

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA USIA DEWASA DI KELURAHAN BIRU KECAMATAN TANETE
RIATTANG KABUPATEN BONE TAHUN 2021

A. ASTRID DWIRATNA BAHNUR

K011171536



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

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS
PADA USIA DEWASA DI KELURAHAN BIRU KECAMATAN TANETE
RIATTANG KABUPATEN BONE TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

A.ASTRID DWIRATNA BAHNUR

K011171536

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 15 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Rismayanti, SKM.,MKM
NIP. 19700930 199803 2 002

Pembimbing Pendamping

A.Selvi Yusnitasari, S.KM.,M.Kes
NIP. 19900123 201903 2 017

Ketua Program Studi

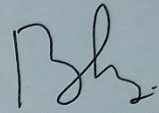


Dr.Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

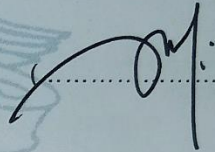
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 15 Maret 2023.

Ketua : Rismayanti, SKM.,MKM

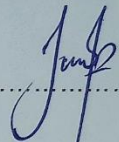

(.....)

Sekretaris : A.Selvi Yusnitasari, S.KM.,M.Kes

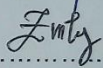

(.....)

Anggota :

1. Indra Dwinata, SKM., MPH


(.....)

2. Dr.Nurzakiah, SKM., MKM


(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A.Astrid Dwiratna Bahnur

NIM : K011171536

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 082196313430

E-mail : astriddwiratnabahnur@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Usia Dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone 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, 07 Maret 2023



A.Astrid Dwiratna Bahnur

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

A.Astrid Dwiratna Bahnur

“Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Pada Usia Dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone”

(xiv + 107 Halaman + 3 Gambar + 11 Tabel + 7 Lampiran)

Penyakit gastritis yang dikenal dengan maag merupakan penyakit yang sering di derita oleh masyarakat. Pada tahun 2020 di Kabupaten Bone penyakit gastritis berada pada urutan pertama kasus tertinggi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus sebanyak 680 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada orang dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan survei analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian sebanyak 365 orang diperoleh dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner serta observasi. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan adalah variabel pengetahuan ($p=0,007$), pola makan ($p=0,004$), stres ($p=0,047$), merokok ($p=0,000$) dan konsumsi kopi ($p=0,008$). Peneliti menyarankan untuk responden agar dapat menghindarkan diri dari hal-hal yang dapat memicu tingkat stres meningkat serta mengurangi konsumsi makanan yang berisiko dan juga konsumsi kopi yang berlebihan agar terhindar dari risiko kejadian gastritis.

Kata Kunci : Gastritis, Pengetahuan, Pola Makan, Stres, Merokok, Konsumsi Kopi

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology*

A.Astrid Dwiratna Bahnur

"Factors Associated with the Incidence of Gastritis in adults in the village of Biru, district of Tanete Riattang, Bone regency"

(xiv + 107 Pages + 3 Images + 11 Tables + 7 Appendices)

Gastritis disease known as ulcer is a disease that is often suffered by the community. In 2020, in Bone Regency, gastritis is in the first place with the highest number of non-communicable diseases with a total of 680 case. This study aims to determine the factors associated with the incidence of gastritis in adults in Biru Village, Tanete Riattang District, Bone Regency. The type of research used is quantitative research using an analytic survey approach with a cross sectional design. The sample in the study was 365 people obtained by simple random sampling method. Data collection using a questionnaire instrument and observation. Data processing using SPSS. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis using the chi square test. Presentation of data in tabular form accompanied by narration. The results showed that the related variables were knowledge ($p=0.007$), diet ($p=0.004$), stress ($p=0.047$), smoking ($p=0.000$) and coffee consumption ($p=0.008$). Researchers suggest that respondents avoid things that can trigger increased stress levels and reduce consumption of risky foods and excessive coffee consumption to avoid the risk of gastritis.

Keywords: Gastritis, Knowledge, Diet, Stress, Smoking, Coffee Consumption

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini dengan judul “***Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Orang dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone Tahun 2022***”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **A. Baharuddin** dan Ibunda **Nurmiati** yang telah membesarkan, mendidik membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, sengat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak **A. Agung MFB** yang senantiasa memberikan saran dan masukan serta dukungannya dan adik **A. Miftahul Jannah** yang selalu menghibur dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi SKM, M.Kes, M.Sc.PH,Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Indra Dwinata, S.KM, MPH selaku ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

4. Ibu Rismayanti, SKM, M.KM selaku Pembimbing I dan Ibu A. Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang rela meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memeriksa dan memberikan saran agar penulisan skripsi ini lebih baik.
5. Bapak Indra Dwinata, S.KM, MPH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Dr. Nurzakiah, SKM., MKM yang telah banyak memberikan masukan guna penulisan skripsi yang lebih baik.
6. Seluruh dosen Universitas Hasanuddin yang telah bersedia mengajar dan membimbing penulis selama menjalani studi di kampus Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Seluruh staf akademik yang banyak membantu selama ini.
8. Pihak Puskesmas Biru Kabupaten Bone dan seluruh responden yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitiannya dan senantiasa membantu administrasi pengurusan penelitian.
9. Teman-teman MABO Tiwi, Uli, Leli, Ayu, Whidy, Vira dan Pororo yang selama ini selalu memberikan masukan dan dukungan kepada penulis.
10. Teman-teman SMA khususnya teman-teman GENGS Tina dan Iva yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan skripsi telah memberikan banyak dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman REWA, HIMAPID dan PIK HEART yang memberikan banyak pengalaman dalam berorganisasi selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
12. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata Bone 6 Wilayah Kabupaten Bone atas pengalaman dan pembelajaran selama KKN.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar

harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 13 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
RINGKASAN.....	iv
SUMMARY.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Gastritis	7
B. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian	15
C. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP.....	28
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	28
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
C. Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan dan Analisis Data	37
G. Penyajian Data	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	52

D. Keterbatasan penelitian	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
<u>LAMPIRAN.....</u>	<u>69</u>

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umum responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Riwayat Gastritis responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.....	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	44
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan Berisiko di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stres responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	47
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Merokok responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	47
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Kopi responden di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	47
Tabel 5.9 Analisis Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	48
Tabel 5.10 Analisis Distribusi Frekuensi Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	49
Tabel 5.11 Analisis Distribusi Frekuensi Stres dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	50
Tabel 5.12 Analisis Distribusi Frekuensi Merokok dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone	51
Tabel 5.13 Analisis Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi dengan Kejadian Gastritis di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Helicobacter Pylori Gastritis</i>	9
Gambar 2 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Hasil Analisis Data Penelitian

Lampiran 5 Persuratan

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*
KEPMENKES : Keputusan Menteri Kesehatan
POSKESKEL : Pos Kesehatan Kelurahan
POLINDES : Pondok Bersalin Desa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gastritis yang dikenal dengan maag merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat. Keluhan gastritis merupakan suatu keadaan yang sering dan banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak jarang kita jumpai penderita gastritis kronis selama bertahun-tahun pindah dari satu dokter ke dokter yang lain untuk mengobati keluhan tersebut. Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis antara pria dan wanita, ternyata gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia (Saadah, H. D, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, kejadian gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Penyakit gastritis di beberapa negara dengan persentase 69% di Afrika, 78% di Amerika Selatan dan 51% di Asia. Kejadian penyakit gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Angka kejadian gastritis di Indonesia terbilang cukup tinggi sebanyak 274.396 kasus.

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, masalah gangguan pencernaan masih termasuk ke daftar 10 penyakit terbanyak. Kasus gastritis rawat jalan kloter haji Indonesia dengan jumlah 11.077 kasus dan 2,54% yang menjalani rawat inap

(Kemenkes RI,2019). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, gastritis termasuk ke daftar 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 282.739 kasus.

Hasil penelitian para peneliti, didapatkan jumlah penderita gastritis (90%) lebih banyak wanita dibandingkan pria. Hampir sebagian besar wanita tidak bisa untuk mencari jalan keluar untuk setiap masalahnya, oleh karena itu banyak para wanita terdiagnosis penyakit gastritis. Gastritis dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia. Banyaknya penderita gastritis yang tidak mengetahui mengenai dampak buruk gastritis, gastritis disebabkan berbagai macam faktor seperti pengetahuan, merokok, stres, pola makan serta konsumsi kafein (Putri Anisha Tiara, dkk, 2017).

Gastritis disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung serta ketidakteraturan pada pola makan misalnya telat makan, porsi makan yang banyak, makan-makanan yang terlalu banyak bumbu pedas dan mengkonsumsi kopi terlalu berlebihan (Syafi'i M dan Dina Andriani, 2019). Pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian gastritis. Penelitian yang dilakukan oleh Thrisia, Monica (2019), menemukan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian gastritis.

Gastritis juga dapat disebabkan oleh rokok, kandungan nikotin yang ada pada rokok menghalangi rasa lapar sehingga akan meningkatkan

asam lambung. Hasil penelitian Naisali (2017) Analisa hasil uji *spearman rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian gastritis.

Stress juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Orang yang mengalami stress seringkali mengalami gangguan sistem pencernaan seperti meningkatnya asam lambung yang memicu terjadinya gastritis. Hasil penelitian Elliya, Rahma (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara stress dengan kejadian gastritis.

Kebiasaan makan juga menjadi faktor penyebab terjadinya gastritis. Kebiasaan makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif di saat asam lambung meningkat. Berdasarkan penelitian Diliyana (2020) hasil uji analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian gastritis.

Kebiasaan minum kopi juga sangat berdampak terhadap kejadian gastritis. Kandungan kafein yang terdapat pada kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Penelitian yang dilakukan oleh Angkow J (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum kopi dengan kejadian gastritis.

Puskesmas Biru Kabupaten Bone merupakan salah satu puskesmas terbesar di wilayah Kabupaten Bone. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone. Berdasarkan data surveilans penyakit pada tahun 2016 mengalami jumlah kasus yaitu 829 kasus, kemudian pada tahun 2017 menurun menjadi 584 kasus dan

tahun 2018 terdapat 497 kasus. Pada tahun 2019 bulan Januari-Oktober terdapat 385 kasus. Pada tahun 2020, penyakit gastritis berada pada urutan pertama kasus tertinggi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus sebanyak 680 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus gastritis lebih banyak dialami oleh perempuan dibanding laki-laki yaitu 527 perempuan dan 153 laki-laki. Sedangkan jika dilihat berdasarkan usianya, jumlah kasus gastritis terjadi pada rentan usia 18 tahun hingga >75 tahun. Namun, paling banyak dialami oleh usia dewasa yaitu 20-60 tahun (Data Laporan PTM Puskesmas Biru, 2020).

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa gastritis masih menjadi masalah kesehatan sampai saat ini, terutama pada usia dewasa. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis Di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diteliti yaitu “apakah ada hubungan pengetahuan, merokok, stres, pola makan, dan konsumsi minum kopi dengan kejadian gastritis pada orang dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada orang dewasa di Kelurahan Biru Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian gastritis pada orang dewasa.
- b. Mengetahui hubungan merokok terhadap kejadian gastritis pada orang dewasa.
- c. Mengetahui hubungan stress terhadap kejadian gastritis pada orang dewasa.
- d. Mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian gastritis pada orang dewasa.
- e. Mengetahui hubungan konsumsi kafein terhadap kejadian gastritis pada orang dewasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan meningkatkan wawasan dalam bidang epidemiologi khususnya hubungan pengetahuan dan perilaku dengan kejadian gastritis.

2. Bagi Tempat Penelitian

Memperoleh tambahan pengetahuan dan wawasan tentang gastritis sehingga dapat dilakukan pencegahan dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan perorangan.

3. Bagi Institut Pendidikan

Memperoleh pengetahuan dan wawasan serta dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Gastritis

1. Pengertian Gastritis

Gastritis atau *Dyspepsia* atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah rasa penuh dan rasa tidak nyaman. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati (Elmukhsinur, 2019).

Gastritis adalah proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi. Gastritis dapat mengalami kekambuhan dimana kekambuhan yang terjadi pada penderita gastritis

dapat dipengaruhi oleh pengaturan pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stress (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

Gastritis yang berarti suatu kondisi peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori*. Bakteri yang berada di lapisan gel lendir yang melapisi mukosa gaster dan organisme ini selalu menyebabkan gastritis kronis. Gastritis kronis secara histologi ditandai dengan infiltrasi inflamasi sel yang terdiri dari limfosit dan sel plasma (Hensen, et.al, 2020).

Gastritis dapat bersifat akut atau kronis tergantung pada berapa lama tanda dan gejalanya menetap. Secara khusus, gastritis akut merupakan peradangan pada lapisan lambung yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung singkat dalam waktu satu atau dua hari bahkan kurang dari sebulan. Sejalan dengan itu, gastritis kronis adalah peradangan pada mukosa lambung yang terjadi secara bertahap dan bertahan selama lebih dari sebulan bahkan selama beberapa tahun (Tadese Feyisa Zelalem, et.al, 2021).

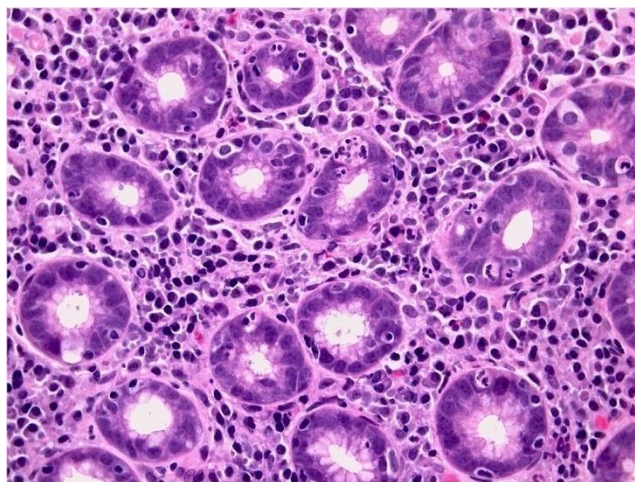
Gastritis kronis jika dibiarkan tidak terawat, akan menyebabkan ulkus peptik dan perdarahan pada lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel dinding lambung (Elmukhsinur, 2019). Dampak dari penyakit gastritis dapat mengganggu keadaan gizi atau status gizi. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan

penyakit berupa penyakit defisiensi. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah, sedangkan pada remaja kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar, selain turunnya ketahanan tubuh terhadap infeksi sehingga mudah untuk terserang penyakit (Shalahuddin Iwan dan Udin Rosidin, 2018).

2. Etiologi

Adanya infeksi oleh suatu bakteri yang disebut *helicobacter pylori* yang menyebabkan gangguan pada dinding lambung. Penyebab tersebut dapat merusak ketahanan selaput lambung, jika berlangsung terus menerus tanpa adanya makanan yang masuk maka produksi asam lambung yang bisa berakibat pada terjadinya luka lambung (Dewi Indra, 2014)

Di seluruh dunia, penyebab gastritis kronis yang paling umum adalah infeksi *H. pylori*. *H. pylori* menyebabkan kerusakan progresif pada mukosa lambung dan sekarang dianggap berperan sebagai penyebab dalam sejumlah penyakit penting, termasuk penyakit ulkus duodenum, penyakit tukak lambung, adenokarsinoma lambung, dan limfoma jaringan limfoid terkait mukosa lambung. Memang, *H. pylori* gastritis yang diinduksi dianggap sebagai faktor risiko terpenting untuk tukak lambung dan komplikasinya serta untuk kanker lambung (Sugano Kentaro, et.al, 2015).



Sumber : Rugge Massimo, MD,et.al,2020

Gambar 1. *Helicobacter pylori* gastritis

Penyakit maag ini 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 terlalu banyak bumbu dan pedas (Huzaifah Zaqqyah, 2017).

Gastritis yang biasanya orang awam mengatakannya maag adalah peradangan yang terjadi dilambung akibat meningkatnya sekresi asam lambung, iritasi/perluakan pada lambung. Penyebab gastritis (maag), gastritis dapat disebabkan oleh Stress, mengkonsumsi alkohol, merokok, Infeksi, bakteri atau virus yang mengeluarkan endotoksin, sekresi cairan pankreas atau empedu yang mengalir kembali ke lambung, radiasi dan terlambat makan (Dewi Sarini Vita, S.T., M.Eng dan Malita Indah, 2019).

3. Patofisiologi

Dari perspektif klinis dan patologis, gastritis diartikan sebagai “akut” atau “kronis.” Kedua istilah ini biasanya dimaksudkan sebagai sinonim dengan *self-limiting* atau *non-self-limiting*. Parameter temporal yang digunakan untuk membedakan penyakit akut dan kronis sebagian besar bersifat subjektif, dan banyak “kronis” penyakit asimtomatik kadang-kadang dapat berkembang “akut” gejala yang juga dipertanyakan adalah perbedaan antara gastritis akut dan kronis berdasarkan infiltrate inflamasi seluler: limfosit (biasanya terkait dengan peradangan kronis) dapat terjadi pada beberapa bentuk gastritis akut (yaitu sembuh sendiri) (gastritis limfositik), dan granulosit (biasanya terkait dengan akut. lesi inflamasi) dapat ditemukan pada penyakit radang lambung kronis (Rugge Massimo, MD, et.al, 2020).

Gastritis dapat dibagi menjadi dua bentuk utama, non-atrofi dan atrofi. Kebutuhan untuk membedakan keduanya sangat terkait dengan risiko kanker yang berbeda yang terkait dengan dua varian histologis ini. Gastritis non-atrofik menunjukkan kerusakan mukosa yang bahkan dapat meluas dan / atau parah, dan dapat pulih dengan gejala sisa yang sepele, atau berkembang menjadi fenotipe atrofi. Gastritis atrofi biasanya berlangsung lama, dan tidak sembuh sendiri, dan hasil dari agen berbahaya yang secara nyata mengubah populasi kelenjar lambung yang menetap (yaitu kelenjar oksintik di korpus / fundus,

kelenjar mukosekresi di mukosa antral) (Rugge Massimo, MD, et.al, 2020).

Atrofi dapat terjadi akibat hilangnya kelenjar asli, digantikan oleh fibrosis (atrofi nonmetaplastik), atau penggantian populasi kelenjar asli secara fokal atau ekstensif dengan kelenjar metaplastik. Atrofi metaplastik dapat menampilkan dua fenotipe: metaplasia usus, yang mempengaruhi kelenjar mukosekresi dan *pseudo-pyloric* metaplasia, yang juga dikenal sebagai *pseudo-pyloric gland* metaplasia atau *spasmolytic peptide-expressing* mucosa, yang hanya mempengaruhi kelenjar *oxyntic* (Rugge Massimo, MD, et.al, 2020).

4. Gejala Klinis

adapun gejala gastritis yaitu perut terasa penuh, rasa tidak enak di daerah perut, perut kembung, berkurangnya nafsu makan, adanya perasaan mual dan mau muntah, nyeri pada ulu hati, rasa tidak nyaman waktu menelani rasa sakit waktu menelan (Dewi Sarini Vita, S.T., M.Eng dan Malita Indah, 2019).

Manifestasi klinis gastritis terbagi menjadi dua yang berhubungan dengan saluran cerna saluran non-cerna. Manifestasi klinis yang berhubungan dengan saluran cerna biasanya berupa nyeri nokturnal, nyeri perut di daerah epigastrium yang berkurang dengan pengobatan antasida dan perdarahan saluran cerna akut atau kronis. (Hensen, et.al, 2020). Manifestasi klinis tanda gejala gastritis menurut Smeltzer & Bare (2002) dalam Novitayanti Eka (2020) meliputi:

- a. Gastritis akut: ketidaknyamanan, sakit kepala, malas, mual, muntah, anoreksia.
- b. Gastritis kronis: tipe A secara khusus asimtomatik. Tipe B pasien mengeluh anoreksia, nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, mual, muntah.

Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll). Gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, dan kurang produktif (Safitri Diana dan Muhammad Nurman, 2020).

5. Diagnosis

Pada endoskopi, gastritis digambarkan sebagai kemerahan atau edema pada mukosa lambung, tetapi tidak satu pun dari ciri-ciri endoskopi ini yang spesifik atau eksklusif untuk peradangan mukosa. Sebuah studi di Jepang tentang keakuratan pencitraan endoskopi standar untuk pendeteksian *H. pylori* infeksi melaporkan akurasi 89% untuk nodularitas dan 77% untuk pembengkakan mukosa (Rugge Massimo, MD, et.al, 2020).

Endoskopi lanjutan dengan modalitas dan magni yang ditingkatkan gambar kation memungkinkan diagnosis gastritis dengan tingkat akurasi yang tinggi, bahkan sebelum kontaminasi histologis.

Selanjutnya, tes diagnostik non-invasif seperti tes antigen feses dan parameter serologis berfungsi sebagai penanda pengganti *H. pylori* gastritis dan indikator keparahan gastritis (Sugano Kentaro, et al, 2015).

Diagnosis *H. pylori*- gastritis yang diinduksi memiliki implikasi besar untuk perawatan kesehatan seumur hidup. *H. pylori* gastritis dapat menyebabkan gejala dispepsia dan menyebabkan patologi gastroduodenal, termasuk penyakit tukak lambung dan kanker lambung (Sugano Kentaro, et al, 2015).

6. Gastritis Pada Orang Dewasa

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan pencernaan, permasalahan yang timbul pada saat remaja yaitu kebiasaan makan yang buruk seperti kebiasaan tidak makan pagi terjebak dengan pola makan tidak sehat yaitu menginginkan penurunan berat badan secara drastis sehingga melakukan pengaturan makan/diet yang salah (Rantung Elizabeth P, dkk, 2019).

Usia produktif rentan terserang gastritis karena tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan. Usia dapat berpengaruh terhadap penyakit gastritis karena masa remaja ke dewasa muda adalah masa mencari identitas diri. Seseorang menjaga pola makan agar tubuh proporsional sehingga menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali (Sunarmi, 2018).

Usia dewasa (20-50 tahun) memiliki resiko yang tinggi menderita gastritis dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan semakin bertambahnya usia mukosa lambung cenderung menjadi lebih tipis dan semakin berkurang sistem kerja daripada lambung sehingga cenderung lebih rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori* sehingga lebih rentan terkena gastritis (Fauziah Dewi Winni dan Trisnawati, 2019).

Hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis (90%) lebih banyak wanita dibandingkan pria dan gastritis dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia dan tidak mengetahui mengenai dampak buruk gastritis (Putri Anisha Tiara, dkk, 2017).

Pada usia dewasa terjadi perbedaan pola makan antara laki-laki dan perempuan ini disebabkan karena adanya perbedaan aktivitas dan komposisi tubuh. Dalam memilih makanan perempuan cenderung menghindari porsi yang banyak serta mengurangi frekuensi makan untuk menjaga penampilannya. Prevalensi gastritis pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini berkaitan dengan tingkat stres. Secara teori psikologis disebutkan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan perasaan dan emosi sehingga rentan mengalami stres psikologis (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Gastritis

1. Pengetahuan

Gastritis merupakan penyakit yang cenderung mengalami kekambuhan sehingga menyebabkan pasien harus berulang kali untuk berobat. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis adalah karena minimnya pengetahuan pasien dalam mencegah kekambuhan gastritis. (Suryono dan Ratna Dwi Meilani, 2016).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010 dalam Masturoh Imas dan Nauri Anggita, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh Imas dan Nauri Anggita (2018) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2. Merokok

Merokok termasuk salah satu fenomena gaya hidup pada masa kini. Ada berbagai macam alasan kenapa sebagian orang merokok, diantaranya adalah merasa bebas, bisa menghilangkan stres, mengurangi kecemasan, hingga mengurangi rasa lapar. Kandungan di dalam rokok yang dapat menghalangi terjadinya rasa lapar adalah nikotin, itu sebabnya seseorang yang merokok menjadi tidak lapar, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat menimbulkan terjadinya iritasi mukosa lambung. (Astuti Dyah Ayu Oktaviani Puji dan Dewi Wulandari, 2020).

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Teori yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung (Imayani Silvi, dkk, 2017).

Merokok juga menyebabkan gangguan pada perut yang dimulai dengan rasa perih pada perut yang diakibatkan terlalu banyak mengisap rokok. Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal, lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung, karna beberapa zat tertentu terutama bikarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman. Nikotin dari rokok ternyata menyebabkan perubahan pada sistem hormonal diantaranya

meningkatkan dopamin. Dopamin dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke saluran pencernaan, aliran darah yang kurang mempengaruhi kinerja gastrin. Gastrin tersebut akan dilepaskan ke dalam darah dan dibawa ke sel parietal kelenjer oksintik, pada kelenjer ini gastrin akan merangsang sel parietal dan sel peptik untuk menghasilkan asam, peningkatan asam lambung ini dapat merusak barier mukosa pada lambung dengan pengikisan dinding lambung oleh asam lambung akibatnya, reaksi ini akan merangsang reseptor nyeri pada lambung, hal ini yang menyebabkan penderita merasa nyeri terbakar pada daerah epigastrium (Suhartatik, 2014).

3. Stress

Stres psikis berisiko terjadi iritasi mukosa lambung karena produksi asam lambung akan meningkat pada saat keadaan stres, dan jika hal itu berlangsung lama maka akan menyebabkan terjadinya gastritis (Rantung Elizabeth P, dkk, 2019).

Stres adalah suatu respon non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan dan stimuli konsep yang lebih bernuansa biologis karena perubahan temperatur mekanik. stres adalah respon tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisiksosial, intelektual, psikologis, dan spiritual (Novitasary Ayu, dkk, 2017).

Stres adalah mekanisme pertahanan diri atau mekanisme koping terhadap masalah. Stres yang berlebihan dapat memicu lambung untuk mengeluarkan asam lambung secara berlebihan. Reaksi ini dapat mengganggu aktifitas lambung bahkan dapat memicu kebocoran lambung. Stres yang berkepanjangan merupakan salah satu faktor pemicu karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Gastritis sering dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut atau terburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidaknyamanan pada lambung (Selviana Berta Yolanda, 2015).

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya atau ancaman. Stres dapat menimbulkan suatu pengaruh yang tidak menyenangkan pada seseorang berupa gangguan atau hambatan dalam pengobatan, meningkatkan resiko kesakitan seseorang, menimbulkan kembali penyakit yang sudah mereda, mencetuskan atau mengeksaserbasi suatu gejala dari kondisi medis umum. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika

hal ini dibiarkan maka dapat menyebabkan terjadinya peradangan mukosa lambung atau gastritis (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

Secara alamiah pada periode interdigestif sekresi HCl terus berlangsung dalam kecepatan lambat 1-5 mEq/jam yang dikenal dengan BAO (Pengeluaran asam basal). Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan BAO melalui saraf parasimpatis Nervus Vagus (NV). Rangsangan Nervus Vagus akan meningkatkan produksi HCl didalam lambung dengan cara mempengaruhi sel G untuk mensekresi hormon gastrin yang berperan dalam sekresi asam lambung dan meningkatkan jumlah kelenjer oksintik untuk mensekresikan asam lambung secara berlebihan. Rangsangan emosional yang kuat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi asam lambung ≥ 50 ml/jam. Kadar HCl yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan ini dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Kekambuhan pada penderita gastritis salah satunya dapat dipengaruhi oleh stres psikologis dimana akan terjadi peningkatan sekresi asam lambung yang dapat mengiritasi mukosa lambung kembali (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

4. Pola Makan

Kebiasaan makan merupakan suatu perilaku atau kebiasaan dalam mengkonsumsi makan yang dapat dilihat dari jenis makanan dan banyaknya makanan yang dikonsumsi termasuk dengan sering

mengonsumsi makanan yang berisiko terkena gastritis terlebih lagi apabila lambung dibiarkan kosong selama 3-4 jam lebih akan memicu timbulnya berbagai penyakit dan dapat terkena gastritis. Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati (Novitasary Ayu, dkk, 2017).

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif di saat asam lambung meningkat. Peningkatan asam lambung diluar batas normal akan menyebabkan terjadinya iritasi dan kerusakan pada lapisan

mukosa dan submukosa lambung dan jika peningkatan asam lambung ini dibiarkan saja maka kerusakan lapisan lambung atau penyakit gastritis akan semakin parah (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil dengan volume 1500 ml/hari. Pola makan yang kurang baik akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Pola makan kurang baik merupakan salah satu penyebab meningkatnya produksi asam lambung dari segi factor histaminergik dimana hal ini akan mempengaruhi kerja dari sel G untuk produksi hormon gastrin dan juga terjadi defek barier mukosa dan difusi balik ion H^+ yang akan merangsang histamin untuk mempengaruhi kelenjer oksintik dalam produksi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan meningkat secara berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung menyebabkan gastritis (Tusakkinah Widiya, dkk, 2018).

Menjaga pola makan yang baik dalam kehidupan sehari hari sangatlah penting untuk kesehatan tubuh kita. Tidak pandang usia bayi, balita, anak anak, remaja, dewasa bahkan lansia perlu tubuh yang sehat. Dengan selalu menjaga pola makan yang sesuai dengan syarat kesehatan maka akan mendapatkan tubuh dan organ yang fit dan optimal. Pola makan terdiri dari 3 hal yaitu Frekuensi makan, Jenis makanan dan Porsi makan.

1. Frekuensi makan yaitu jumlah makan dalam sehari, jika frekuensi makan kurang dari 3 kali dan membiarkan lambung kosong selama 3-4 jam maka dapat meningkatkan produksi asam lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada ulu hati.
2. Jenis makanan yaitu variasi makanan yang dikonsumsi. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan gastritis seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim dan mentega.
3. Porsi makan
Porsi makan yaitu jumlah makanan yang dikonsumsi setiap satu kali makan. Makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi ini dapat menimbulkan peradangan pada lambung.

Menjaga pola makan dengan baik sangatlah penting karena mempunyai banyak manfaat, diantaranya adalah memiliki peluang hidup yang lebih panjang, hal ini dikarenakan pola makan yang baik akan membuat tubuh terhindar dari penyakit. Manfaat lainnya adalah mendapatkan energi yang lebih banyak sehingga akan lebih melancarkan aktivitas sehari-hari, berat badan menjadi lebih ideal. Menjaga pola makan berarti memperhatikan frekuensi makan, porsi makan dan tentu jenis makan sehingga akan terkendali cakupan gizi sehingga dapat membuat ingatan lebih baik dan

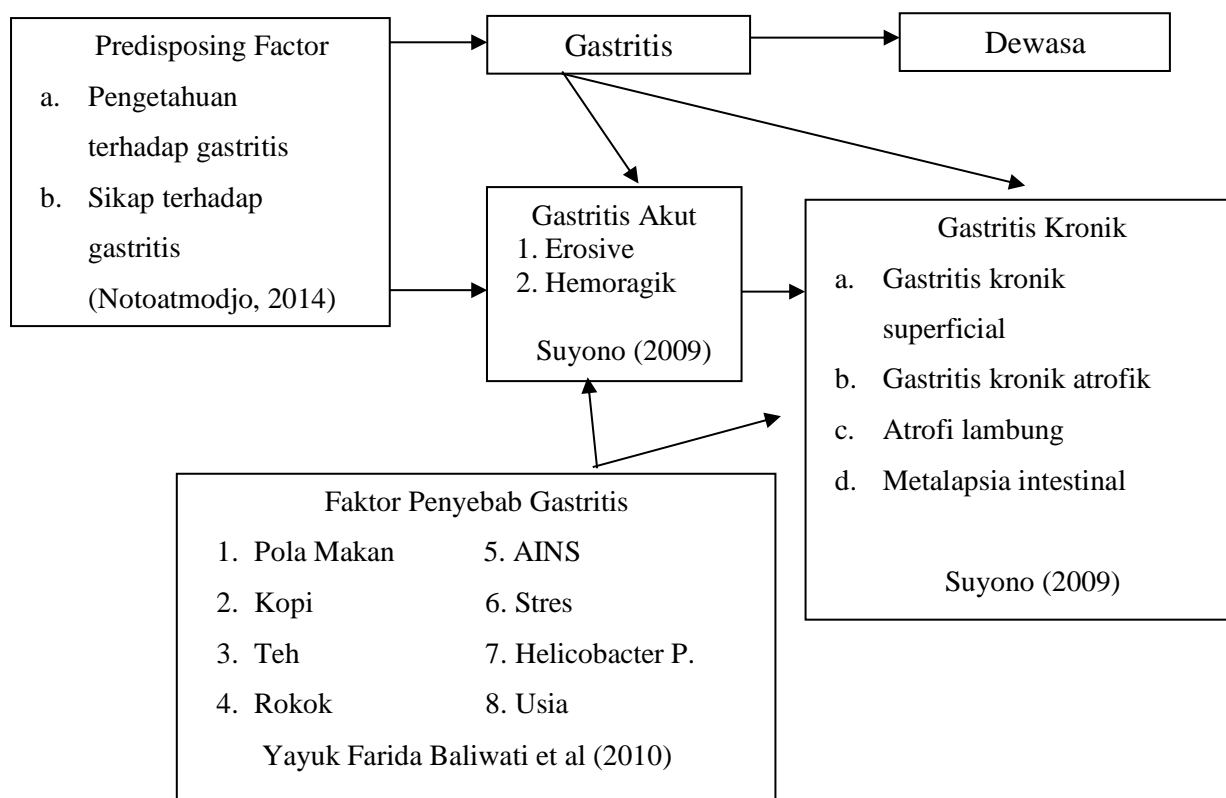
mengurangi resiko terkena berbagai penyakit berbahaya, misalnya obesitas, jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, dan juga gastritis (Anggoro Sarni, dkk, 2019).

5. Kebiasaan Konsumsi Kopi

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung. Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi. (Selviana Berta Yolanda, 2015)

Mukosa lambung berperan penting dalam melindungi lambung dari autodigesti oleh HCl dan pepsin. Bila mukosa lambung rusak, maka terjadi difusi HCl ke mukosa lambung dan HCl akan merusak mukosa. Kehadiran HCl di mukosa lambung menstimulasi perubahan pepsinogen menjadi pepsin. Pepsin merangsang pelepasan histamin dari sel mast. Histamin akan menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi perpindahan cairan dari intrasel ke ekstrasel dan menyebabkan

edema dan kerusakan kapiler sehingga timbul perdarahan pada lambung. Jika lambung sering terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel mukosa lambung. (Selviana Berta Yolanda, 2015)



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Dimodifikasi dan diadaptasi dari Teori Brunner dan Suddarth (2001), Suyono (2009), dan Yayuk Farida Baliwati et al (2010) , (Notoatmodjo, 2014) dalam Erika D (2020)