common diseases at the South Sulawesi Health Center in 2017 (282,739), 2018 (125,316), 2020 as many as 140,412 cases. This study aims to determine the risk factors for gastritis in the work area of the Patimpeng Health Center in 2022. This type of research is an analytic observational study with a case-control study design which was carried out in the work area of the Patimpeng Health Center from 28 March to 15 April 2022. The population in this study was divided into population and control. The number of samples is 120 respondents. The sampling technique used is simple random sampling. Data analysis using STATA univariate and bivariate using chi square test and value at risk.

The results showed that the number of respondents who had gastritis were 30 and did not have gastritis as many as 90. The test results showed that the risk factors for gastritis based on gender (OR = 0.05) and value (p = 0.108) were protective factors and were not related. Frequency of eating (OR= 36.4) and value (p= 0.000), type of food (OR= 31.6) and value (p= 0.000), smoking habits (OR= 10.46) and value (p= 0.000) , NSAID consumption (OR= 23.59) and value (p= 0.000) were risk factors and related to the incidence of gastritis in the work area of Patimpeng Health Center.

socialization was carried out regarding gastritis, seeing the number of cases of gastritis in the work area of the Patimpeng Health Center, so that the public knew the factors that could cause gastritis, so that it was expected to reduce the incidence of gastritis.

Keywords : Gastritis

Bibliography : 24 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil`aalamiin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang tiada henti-hentinya diberikan kepada hamba-Nya. Shalawat dan salam tak lupa pula kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Sungguh sebuah nikmat yang tak ternilai harganya sehingga penulis skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2022”** dapat terselesaikan dengan yang menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Tidak sedikit hambatan dan tantangan yang penulis hadapi selama menyelesaikan penulisan skripsi ini. Dengan ketabahan, kesabaran dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Secara khusus penulis persembahkan karya ini untuk kedua orang tua tercinta Bapak **Drs. H. Abd Rahman M.M** dan Ibu **Hj. Sukmah S. Pd.I**. Terima kasih atas segala doa, pengorbanan, dukungan, kesabaran serta ketabahan sehingga penulis bisa melewati masa-masa sulit dalam menyelesaikan studi ini.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Ansariadi, SKM.,MSc.PH.,Ph.D selaku pembimbing II yang telah meluangkan

tempat dan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat bermanfaat sehingga skripsi ini dapat tersusun.

2. Tim penguji Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH dan Dr. dr. Citrakesumasari., M.Kes.,Sp.GK yang banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
3. Kepala Puskesmas Patimpeng Bapak H. A. Abd. Aziz S.Pd.I S.KM M.Kes yang telah memberikan izin untuk penelitian di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
4. Petugas Puskesmas Patimpeng Ibu A. Rahmaniar dan Ibu Inci yang banyak membantu selama pengurusan perizinan dan dalam mengumpulkan data.
5. Bapak Rektor Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M. Kes., M.Med.Ed sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes selaku penasehat akademik atas segala motivasi, nasehat, bimbingan serta dukungan selama mejalani pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku ketua Bagian Departemen Epidemiologi FKM Unhas dan para staf yang telah banyak membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Para Dosen FKM Unhas dan staf yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama mengikuti pendidikan.

10. Sahabat-sahabatku tercinta Memora (Cici, Musda, Kio dan Ara) yang banyak membantu dan banyak memberikan selama menempuh pendidikan S1.
11. Sahabat BST (Ika,Cici, Kio, Musda, Kania, Nadia, Dinda, Nufit, Fitri, Rifdah, Astisa, Ana, Lia, Zulfiana, Ani, Desi, Inces, Uppy, Hikmah) dan sahabat seper bimbinganku (Andi Fauziah dan Kinah) yang selalu memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Teman ku Ladde Ika, cici, dan Kio yang apa-apa selalu sama dari awal sampai akhir.
13. Teman-teman Venom Angkatan 2018 yang sama-sama menginjakkan kaki dan berproses di kampus ungu hingga penulis menyelesaikan studinya.
14. Teman-teman HIMAPID 2018 yang selalu bersama penulis melewati masa-masa sulit selama penyusunan skripsi yang selalu ada disaat-saat susah dan senang dalam penyusunan skripsi ini
15. Teman-teman posko PBL Kelurahan Pattingalloang Baru (Sri, Avika, Uni) dan teman-teman posko KKN Tematik Angkatan 60 Khususnya kelompok Patimpeng (Andiz, Ani, Andiila)
16. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materi hingga proposal ini dapat diselesaikan, semoga Allah SWT senantiasa memberikan imbalan imbalan pahala yang berlipat ganda.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya dapat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin Ya Rabbal Aalamiin.

Makassar, 7 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	7
B. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis.....	9
1. Definisi Gastritis.....	9
2. Etiologi Gastritis.....	9
3. Klasifikasi Gastritis	10
4. Gejala Gastritis	10
5. Pengobatan Gastritis	11
6. Pencegahan Gastritis.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor risiko Kejadian Gastritis.....	12
1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:	13
2. Faktor risiko yang dapat dikontrol:	14
C. Kerangka Teori Konsentrasi	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Dasar Pemikiran yang Akan Diteliti	23
B. Kerangka Konsep	25
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
D. Hipotesis Penelitian.....	29
1. Hipotesis Null (H ₀)	29
2. Hipotesis Alternatif (H _a).....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Pengumpulan Data	37
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	37
F. Penyajian Data	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	41

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B.	Hasil	44
1.	Analisis Univariat	45
2.	Analisis Bivariat	63
C.	Pembahasan.....	68
D.	Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB VI PENUTUP		81
A.	Kesimpulan	81
B.	Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA		83
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kontingensi 2x2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus dan Kontrol
Tabel 5.1	Nama Desa, Luas wilayah Desa dan jarak ke Puskesmas
Tabel 5.2	Distribusi sampel menurut Kelompok Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2022
Tabel 5.3	Distribusi sampel menurut Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.4	Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.5	Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan/Gejala yang Dialami Pada Pasien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Sarapan Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Makan yang Teratur/Sesuai Jadwal Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Dalam Sehari Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Sering Menunda Waktu Makan Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022

- Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Makan Porsi Banyak Setelah Menunda Waktu Makan Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Makan Selingan selain makanan pokok Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Dalam Satu Tahun Terakhir Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Pedas Dalam Satu Tahun Terakhir Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Setiap Hari Mengonsumsi Makanan Pedas Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan asam Dalam Satu Tahun Terakhir Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Setiap Hari Mengonsumsi Makanan Asam Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Makanan yang mengandung Gas Dalam Satu Tahun Terakhir Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.20 Distribusi Responden Berdasarkan Setiap Hari Mengonsumsi Makanan yang Mengandung Gas Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas

Patimpeng Tahun 2022

- Tabel 5.21 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.22 Distribusi Responden Berdasarkan Berapa Batang Rokok Dalam Sehari Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.23 Distribusi Responden Berdasarkan Sudah Berapa Lama Mengonsumsi Rokok Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.24 Distribusi Responden Berdasarkan Jika Merokok Apakah Pola Makan Teratur Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.25 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Obat Antiinflamasi Non-steroid Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.26 Distribusi Responden Berdasarkan jenis Obat Antiinflamasi Non-steroid yang Dikonsumsi Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.27 Distribusi Responden Berdasarkan Berapa Kali Dalam Sehari Mengonsumsi Obat Antiinflamasi Non-steroid Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.28 Distribusi Responden Berdasarkan Berapa Lama Mengonsumsi Obat Antiinflamasi Non-steroid Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.29 Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.30 Faktor Risiko Frekuensi Makan Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022

- Tabel 5.31 Faktor Risiko Jenis Makanan Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.32 Faktor Risiko Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022
- Tabel 5.33 Faktor Risiko Konsumsi Obat OAINS Terhadap Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Tahun 2022

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep
- Gambar 5.1 Peta Wilayah Kecamatan Patimpeng
- Gambar 5.2 Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian Dari Kampus
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian PTSP
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian Dari Bupati Bone
Lampiran 5	Output Hasil Analisis
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 7	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

OAINS	Obat Antiinflamasi Non-steroid
NSAID	Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs
WHO	Word Health Organization
GASTROENTEROLOGY	Pencernaan
MAAG	Iritasi Pada Dinding Lambung
INFLAMASI	Reaksi Kekebalan Tubuh
FAKTOR INTERNAL	Faktor Dari Dalam
FAKTOR EKSTERNAL	Faktor Dari Luar
ETIOLOGI	Asal Muasal Kejadian
KLASIFIKASI	Pengelompokkan
ABDOMEN	Perut
ANOREKSIA	Gangguan Makan
HEMODINAMIK	Dinamika Dari Aliran Darah
HIPOTENSI	Tekanan Darah Rendah
TAKIKARDIA	Detak Jantung Cepat
EPIGASTRIUM	Ulu Hati
ESOFAGUS	Bagian Saluran Pencernaan
PILORUS	Kondisi Ketika Lambung dan Usus Kecil Menebal
DATA PRIMER	Data yang Diperoleh Langsung Oleh Peneliti
DATA SEKUNDER	Data Penelusuran Jejak Rekam Medis Responden
EDITING	Menyunting Data
CODING	Mengkode Data
ENTRY DATA	Memasukkan Data
CLEANING	Membersihkan Data
PUSTU	Puskesmas Pembantu
UPT	Unsur Pelaksana Teknis
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perseorangan
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
STATA	Statistika dan Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan oleh setiap makhluk hidup khususnya manusia. Kesehatan termasuk keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial sehingga setiap orang sehat akan memungkinkan hidup secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan khususnya pada anak-anak, remaja, maupun orang tua. Apabila seseorang enggan menjaga kesehatan maka dapat menurunkan produktivitas dan justru dapat meningkatkan angka kematian.

Dalam lingkungan masyarakat tidak sedikit ditemukan seseorang mengalami penurunan produktivitas, keadaan tersebut tentunya dihadapi oleh orang yang menderita sakit. Penyakit yang banyak ditemukan di lingkungan masyarakat yaitu penyakit gastritis. (Safii and Andriani, 2019). Penyakit gastritis merupakan penyakit saluran pencernaan bagian atas bila tidak ditangani dapat mengganggu aktivitas dan berakibat fatal (Handayani and Thomy, 2018)

Gastritis atau lebih sering kita sebut sebagai penyakit maag merupakan infeksi pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut dan kronik (Yusfar and Ariyanti, 2019). Dikatakan gastritis akut jika peradangan pada lapisan lambung terjadi secara mendadak, sehingga akan merasa nyeri pada ulu hati yang hebat, namun hanya bersifat sementara. Sedangkan pada gastritis kronis, peradangan di lapisan lambung terjadi secara bertahap dan terjadi dalam

jangka waktu lama akibatnya akan merasa nyeri yang lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut (Sidoarjo,2021).

Faktor risiko gastritis terbagi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin dan riwayat gastritis keluarga. Sedangkan dan faktor risiko yang dapat dikontrol seperti pola makan (frekuensi makan, jenis makanan), memiliki kebiasaan merokok dan penggunaan obat aspirin atau antiradang non steroid. Berikut beberapa penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis.

Menurut penelitian (Rantung and Malonda, 2019) mendapatkan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dan kejadian gastritis, hal tersebut dikarenakan kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami gastritis daripada laki-laki hal ini dapat disebabkan karena para remaja memiliki pola makan kurang baik dan memiliki kecenderungan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin terhadap pola makan. Selain itu dapat diasumsikan bahwa remaja perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Menurut penelitian (Ilmiah and Iqra, no date) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian gastritis pada klien di Wilayah kerja Puskesmas Cinunuk. Kasus gastritis biasanya terjadi karena adanya frekuensi makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif apabila asam lambung meningkat. Pola makan yang tidak teratur akan

mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis.

Menurut penelitian (Rantung and Malonda, 2019) mendapatkan adanya hubungan bermakna antara jenis makan dengan kejadian gastritis, responden yang menyukai jenis makan yang dapat mengiritasi berpeluang 7,343 kali terjadi gastritis dari pada responden yang menyukai jenis makanan yang tidak mengiritasi. Jenis makanan yang mengiritasi seperti makanan pedas, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan luka pada dinding lambung. Mengonsumsi makanan pedas dan asam secara berlebihan dapat mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai rasa mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam >1x dalam seminggu selama 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis.

Menurut penelitian (Angkow, Robot and Onibala, 2014) terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian gastritis dikarenakan zat nikotin bersifat adiktif yang membuat seseorang menjadi ketagihan untuk bisa merokok. Zat ini sangat berbahaya untuk kesehatan manusia. Selain nikotin, peningkatan paparan hidrokarbon, oksigen radikal dan substansi turut bertanggung jawab pada berbagai dampak rokok bagi kesehatan.

Menurut penelitian (Angkow, Robot and Onibala, 2014) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan OAINS dengan kejadian gastritis, Pemberian aspirin dan obat anti inflamasi non steroid juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dan mukosa oleh lambung sehingga kemampuan faktor defensif lambung akan terganggu. Jika pemakaian obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau berlebihan dapat mengakibatkan gastritis dan ulkus peptikum. Pemakaian setiap hari minimal 3 bulan, dapat menyebabkan gastritis.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 menampilkan jumlah kasus gastritis di seluruh dunia mencapai 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%) dan Prancis (29,5%). Sedangkan angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO pada tahun 2017 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Ningrum, 2020).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, gastritis merupakan salah satu penyakit tertinggi dan masuk dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Sidoarjo, 2021). Di Provinsi Sulawesi Selatan penyakit gastritis masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebanyak 282.739 pada tahun 2018 sebanyak 125.316 kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 140.412 kasus. (Dinas Kesehatan, 2019). Data dari

Dinas Kesehatan Kabupaten Bone sejak tahun 2016 – 2018 memperlihatkan bahwa penyakit gastritis masih banyak diderita oleh banyak masyarakat di Kabupaten Bone. Pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 4.916 kasus baru, 10.022 kasus lama dan 25 kematian. Pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 11.965 kasus baru, 13.927 kasus lama dan 29 kematian. Adapun pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 9.177 kasus baru, 11.615 kasus lama dan 60 kematian (Syam, S and dkk, 2020).

Puskesmas Patimpeng merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Bone yang terletak di Desa Latellang dengan jarak \pm 100 meter dari Ibu Kota Patimpeng. UPT Puskesmas Patimpeng memiliki luas wilayah kerja 133.41 Km² yang mencakup 10 desa. Menurut laporan kasus penyakit tidak menular di Puskesmas Patimpeng menunjukkan bahwa jumlah pasien gastritis masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak dalam 3 tahun terakhir (2018-2020). Pada tahun 2018 sebanyak 811 kasus, tahun 2019 sebanyak 831 kasus dan tahun 2020 sebanyak 809 kasus. Jumlah kasus di Puskesmas Patimpeng selama 3 tahun terakhir tidak mengalami penurunan yang cukup signifikan sehingga menarik minat peneliti untuk meneliti di Puskesmas tersebut. Selain itu jika dibandingkan dengan Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Kahu tingkat kejadian penyakit gastritis di Puskesmas Patimpeng masih tinggi dibanding di Puskesmas Kahu, dari laporan penyakit di Puskesmas Kahu pada tahun 2018 sebanyak 1.458 kasus, tahun 2019 sebanyak 588 kasus dan tahun 2020 sebanyak 206 kasus. Dengan semakin meningkatnya kejadian penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas

Patimpeng dan belum adanya penelitian sebelumnya mengenai penyakit gastritis maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, peneliti dapat menarik rumusan masalah yaitu:

1. Apakah jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
2. Apakah frekuensi makan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone
3. Apakah jenis makanan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
4. Apakah kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
5. Apakah konsumsi obat OAINS (Obat anti inflamasi non steroid) merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui faktor risiko jenis kelamin terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
- b) Untuk mengetahui faktor risiko frekuensi makan terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
- c) Untuk mengetahui faktor risiko jenis makanan terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
- d) Untuk mengetahui faktor risiko kebiasaan merokok terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.
- e) Untuk mengetahui faktor risiko konsumsi obat OAINS (Obat anti inflamasi non steroid) terhadap kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan referensi dalam melakukan penelitian mengenai topik yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a) Prodi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah wawasan keilmuan program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian mengenai faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas.

b) Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi pengalaman berharga dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, wawasan, keterampilan dan untuk menyelesaikan masa studi di jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan untuk data dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai faktor risiko kejadian Gastritis di wilayah kerja Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis

1. Definisi Gastritis

Penyakit Gastritis merupakan penyakit saluran pencernaan bagian atas yang banyak dialami di masyarakat dan paling banyak ditemukan pada pencernaan (*gastroenterology*). Gastritis atau lebih umum diketahui masyarakat sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktifitas dan jika tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Maag adalah iritasi pada dinding lambung terutama pada selaput lendir lambung, lapisan lendir lambung berfungsi untuk melindungi dinding lambung, apabila sudah rusak atau tidak bekerja dengan baik bakteri gampang masuk dan berkembang biak akhirnya menjadi tukak lambung (Megawati and Nosi, 2014).

Gastritis didefinisikan sebagai peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan dapat menyebabkan pembengkakan pada mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel yang berfungsi melindungi atau menutupi organ, akan mengakibatkan timbulnya proses inflamasi pada lambung.

2. Etiologi Gastritis

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal terjadi karena adanya kondisi yang memicu

pengeluaran asam lambung yang berlebihan. sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum minuman beralkohol, kebiasaan merokok, sering mengalami stres, dan pola makan (Rantung and Malonda, 2019).

3. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi gastritis yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan sering disebabkan oleh makanan yang dapat mengiritasi atau makanan yang terinfeksi, penggunaan aspirin secara berlebihan dan penggunaan obat *anti inflamasi non steroid* (OAINS), asupan alkohol yang berlebihan refluks empedu, dan terapi radiasi. Gastritis akut dapat juga menjadi tanda pertama infeksi sistemik akut. Sedangkan Gastritis kronik yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang mungkin disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan karena bakteri seperti *Helicobacter pylori* (Oktariana and Khrisna, 2019).

4. Gejala Gastritis

Manifestasi klinis dari gastritis akut dapat bermacam-macam seperti keluhan abdomen (perut) yang tidak jelas, anoreksia atau mual, sampai gejala lebih berat seperti nyeri *epigastrium*, muntah, perdarahan dan hematemesis. Pada pemeriksaan fisik (badan) biasanya tidak ditemukan kelainan melainkan mereka yang mengalami pendarahan yang hebat

sehingga menimbulkan tanda dan gejala gangguan hemodinamik yang nyata seperti hipotensi (tekanan darah rendah), pucat, keringat dingin, takikardia (detak jantung yang cepat) sampai gangguan kesadaran. Selain itu klien pun mengeluh kembung dan rasa asam di mulut. Sedangkan manifestasi klinis dari gastritis kronik seperti gejala defisiensi B12, sakit pada ulu hati setelah makan, bersendawa, rasa pahit dalam mulut, mual dan muntah (Oktariana and Khrisna, 2019).

5. Pengobatan Gastritis

Beberapa cara/solusi pengobatan gastritis yaitu:

- a. Gastritis yang tidak parah dapat diberikan obat antasida.
- b. Istirahat yang banyak.
- c. Makan makanan yang sudah dihaluskan seperti bubur, agar-agar, sup krim.
- d. Hindari makanan yang berbumbu banyak seperti cabe, merica dan sejenis asam-asaman.
- e. Banyak minum air teh, air jahe dengan soda, ataupun cairan yang banyak mengandung karbonat.
- f. Usahakan makan teratur, sebelum makan 30 menit diharapkan minum obat yang sudah diberikan oleh dokter misalnya antasida.

6. Pencegahan Gastritis

Gastritis dapat dicegah dengan beberapa cara berikut: (Indah and Dewi, 2019) (Suhendra, Asworowati and Ismawati, 2020)

- a. Hindari stres dan bekerja terlalu berat.
- b. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak. Jangan sampai terlambat makan dan hindari makan berlebihan.
- c. Hindari makan yang pedas, asam, keras dan lain-lain yang dapat mempengaruhi radang lambung seperti alkohol, kopi, mie, ketan, kangkung, kol, daun singkong, seledri, durian, nanas, nangka, salak, pisang ambon, soft drink (minuman yang banyak mengandung gas), dan lain-lain.
- d. Usahakan buang air besar secara teratur.
- e. Kurangi makanan yang bisa membentuk gas sehingga mengakibatkan perut kembung, seperti ubi dan nangka.
- f. Olahraga teratur.
- g. Konsumsi makanan seimbang dan kaya serat. Banyak minum air putih.
- h. Hindari merokok, dan kafein.
- i. Menerapkan pola makan dan tidur yang teratur.
- j. Jika memungkinkan, hindari pemakaian obat-obatan yang dapat mengiritasi lambung.

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor risiko Kejadian Gastritis

Faktor risiko kejadian gastritis dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Pada penyakit gastritis banyak terjadi pada usia muda atau dewasa karena pada usia tersebut masuk kategori usia produktif dengan beraneka ragam kesibukan sehingga lebih cenderung untuk terpapar faktor yang dapat meningkatkan resiko untuk terkena gastritis, seperti pola makan yang tidak teratur, stres di tempat kerja, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak sehat dan lain-lain akibat berbagai aktivitas dan kesibukan di usia produktif tersebut (Gustin, 2011).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gastritis di banding jenis kelamin laki-laki karena kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Adanya disparitas pola makan berdasarkan jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dapat menyebabkan kejadian gastritis. Hal tersebut diperoleh karena para remaja memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik dan memiliki kecenderungan yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin terhadap pola makan. Selain itu dapat dikatakan bahwa remaja perempuan lebih memperhatikan postur tubuh dibandingkan dengan remaja laki-laki (Rantung and Malonda, 2019)

c. Riwayat keluarga

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam penyakit gastritis riwayat keluarga yang dimaksud bukan dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan langsung dari orang tua, melainkan lebih kearah kebiasaan dalam keluarga seperti kebiasaan pola makan yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan anggota keluarga yang gastritis.

2. Faktor risiko yang dapat dikontrol:

a. Pola makan

Pola makan merupakan perilaku yang dihadapi seseorang dalam memilih maupun menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap harinya. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. Pola makan sehat tentunya akan mempertahankan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, sedangkan pola makan salah memiliki dampak yang merugikan bagi kesehatan salah satunya adalah gastritis (Siska, 2017). Menurut (Riwansyah, Sety and Salma, 2021) pola makan yang meliputi frekuensi makan, jenis makanan (banyak makan makanan yang pedas dan asam) dan porsi makan.

a) Frekuensi makan

Frekuensi makan yang baik yaitu terdiri dari 3x makanan utama, antara lain makan pagi, makan siang sebelum ada rangsangan lapar, dan makan malam, sedangkan frekuensi makan yang dinilai tidak baik (kurang) adalah jika frekuensi makan setiap harinya 2x makan utama atau kurang, seseorang yang memiliki frekuensi makan ≤ 2 kali sehari akan rentan terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi makan > 2 kali sehari. Hal ini disebabkan pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, maka asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung sehingga timbul rasa nyeri.. Jadwal yang baik adalah teratur makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan siang dan makan malam. Jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Prihashinta and Putriana, 2022).

Apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium, hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual (Hidayat, 2017). Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya glukosa

darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi (Barkah, Agustiyani and Abdi, 2021).

b) Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, dan minuman. Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memiliki peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi (kalori) dalam tubuh dan memberi rasa kenyang. Makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, roti, dan mie atau bihun (Hidayat, 2017).

Jenis makanan memiliki peranan dalam terjadinya gastritis, dengan peluang kejadian 3x bagi orang yang sering mengonsumsi makanan yang merangsang asam lambung. Adapun jenis makanan yang dapat meningkatkan terjadinya gastritis seperti alkohol, rokok, kopi, makanan asam, pedas, makanan yang mengandung gas dan berlemak (Barkah, Agustiyani and Abdi, 2021).

c) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu jumlah makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut Sediaoetama (2004) dalam Hudha (2006). Jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain; makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan.

Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain : nasi 100 gram, 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 gr, ikan 50 gr, tempe 50 gr (dua potong), tahu 100 gr (dua potong). Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran yaitu sayur 100 gr. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah makanan utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gr, ukuran potongan 75 gr (Hidayat, 2017).

b. Kebiasaan merokok

Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat menghalangi terjadinya rasa lapar, sebabnya seseorang menjadi

tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung. Perilaku merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Naisali, 2017).

Rokok merupakan produk dari olahan tembakau dan mengandung nikotin, dan bahan tambahan lainnya. Kebiasaan merokok pada sebagian orang sulit untuk dihilangkan, bahkan dianggap merokok itu kegiatan yang sangat mengasikkan, candu, bahkan menjadi perumpamaan lebih baik tidak makan daripada tidak merokok. Hal ini terjadi karena kandungan dalam rokok tersebut.

Nikotin berperan menghalangi rasa lapar, dengan demikian asam lambung akan meningkat dan terjadilah gastritis. Rokok sangat berpengaruh pada saluran pencernaan, diantaranya adalah melemahkan katup esofagus dan pilorus, meningkatkan refluks, mengubah kondisi alami dalam lambung, menghambat sekresi bikarbonat pankreas, mempercepat pengosongan cairan lambung, dan menurunkan pH duodenum. Terjadinya peningkatan pengeluaran asam lambung dapat terjadi karena adanya respon dari sekresi gastrin dan asetilkolin.

c. Konsumsi Obat AINS

Obat anti inflamasi (anti radang) non steroid, atau yang lebih dikenal dengan sebutan NSAID (*Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs*)/AINS adalah suatu golongan obat yang mempunyai khasiat analgesik (peredam nyeri), antipiretik (penurun panas), dan anti inflamasi (anti radang). Istilah "non steroid" digunakan untuk jenis obat-obatan ini dengan steroid, yang juga memiliki khasiat serupa (Wahyuni, Diana and Suprianto, 2019).

Konsumsi Obat-obatan *Non steroidal Anti inflammatory Drugs* (NSAID) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis seperti Aspirin Ibuprofen, Asam mefenamat dan Piroxicam, jenis obat tersebut dapat menyebabkan peradangan pada lambung dengan cara mengurangi prostaglandin yang bertugas melindungi dinding lambung. Jika pemakaiannya sekali kemungkinan terjadinya masalah lambung akan kecil. Tapi jika pemakaiannya dilakukan secara terus menerus atau pemakaiannya berlebihan dapat mengakibatkan gastritis (Megawati and Nosi, 2014).

a) Aspirin

Obat Aspirin diindikasikan untuk demam dan rasa nyeri. Aspirin tidak disarankan pada penderita alergi asma, maag, hemofilia, trombositopenia dan kehamilan pada trimester akhir. Sering dijumpai efek samping yang terjadi seperti iritasi pada

mukosa lambung. Selain dari itu Aspirin juga sering mengeluarkan keringat dan pada penggunaan dosis tinggi mampu mengakibatkan telinga berdengung dan sesak napas (Depkes RI, 2007).

b) Ibuprofen

Ibuprofen termasuk obat AINS yang bersifat Analgesik dengan memiliki daya sebagai *Anti-Inflamasi* yang tidak seberapa kuat. Sehingga Absorpsi pada ibuprofen sangat cepat melalui lambung dan memiliki kadar maksimum dalam plasma yang telah dicapai 1 hingga 2 jam. Efek samping yang sering terjadi ketika mengonsumsi obat Ibuprofen yaitu pusing, penglihatan kabur, perut kejang dan telinga berdenging. Sedangkan untuk penderita maag dan duodenum aktif, alergi dan wanita hamil dalam 3 bulan tidak dianjurkan untuk mengonsumsi obat Ibuprofen.

c) Piroxicam

Piroxicam termasuk obat golongan AINS sebagai anti inflamasi, antipiretik, dan analgesik yang mampu menghambat sintesis prostaglandin, dengan melalui penghambatan enzim siklooksigenase (COX). Efek samping Piroxicam yang sering terjadi yaitu mengalami gangguan pada saluran cerna. Sedangkan untuk efek samping lainnya seperti pusing, nyeri

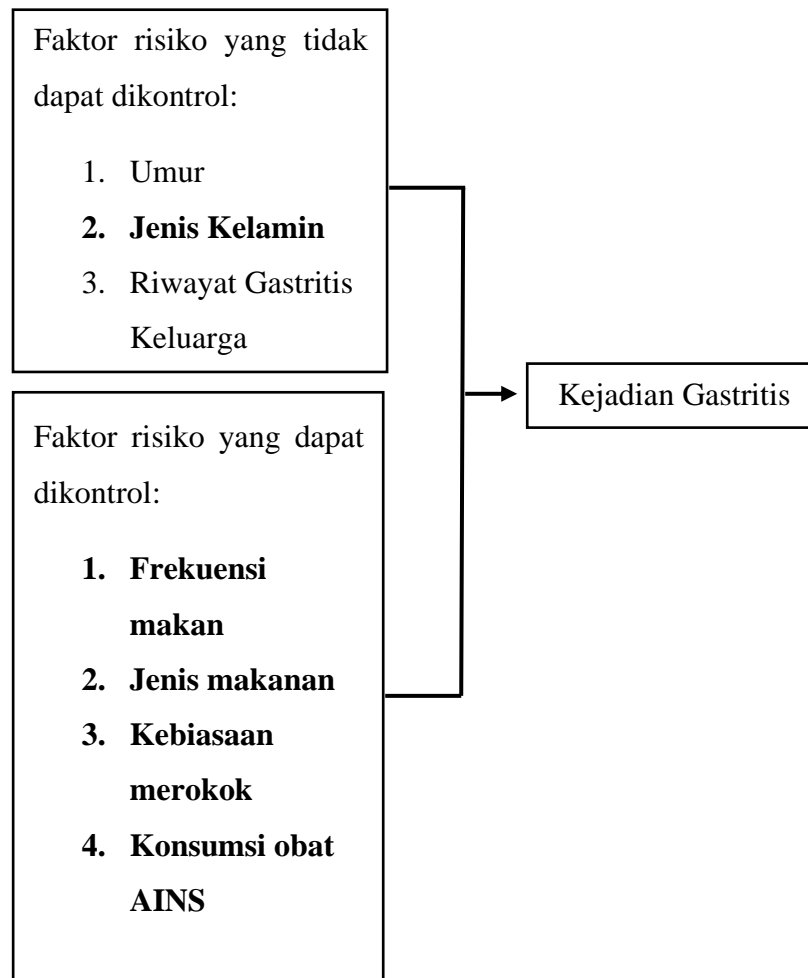
kepala, dan tinnitus. Untuk penggunaan Piroxicam tidak dianjurkan dikonsumsi oleh penderita maag dan wanita hamil.

d) Asam Mefenamat

Asam Mefenamat merupakan obat yang sering digunakan sebagai analgesik antiinflamasi. Aspirin lebih efektif jika dibandingkan dengan Asam Mefenamat yang kurang efektif untuk mengatasi nyeri. Protein plasma mengikat Asam mefenamat dengan sangat kuat, sehingga terjadi interaksi dengan antikoagulan yang harus diperhatikan. Efek samping dari menggunakan Asam Mefenamat seperti dispepsia, diare hingga diare berdarah dan terdapat gejala iritasi pada mukosa lambung. Untuk waktu penggunaan Asam Mefenamat tidak boleh melebihi dari 7 hari. Sedangkan untuk penggunaan saat haid mampu mengurangi kehilangan darah.

C. Kerangka Teori Konsentrasi

Kerangka teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori dari tinjauan pustaka yang telah dibahas sebelumnya.



Gambar 2.1

Kerangka teori : (Elsanti, 2009), (Riyanto, 2008), (Musakim, 2009), (Candwell,2009)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran yang Akan Diteliti

Adapun variabel independen yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami gastritis dari pada laki-laki, karena kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda terutama pada usia remaja. Hal ini dapat disebabkan karena para remaja khususnya perempuan memiliki pola makan kurang baik dan lebih memperhatikan postur tubuhnya dibandingkan dengan remaja laki-laki.

2. Frekuensi makan

Frekuensi makan yaitu kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi makanan dalam sehari. Kebiasaan makan tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi, jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

3. Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya keluhan gastritis. Makan makanan yang mengandung gas, pedas, bersantan, dan sulit dicerna akan memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat seseorang lebih rentan mengalami keluhan gastritis. Jenis makanan dapat dilihat bagaimana seseorang

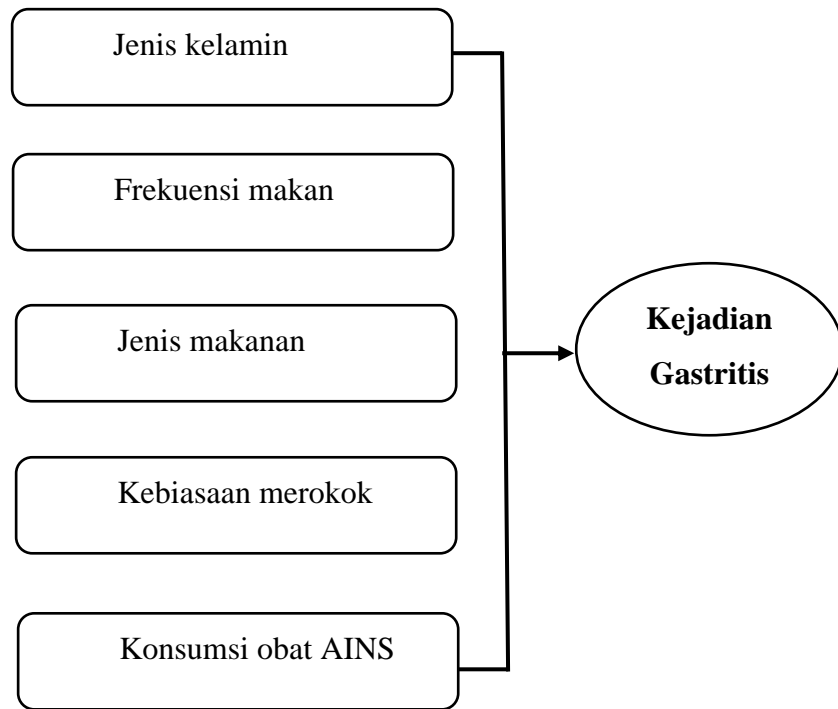
mengonsumsi makanan pokok, lauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan bagaimana jenis makanan yang dikonsumsi.

4. Kebiasaan Merokok

Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu salah satunya nikotin. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis.

5. Konsumsi Obat AINS

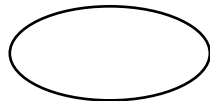
Obat anti inflamasi (anti radang) non steroid, atau yang lebih dikenal dengan sebutan NSAID (*Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs*)/AINS adalah suatu golongan obat yang memiliki khasiat analgesik (peredam nyeri), antipiretik (penurun panas), dan anti inflamasi (anti radang). Sehingga penggunaan obat NSAID dapat mempengaruhi terjadinya gastritis.

B. Kerangka Konsep

Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel Independen/Bebas



= Variabel Dependen/Terikat

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah petunjuk lengkap atau penjelasan mengenai variabel yang akan diteliti, sedangkan kriteria objektif merupakan batasan dari definisi operasional untuk memudahkan penelitian.

1. Kejadian Gastritis

a. Definisi Operasional

Kejadian gastritis yang dimaksud adalah pengunjung yang didiagnosa oleh dokter menderita gastritis maksimal 1 tahun terakhir dan dibuktikan dengan catatan rekam medik di puskesmas.

b. Kriteria Objektif

- 1) Kasus : Jika responden menderita gastritis maksimal 1 tahun terakhir
- 2) Kontrol : Jika responden tidak menderita gastritis maksimal 1 tahun terakhir

2. Jenis Kelamin

a. Definisi Operasional

Jenis kelamin yang dimaksud berdasarkan keadaan anatomis yang dilihat dari penampilan luar. Jenis kelamin yang berisiko mengalami penyakit gastritis yaitu perempuan. Pengukuran variabel ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko Tinggi :Jika responden berjenis kelamin perempuan
- 2) Risiko Rendah :Jika responden berjenis kelamin laki-laki

3. Frekuensi makan

a. Definisi Operasional

Frekuensi makan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan seseorang dalam konsumsi pangan setiap harinya sebelum terkena gastritis. Hal ini dapat dilihat kebiasaan seseorang menunda waktu makannya setiap harinya. Pengukuran variabel ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko Tinggi : Jika menunda waktu makannya 2-3 jam
- 2) Risiko Rendah : jika tidak menunda waktu makanya.

4. Jenis Makanan

a. Definisi Operasional

Jenis makanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan responden mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gastritis seperti (makanan pedas, makanan asam, makanan yang mengandung gas). Pengukuran variabel ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko Tinggi : Jika responden mengonsumsi >1 jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko kejadian gastritis
- 2) Risiko Rendah : Jika responden mengonsumsi 1 jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko kejadian gastritis

5. Kebiasaan Merokok

a. Definisi Operasional

Status merokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas menghisap asap dari tembakau dengan menggunakan pipa atau rokok secara langsung. Hal ini dapat dilihat apakah responden memiliki kebiasaan merokok (seberapa sering individu mengonsumsi rokok). Pengukuran variabel ini dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko Tinggi : Jika responden memiliki kebiasaan merokok.
- 2) Risiko Rendah : Jika responden tidak memiliki kebiasaan merokok.

6. Konsumsi OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Stereoid)

a. Definisi Operasional

Konsumsi OAINS yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan responden dalam mengonsumsi jenis obat AINS dalam hal ini dapat dilihat apakah responden pernah atau tidak mengonsumsi jenis obat AINS. Pengukuran variabel ini dilakukan melalui

wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner, kemudian untuk penentuan jenis obat yang dikonsumsi dapat ditentukan sesuai dengan buku data obat Indonesia

b. Kriteria Objektif

- 1) Risiko Tinggi : jika responden mengonsumsi jenis obat AINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid).
- 2) Risiko Rendah : jika responden tidak pernah mengonsumsi jenis obat AINS (*Obat Anti Inflamasi Non-Steroid*).

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H₀)

- a. Jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- b. Frekuensi makan bukan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- c. Jenis makanan bukan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- d. Kebiasaan merokok bukan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- e. Konsumsi obat AINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) bukan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- b. Frekuensi makan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- c. Jenis makanan merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- d. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.
- e. Konsumsi obat AINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) merupakan faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng.