

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, gastritis merupakan salah satu isu kesehatan dan sosial yang banyak dialami oleh masyarakat di berbagai belahan dunia, termasuk negara maju dan berkembang. Berdasarkan penelitian, sekitar 50,8% populasi di negara berkembang tercatat menderita gastritis (Syiffatulhaya et al., 2023). Gejala yang umum dialami oleh individu dengan gastritis meliputi ketidaknyamanan pada perut, mual, muntah, sakit kepala, serta sensasi lidah yang seperti berlapis (Ardiani, 2019).

Gastritis sering disebut sebagai penyakit maag merupakan peradangan pada mukosa lambung akibat iritasi atau infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan lambung jika terjadi secara terus-menerus, terutama akibat proses peremasan yang berulang. Akibatnya, mukosa lambung bisa mengalami luka atau lecet, yang kemudian memicu peradangan atau inflamasi yang dikenal sebagai gastritis. Penyakit ini memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang umum di masyarakat (Bayti et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi gastritis tertinggi ada di Kanada sebesar 35%, diikuti oleh China 31%, Prancis 29,5%, dan Jepang 14,5%. Indonesia mencatat prevalensi tertinggi dengan 40,8%. Di Indonesia, terdapat 274.396 penderita gastritis dari populasi 238.452.952 orang.

Gastritis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit yang paling sering ditemukan di Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 282.739 kasus, kemudian menurun menjadi 125.316 kasus pada tahun 2018, dan kembali meningkat menjadi 140.412 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan, 2019).

Gastritis adalah peradangan atau gangguan kesehatan yang terjadi akibat iritasi dan infeksi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok usia dan jenis kelamin. Namun, berdasarkan berbagai survei, gastritis lebih sering dialami oleh individu dalam usia produktif. Hal ini disebabkan oleh tingginya tingkat kesibukan, pola hidup yang kurang menjaga kesehatan, serta stres yang lebih mudah terjadi pada kelompok usia tersebut. Hasil beberapa survei sebelumnya menunjukkan bahwa individu dalam usia produktif cenderung lebih berisiko mengalami gastritis akibat kesibukan, tingginya tingkat stres, dan pola hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Tussakinah et al., 2018).

Penelitian oleh Saraswati et al., (2022) menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa program studi keperawatan mengalami gejala gastritis. Selain itu, temuan Amanda et al., (2021) yang menyatakan bahwa kasus gastritis lebih banyak terjadi pada mahasiswa fakultas ilmu kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kondisi tersebut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa di Fakultas keperawatan Univeritas Hasanuddin, karena banyaknya tekanan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan perkuliahan, seringkali menyebabkan pola makan yang tidak teratur dan

penurunan status gizi, sehingga mahasiswa lebih rentan mengalami gastritis (Hartati et al., 2015).

Gastritis merupakan peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung yang menyebabkan ketidaknyamanan di perut bagian atas, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, serta sakit kepala. Gejala gastritis mencakup nyeri di area lambung, mual, muntah, tubuh terasa lemas, perut kembung, sesak, nyeri di ulu hati, berkurangnya nafsu makan, wajah tampak pucat, demam, keringat dingin, pusing, sering bersendawa, dan kemungkinan terjadi perdarahan pada saluran pencernaan (Sihombing, 2018).

Status gizi mencerminkan kondisi tubuh seseorang yang merupakan hasil dari asupan makanan dan penggunaan zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Budiman et al., 2021). Status gizi seseorang diklasifikasikan ke dalam empat kelompok, yaitu obesitas, gizi berlebih (gemuk), gizi baik (normal), dan gizi kurang (kurus) (Rinjani et al., 2020).

Penelitian Sara et al., (2021) menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan gangguan lambung. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa individu dengan status gizi tidak normal berisiko lebih tinggi mengalami gangguan lambung dibandingkan individu dengan status gizi normal. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan risiko terjadinya gangguan lambung. Penelitian Yamamoto et al., yang dilakukan di Jepang mengungkapkan bahwa sebuah studi terhadap subjek pemeriksaan kesehatan

menunjukkan adanya hubungan antara obesitas dengan gastritis endoskopik dan tukak lambung.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin.

B. Signifikasi Masalah

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam terjadinya gastritis antara lain pola makan tidak teratur, stres akademik, konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), serta infeksi *Helicobacter pylori*. Selain itu, status gizi juga diduga memiliki hubungan erat dengan munculnya gejala gastritis. Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Mahasiswa dengan status gizi yang kurang atau berlebih cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dan fungsi organ yang tidak optimal, termasuk fungsi sistem pencernaan.

Pada mahasiswa keperawatan, beban akademik yang tinggi serta jadwal kuliah dan praktik yang padat seringkali menyebabkan mereka mengabaikan pola makan sehat, yang berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan gizi. Kondisi ini dapat memperparah risiko terjadinya gejala gastritis. Oleh karena itu, penting untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan gejala gastritis, khususnya pada mahasiswa keperawatan untuk memahami kontribusi status gizi secara spesifik, serta sebagai dasar untuk intervensi yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, dapat diuraikan suatu masalah yaitu bagaimana hubungan antara status gizi dengan gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara status gizi dengan gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat status gizi mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuinya gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin.
- c. Diketuinya hubungan status gizi dengan gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan di Universitas Hasanuddin

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dijelaskan, status gizi memiliki peran penting dalam memengaruhi timbulnya dan tingkat keparahan gejala gastritis. Mahasiswa keperawatan berisiko mengalami gangguan gizi akibat pola makan yang tidak teratur, tekanan akademik, serta gaya hidup yang kurang sehat, yang dapat memperburuk kondisi gastritis. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara status gizi dan gejala gastritis pada mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini sudah sesuai mendukung roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 1

yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, khususnya dalam menangani penyakit tidak menular seperti gastritis.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan. Selain itu, diharapkan temuan dari penelitian ini dapat mendukung upaya pengembangan strategi pencegahan gangguan lambung, khususnya gastritis, pada kalangan mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dalam meningkatkan kualitas kesehatan mahasiswa. Hal ini dilakukan untuk membentuk mahasiswa yang memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan di lingkungan Fakultas keperawatan, khususnya terkait dengan status gizi dan asupan makan yang seimbang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi seseorang merupakan hasil dari interaksi antara jumlah gizi yang dikonsumsi dan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi (Lazaro et al., 2023). Menurut Khan et al., (2022), status gizi dapat diartikan sebagai kondisi fisiologis individu yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan zat gizi, serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap, dan menggunakan zat-zat gizi tersebut.

2. Kategori Status Gizi

Status gizi dapat diukur dan dievaluasi dari sejauh mana seseorang mampu menyediakan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh setiap hari. Status gizi ini dibagi menjadi tiga jenis: gizi baik, gizi kurang, dan gizi berlebih (Iskandar, 2022).

a. Gizi Baik

Gizi baik adalah keadaan di mana tubuh mendapatkan nutrisi yang cukup dan menggunakannya secara efisien, sehingga terdapat keseimbangan antara energi yang dikonsumsi dan energi yang dikeluarkan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tidak ada kelebihan atau kekurangan nutrisi dalam tubuh.

b. Gizi Kurang

Gizi kurang, atau dikenal sebagai *under nutrition*, terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan satu atau lebih nutrisi penting yang dibutuhkan. Dampak jangka panjangnya adalah penurunan kualitas hidup seseorang.

c. Gizi Lebih

Gizi lebih (*overnutrition*) terjadi ketika tubuh menerima nutrisi dalam jumlah berlebihan yang melebihi kebutuhan harian, atau dapat disebabkan oleh faktor genetik dan pola makan yang buruk. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi, seringkali akibat kurangnya aktivitas fisik, menyebabkan lemak menumpuk dalam jaringan tubuh, yang bisa menyebabkan obesitas.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dilakukan untuk menentukan status gizi baik pada populasi maupun individu dengan menggunakan berbagai metode. Metode penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung meliputi antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sementara itu, penilaian tidak langsung melibatkan survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor etiologi (Irma et al., 2023).

a. Penilaian Langsung

1) Antropometri

Antropometri adalah rangkaian pengukuran kuantitatif yang mencakup otot, tulang, dan jaringan lemak, yang digunakan untuk mengevaluasi komposisi tubuh. Elemen utama dalam pengukuran ini meliputi tinggi dan berat badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, dan kaki), serta ketebalan lipatan kulit (Casadei & Kiel, 2020).

2) Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis adalah metode klinis yang dapat digunakan untuk mengenali gejala serta tanda-tanda yang berkaitan dengan defisiensi gizi. Gejala dan tanda yang muncul sering kali tidak spesifik untuk menunjukkan kekurangan nutrisi tertentu. Penilaian status gizi dilakukan dengan memeriksa bagian tubuh untuk mendeteksi tanda-tanda kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya melibatkan teknik seperti perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan metode lainnya (Harjatmo et al., 2017).

3) Biokimia

Penilaian status gizi individu melibatkan penggunaan data subjektif dan objektif, termasuk informasi tentang pola makan, aspek psikososial, tingkat pendidikan, dan motivasi. Pengujian biokimia dilakukan secara berkala dan dipantau oleh petugas

kesehatan. Contoh penilaian biokimia untuk status gizi meliputi pengukuran kadar lipid seperti LDL, HDL-C, atau trigliserida, total kolesterol, elektrolit, kadar nitrogen urea darah (BUN), kreatinin (Cr), dan glukosa serum.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik mengamati perubahan fisik yang berkaitan dengan kelebihan atau kekurangan zat gizi. Perubahan tersebut dapat terlihat pada jaringan epitel, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut, atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Pemeriksaan biofisik ini sering digunakan untuk mendeteksi masalah gizi seperti Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), anemia, kekurangan vitamin A, dan lainnya (Supariasa et al., 2016).

b. Penilaian Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penilaian tidak langsung terhadap status gizi, yang menggunakan pengumpulan data untuk memahami tingkat kecukupan makanan, serta jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi oleh individu atau keluarga. Survei ini berguna untuk mendeteksi kelebihan atau kekurangan gizi.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi melalui statistik vital dilakukan dengan menganalisis berbagai data kesehatan. Analisis ini dapat mencakup data angka kematian berdasarkan kelompok usia, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, statistik layanan kesehatan, penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi, serta data terkait gizi lainnya (Sabillah & Yulia, 2024).

3) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan melihat faktor ekologi dipilih karena masalah gizi bisa muncul dari interaksi berbagai faktor ekologi, seperti biologis, fisik, dan budaya. Metode ini digunakan untuk memahami penyebab malnutrisi di suatu masyarakat, sehingga tindakan penanganan dapat dilakukan dengan segera.

4. Indeks Massa Tubuh

a. Pengertian IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT), yang dulu dikenal sebagai indeks Quetelet, merupakan parameter yang digunakan untuk menilai status gizi pada orang dewasa. IMT dihitung dengan membagi berat badan seseorang dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan (kg/m^2). Sebagai contoh, seseorang yang

memiliki berat 70 kg dan tinggi 1,75 m akan memperoleh IMT sebesar 22,9 ($BB [kg] / TB [m^2] = IMT$) (Amrullah, 2019).

b. Cara Mengukur Indeks Massa Tubuh

Untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), diperlukan pengukuran berat dan tinggi badan. Oleh karena itu, diperlukan alat untuk mengukur berat dan tinggi badan. Berat badan dinyatakan dalam kilogram, sedangkan tinggi badan dikuadratkan (Hasibuan & Palmizal, 2021). Penilaian status gizi dengan metode IMT dilakukan menggunakan rumus matematis, yakni berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) yang dikuadratkan. Hasil perhitungan IMT ini dapat membantu menentukan apakah seseorang mengalami kekurangan atau kelebihan gizi (Wasiah, 2024).

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Menurut Pedoman Gizi Nasional tahun (2014), Adapun klasifikasi interpretasi hasil IMT dapat dikategorikan dengan penilaian, kurus ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$), normal ($IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$), gemuk ($IMT 25-26,9 \text{ kg/m}^2$), dan obesitas ($IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi mahasiswa yakni :

a. Pola Makan

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa mahasiswa cenderung memiliki pola dan kebiasaan makan yang kurang sehat. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti padatnya aktivitas perkuliahan, keterbatasan pilihan makanan di lingkungan kampus, serta kecenderungan memilih makanan yang harganya lebih murah (Cholidah et al., 2020). Pola makan berpengaruh terhadap banyaknya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh, yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Setyawati, 2019).

b. *Fast Food*

Kesibukan akan kuliah dan aktivitas lain menyebabkan mahasiswa cenderung memilih makanan siap saji yang sangat jauh dari konsep makanan seimbang, hal ini berdampak negatif terhadap kesehatan dan status gizi mahasiswa (Sirajuddin, et al., 2012). Makanan cepat saji (*fast food*) umumnya mengandung energi yang tinggi serta kaya akan lemak, gula, dan natrium, namun miskin akan serat, vitamin A, vitamin C (asam askorbat), kalsium, dan folat. Konsumsi *fast food* secara berlebihan dapat berdampak buruk terhadap status gizi dan kesehatan seseorang. Dampak tersebut terutama berisiko mengganggu

pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, karena individu yang sering mengonsumsi *fast food* cenderung mengabaikan asupan makanan bergizi seperti buah, sayur, dan susu.

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam keberhasilan menjaga berat badan yang sehat. Menurut WHO (2018), aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan memerlukan energi. Kebutuhan energi yang muncul saat melakukan aktivitas ini membantu mempercepat metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan pengeluaran energi dan membantu menjaga keseimbangan energi dalam tubuh.

d. Durasi Tidur

Remaja sering kali mengalami waktu tidur yang lebih pendek dari yang dianjurkan. Hal ini umumnya disebabkan oleh berbagai tuntutan akademik seperti jadwal perkuliahan, aktivitas kampus, serta tugas yang dikerjakan di rumah, sehingga mereka cenderung tidur lebih malam dan bangun lebih pagi (Sediaoetama, 2015). Berkurangnya durasi tidur dapat memengaruhi hormon pengatur nafsu makan dan meningkatkan kemungkinan terlibat dalam kegiatan yang dapat memicu kegemukan (Hidayat, 2023).

Menurut Sulfiyani, (2023) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua kategori utama: faktor

internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari tiga elemen, yaitu kondisi fisik, usia, dan penyakit infeksi.

a. Faktor Internal

1) Kondisi Fisik

Kondisi fisik adalah gabungan dari dua istilah, yaitu "kondisi" yang merujuk pada keadaan dan "fisik" yang berarti tubuh. Jadi, kondisi fisik merupakan keseluruhan keadaan tubuh yang saling terhubung dan tidak bisa dipisahkan. Kondisi fisik memegang peranan penting dalam kehidupan sehari-hari. Mahasiswa adalah bagian dari kelompok dewasa awal yang memiliki jadwal akademik dan nonakademik yang cukup padat. Kesibukan tersebut dapat memengaruhi penerapan pola hidup sehat, yang pada gilirannya dapat berdampak pada status gizi individu (Ayuningtyas & Nadhiroh, 2023).

2) Usia

Masalah gizi bisa terjadi pada berbagai kelompok usia, mulai dari bayi, anak sekolah, ibu hamil, wanita usia subur, hingga lanjut usia (lansia). Semakin bertambah usia, kebutuhan energi juga meningkat, yang turut mempengaruhi kebutuhan gizi karena perbedaan kapasitas metabolisme pada setiap kelompok usia. Dewasa awal termasuk kelompok yang berisiko mengalami masalah gizi. Faktor-faktor seperti pola makan berlebih, perubahan gaya hidup, tekanan lingkungan, minimnya

waktu untuk berolahraga, serta tingginya tekanan akademik dapat menyebabkan stres dan berdampak pada perubahan kebiasaan makan, yang akhirnya berujung pada permasalahan gizi (Pritasari et al., 2017).

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi sering kali muncul sebagai masalah kesehatan akibat asupan makanan yang tidak memadai dan kurang bergizi. Hal ini mengakibatkan penurunan sistem imun, yang berujung pada penurunan nafsu makan serta kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan, sehingga status gizi pun menurun. Gizi yang buruk memudahkan tubuh terkena infeksi, salah satunya adalah diare, yang umum dialami dengan gejala mual dan muntah, sehingga tubuh kehilangan nutrisi dan kadar zat gizi berkurang.

b. Faktor Eksternal

Selain faktor internal yang mempengaruhi status gizi, terdapat faktor eksternal yang terdiri dari lima aspek, yaitu: ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kebersihan lingkungan, dan kualitas layanan kesehatan (Hasrul et al., 2020).

1) Ekonomi Keluarga

Masalah gizi di lingkungan sekitar kita sering terjadi akibat kemiskinan atau keterbatasan ekonomi keluarga. Keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah cenderung

menyediakan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi, yang menjadi faktor utama dalam menentukan status gizi anak. Jika kondisi ekonomi keluarga membaik, status gizi anak diharapkan juga meningkat.

2) Pendidikan

Status gizi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berperan dalam memberikan pengetahuan dan informasi tentang nutrisi yang baik untuk kesehatan. Dengan pemahaman yang baik mengenai gizi, seseorang akan lebih mudah mengetahui status gizi mereka.

3) Pekerjaan Orang tua

Peran Orang tua termasuk dalam mengasuh, merawat, dan mendukung perkembangan anak. Baik ibu maupun ayah, dengan ibu memiliki peran kunci dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu yang bekerja, baik di rumah maupun di luar rumah, umumnya memiliki waktu yang lebih sedikit untuk berinteraksi dengan anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

4) Sanitasi Lingkungan

Kesehatan gizi anak sangat dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti infeksi saluran pencernaan, yang

mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan kekurangan gizi.

5) Tingkat Pelayanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang ada di rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dan fasilitas kesehatan lainnya memainkan peran penting dalam mempengaruhi status gizi anak. Tanpa akses ke fasilitas kesehatan, masalah status gizi dapat meningkat.

B. Tinjauan Tentang Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh makanan, obat-obatan, stres, dan infeksi *Helicobacter pylori*. Kondisi ini dapat bersifat akut, kronis, lokal, atau menyebar (Pritasari et al., 2023). Gastritis dapat menyebabkan gangguan aktivitas dan masalah yang lebih serius jika tidak ditangani dengan baik. Gastritis atau maag adalah peradangan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran terhadap kesehatan (Sepdianto et al., 2022).

2. Klasifikasi Gastritis

Gastritis dapat muncul secara mendadak sebagai kondisi akut dan juga bisa menjadi kronis, berlangsung selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun (Maulida, 2021).

a. Gastritis Akut

1) Pengertian

Gastritis akut adalah peradangan yang terjadi dengan cepat dan umumnya menyerang lapisan mukosa lambung. Penyakit ini berlangsung kurang dari tiga bulan dan bisa menyebabkan luka pada lambung, yang sering kali muncul (Muliani et al., 2021). Gastritis akut atau non-atrofi biasanya hanya mempengaruhi mukosa dan mencakup gastritis eksogen serta endogen akut, yang umumnya dapat pulih dengan hanya menyisakan gejala ringan.

2) Etiologi

Gastritis akut disebabkan oleh faktor internal, yang memicu produksi asam lambung berlebihan, serta faktor eksternal yang dapat menyebabkan iritasi dan infeksi (Selviana, 2015).

a) Faktor Eksternal

Jenis makanan, pola makan yang tidak sehat, konsumsi makanan dalam jumlah besar, makan terlalu cepat, serta makanan berbumbu kuat seperti rempah-rempah, alkohol, dan kopi yang bisa merusak lapisan lambung. Selain itu, stres dan obat-obatan seperti digitalis, iodium, kortikosteroid, analgesik, antiinflamasi, serta bahan alkali kuat seperti soda juga dapat berperan.

b) Faktor Internal

Racun dan bakteri yang beredar dalam aliran darah, seperti pada kasus campak, difteri, dan cacar. Infeksi langsung pada dinding lambung oleh bakteri pirogenik, seperti streptokokus dan stafilokokus, juga dapat menyebabkan masalah.

b. Gastritis Kronis

1) Pengertian

Gastritis kronis adalah peradangan pada lapisan mukosa lambung yang terjadi dalam jangka waktu lama, sering disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*, dan dapat meningkatkan risiko kanker lambung jika tidak ditangani dengan baik (Tussakinah & Burhan, 2018).

Gastritis kronis atau atrofi adalah kondisi di mana lambung mengalami peradangan yang berkepanjangan dari tipe tertentu, menyebabkan gastritis yang spesifik. Jenis gastritis ini disebabkan oleh agen berbahaya yang secara signifikan mengubah populasi kelenjar lambung. Gastritis kronis dapat dibagi menjadi gastritis superfisial, gastritis atrofi kronis, dan gastritis hipertrofi kronis (Rugge et al., 2020).

2) Etiologi

Gastritis kronis disebabkan oleh benigna atau malignan dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

- a) Tipe A (gastritis autoimun) seperti anemia.
- b) Tipe B (gastritis H. Pylori): faktor diet minum panas, pedas, alkohol, merokok, refluk isi usus kedalam lambung (Novitayanti, 2020).

3. Gejala Klinis Gastritis

Gejala gastritis adalah tanda-tanda atau keluhan yang muncul sebagai respons tubuh terhadap peradangan pada lapisan mukosa lambung. Gejala ini dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan penyebab gastritis. Gejala-gejala ini menjadi indikator awal untuk mendeteksi adanya gangguan pada lambung yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Nyeri ulu hati atau nyeri epigastrium merupakan salah satu gejala klinis yang sering ditemui pada pasien gastritis. Gejala dan tanda ini biasanya tercermin dari perilaku pasien, seperti suara (menangis, merintih, menghembuskan napas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir), serta interaksi sosial (Supetran, 2018).

a. Gejala Gastritis Akut

Gastritis akut memiliki berbagai gejala klinis, mulai dari keluhan perut tidak spesifik seperti anoreksia hingga gejala serius seperti muntah, nyeri di daerah epigastrium, perdarahan, dan muntah darah. Pemeriksaan fisik umumnya tidak menunjukkan

kelainan, kecuali jika perdarahan berat terjadi, yang dapat menyebabkan gejala terkait gangguan sirkulasi darah seperti tekanan darah rendah, keringat dingin, pucat, dan detak jantung cepat. Pasien juga mungkin mengeluhkan perut kembung dan rasa asam di mulut.

b. Gejala Gastritis Kronis

Tanda-tanda klinis pada gastritis kronis mencakup gejala kekurangan vitamin B12, seringnya bersendawa, rasa nyeri di bagian ulu hati setelah makan, mulut terasa pahit, serta mual dan muntah (Oktariana & Khrisna, 2019).

4. Patofisiologi Gastritis

Patofisiologi gastritis akibat *H. pylori* terjadi melalui interaksi kompleks antara faktor-faktor virulensi seperti BabA/B, sabA, OipA, UreA/B, dan LPS dengan respons imun tubuh manusia. Faktor-faktor tersebut menyebabkan kerusakan sel. Gen CagA, yang berhubungan dengan sitotoksin, berperan dalam memicu peradangan dan meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung. Enzim urease yang diproduksi oleh *H. pylori* mengkatalisis hidrolisis urea di lambung, menghasilkan amonia yang membantu bakteri bertahan hidup dalam kondisi asam. Penempelan *H. pylori* pada sel epitel memicu respons inflamasi, yang menjadi ciri khas gastritis. *H. pylori* merangsang produksi interleukin-8 (IL-8) oleh sel epitel, yang kemudian mengaktifkan neutrofil dan menarik sel-sel inflamasi lainnya ke

mukosa lambung. Proses ini menyebabkan penurunan jumlah sel G penghasil gastrin dan sel parietal penghasil asam, yang seiring waktu dapat menyebabkan atrofi dan metaplasia usus (Samy et al., 2023).

5. Komplikasi Gastritis

Beragam masalah kesehatan dapat timbul akibat gastritis, seperti anemia pernisirosa, berkurangnya penyerapan vitamin B12, penyempitan antrum pilorus, serta penurunan penyerapan zat besi. Kondisi-kondisi ini merupakan beberapa dampak yang disebabkan oleh penyakit maag. Jika tidak segera diobati, gastritis bisa menyebabkan kanker lambung, perdarahan lambung, dan tukak lambung, terutama ketika lambung mulai menyusut dan terjadi perubahan pada sel-sel dinding lambung (Novitayanti, 2020). Dari semua komplikasi yang ada, kanker lambung adalah komplikasi paling berat yang dapat terjadi akibat gastritis atrofi. Risiko relatif terkena kanker lambung pada gastritis atrofi sedang adalah 1,7%, dan meningkat menjadi 4,9% pada gastritis atrofi yang berat (Samy, et al., 2023).

6. Faktor- Faktor Resiko Gastritis

Menurut Fahrudin & Wulandini (2021) penyebab terjadinya kekambuhan gastritis disebabkan oleh beberapa hal diantaranya:

a. Pola Makan

Pola makan mengacu pada perilaku individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan setiap hari, termasuk jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat membuat lambung kesulitan beradaptasi. Jika kondisi ini berlangsung lama, produksi asam lambung bisa meningkat, yang dapat menyebabkan iritasi pada dinding lambung dan berpotensi menjadi tukak lambung. Gejala ini dapat menyebar ke kerongkongan, menyebabkan sensasi terbakar (Uwa et al., 2019).

b. Rokok

Saat seseorang merokok, terdapat sekitar 300 zat kimia yang dihirup, seperti nikotin, akrolein, asap rokok, dan gas CO. Nikotin dalam rokok membuat perokok merasa tidak lapar, yang dapat meningkatkan asam lambung dan berisiko menyebabkan gastritis.

c. Stres

Stres menjadi penyebab utama terjadinya penyakit gastritis. Tingkat stres yang tinggi dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung, sehingga memicu timbulnya gastritis. Stres atau marah yang tidak diungkapkan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ulkus peptikum. Ulkus peptikum adalah luka yang terbentuk pada lapisan mukosa di lambung, duodenum, pylorus, atau esofagus. Penyakit ini sering disebut ulkus lambung, esofagus, atau duodenum, tergantung pada lokasinya (Nuramalia, 2021).

d. Kopi

Kopi mengandung kafein, yang dapat merangsang sistem saraf pusat (otak), pembuluh darah, sistem pernapasan, dan jantung. Karena itu, tidak mengherankan jika mengonsumsi kopi dalam takaran yang wajar (1-3 cangkir) membuat tubuh lebih segar, meningkatkan daya pikir, lebih berenergi, serta mengurangi rasa lelah atau mengantuk. Kafein juga merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan aktivitas lambung, dan merangsang sekresi hormon gastrin dan pepsin di lambung. Peningkatan produksi asam ini berisiko menyebabkan peradangan dan iritasi pada mukosa lambung, yang dapat menyebabkan gastritis.

e. Alkohol

Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis lapisan mukosa dinding lambung, sehingga menjadikannya lebih mudah terpengaruh oleh asam lambung, bahkan dalam keadaan normal. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi alkohol sebanyak 75 gram (setara dengan 4 gelas per minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis.

f. AINS (Anti inflamasi non steroid)

Obat AINS adalah kelompok obat yang berbeda secara kimiawi dan menghambat aktivitas siklooksigenase, sehingga mengurangi sintesis prostaglandin dan prekursor tromboksan dari asam

arakidonat. Contoh obat AINS, seperti aspirin, ibuprofen, dan naproxen, dapat menyebabkan peradangan pada lambung.

g. *Helicobacter Pylori*

Helicobacter pylori adalah bakteri gram negatif berbentuk batang yang melengkung. Bakteri ini dapat menyebabkan peradangan kronis pada lapisan lambung, dikenal sebagai gastritis, dan sering dianggap sebagai penyebab utama ulkus peptikum serta penyebab paling umum gastritis.

h. Makanan Pedas

Makanan pedas yang dikonsumsi secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, khususnya usus dan lambung, yang dapat menyebabkan kontraksi dan menimbulkan nyeri di ulu hati serta rasa panas yang disertai mual dan muntah. Gejala ini bisa mengurangi nafsu makan pada penderita gastritis. Jika kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari sekali seminggu selama minimal enam bulan terus-menerus, hal ini bisa menyebabkan iritasi pada lambung.

C. Hubungan Status Gizi dan Gejala Gastritis

Adapun beberapa keterkaitan hubungan antara status gizi dengan gejala gastritis yaitu :

a. Kekurangan Gizi

Status gizi seseorang dapat berupa kurang, normal, atau berlebih. Kekurangan zat gizi tertentu bisa memicu penyakit defisiensi. Jika

kekurangan tersebut masih dalam batas wajar, efeknya mungkin hanya berupa gangguan ringan atau penurunan fungsi tubuh. Sebagai contoh, kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan cepat lelah, sementara kekurangan zat besi pada remaja bisa menurunkan performa akademis dan fisik, serta membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi (Shalahuddin & Rosidin, 2018).

b. Kelebihan Berat Badan

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi obesitas dengan kejadian gangguan lambung (Yuni Sara, et al., 2021). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi, khususnya obesitas, dengan gangguan pada lambung. Individu dengan obesitas umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah dan cenderung mengalami penumpukan lemak secara merata di seluruh tubuh, sehingga kadar lemak tubuh menjadi tinggi.

Obesitas sendiri didefinisikan sebagai kondisi di mana berat badan meningkat lebih dari 20% dari batas normal. Pada penderita obesitas, asupan makanan biasanya melebihi kebutuhan tubuh, menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi yang kemudian disimpan sebagai lemak. Akumulasi lemak ini dapat memengaruhi perubahan berat badan dan berdampak pada kerja lambung, karena lemak termasuk zat gizi yang dicerna paling lambat oleh lambung (Sudikno et al., 2010).

c. Pola Makan

Ketidakteraturan dalam pola makan dapat menyebabkan gastritis. Jika lambung dibiarkan kosong atau mengalami keterlambatan dalam menerima makanan, produksi asam lambung akan meningkat. Akibatnya, asam tersebut dapat merusak lapisan pelindung lambung dan menimbulkan rasa nyeri (Raintung, et al., 2019).

d. Infeksi Bakteri

Biasanya bakteri yang paling sering menyebabkan gastritis adalah infeksi *helicobacter pylori* (Hardiani et. al., 2025). Hasil penelitian Rempengan (2016), yang menemukan bahwa 81,08% pasien dengan IMT lebih dari 30 menjalani endoskopi dan terdeteksi infeksi *Helicobacter Pylori*, menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara *Helicobacter Pylori* dan IMT.

D. Tinjauan Penelitian Terbaru

Tabel 1. Tinjauan literatur

Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
Authors :Yuni Sara, Izna Nurdianty Muhdar & Rahmatika Nur Aini. Tahun : 2021 Judul Penelitian : Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Gangguan Lambung pada Mahasiswa.	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan status gizi dan tingkat aktivitas fisik dengan gangguan lambung pada mahasiswa	Penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional.	85 subjek	Diketahui bahwa subjek dengan gangguan lambung lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki status gizi tidak normal, dengan proporsi sebesar 94,3%, dibandingkan dengan subjek yang memiliki status gizi normal, yaitu 74,0%.
Author : Ulfania Ayu. Tahun : 2022 Judul Penelitian : Hubungan Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Gastritis Pulau Birandang Wilayah Keja UPT Puskesmas Kampa.	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres dan status gizi dengan kejadian maag pada kelompok usia 26-35 tahun di Desa Pulau Birandang.	Metode penelitian penelitini ini jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional.	81 responden	Dari 48 responden yang memiliki status gizi tidak normal, sebanyak 18 orang (37,5%) tidak mengalami gastritis. Hal ini disebabkan oleh kemampuan responden dalam menghindari faktor pemicu gastritis, meskipun status gizi mereka tidak normal.

E. Kerangka Teori

Bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat disajikan sebagai berikut :

Bagan 1. Kerangka Teori



