

GASTRITIS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH (STUDI KASUS KONTROL) DI PUSKESMAS BEBESAN KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2017

Silvi Imayani*, Myrnawati CH**, Juneris Aritonang**

* Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan, e-mail : silvie_imayanti@yahoo.co.id

** Staf Pengajar Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan

ABSTRAK

Pendahuluan : Gastritis merupakan gangguan sistem pencernaan berupa peradangan mukosa lambung yang paling sering disebabkan oleh ketidakaturan diet, rokok dan konsumsi kopi dengan keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, kembung, dan terasa sesak, nyeri pada ulu hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusung atau bersendawa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017.

Metodologi : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei bersifat analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol, jumlah sampel kasus pada penelitian ini yaitu sebanyak 23 orang dan kontrol sebanyak 46 orang dengan analisa data yang diuji menggunakan uji *regresi logistic*. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan pola makan, stres dan rokok dengan kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017. Pola makan merupakan faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian gastritis dengan nilai (OR = 10.150), stress dengan nilai (OR = 9,109) dan merokok dengan nilai (OR = 0.209). **Diskusi :** Kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah dihimbau supaya lebih memperhatikan serta menghindari faktor penyebab gastritis seperti memperbaiki pola makan yang benar, lebih meminati pekerjaan serta mengurangi mengkonsumsi rokok.

Kata Kunci : Pola Makan, Stres, Rokok dan Kejadian Gastritis

ABSTRACT

Introduction. Gastritis is a digestive system disorder; inflammation of the gastric mucosa which caused by inappropriate diet, cigarette smoking and coffee consumption. The symptoms are gastric pain, nausea, vomiting, weak, flatulence, feeling congested, pain in the pit of heart, no appetite, pale face, rising body temperature, cold sweat, dizzy or burping. The purpose of this research was to find out the factors influencing gastritis in Bebesan Public Health Centre, Central Aceh Regency in 2017. **Method.** This research was a case-control study using analytical survey. The samples were 23 people and control group were 46 people. The data was analyzed by using logistic regression. **Result.** The result showed there was a significant influence from diet, stress and cigarette smoking on gastritis incidence in Bebesan Public Health Centre, Central Aceh Regency in 2017. Diet was the dominant factor which influence gastritis (OR = 10.150), followed by stress (OR = 9,109) and smoking (OR = 0.209). **Discussion.** It is suggested that the society in the area of Bebesan Public Health Centre, Central Aceh Region should give more attention on and avoid factors that cause gastritis by having appropriate diet, loving their job and reducing cigarette smoking.

Keywords : diet, stress, cigarette and gastritis

PENDAHULUAN

Beberapa penyebab gastritis adalah infeksi kuman *Helicobacter pylori*, kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan

merokok, sering mengalami stress dan kebiasaan minum kopi yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung (Maulidiyah, 2006).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia terhadap sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia, pada pasien rawat inap gastritis berada pada posisi keenam dengan jumlah kasus sebesar 33.580 kasus yang 60,86% terjadi pada perempuan. Pada pasien pasien rawat jalan gastritis berada pada posisi ketujuh dengan jumlah kasus 201.083 kasus yang 77,74% terjadi pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Data dari Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015 didapatkan jumlah penderita gastritis dengan pasien rawat jalan yaitu 5.385 (0,11) dari 4.726.001 jiwa penduduk Aceh, sedangkan data pasien gastritis yang pernah mendapatkan perawatan di seluruh Provinsi Aceh yaitu 1.560 (0,03%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Takengon pada tahun 2015 menurut urutan besar penyakit di puskesmas, gastritis menempati urutan ke-5 dengan jumlah penderita sebesar (5,39%) orang dari 68.808 jiwa, sedangkan tahun 2016 prevelansinya meningkat (6,7%) orang dari 67.365 jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartati, Wasisto Utomo, dan Jumaini (2014), yang melihat hubungan pola makan dengan risiko gastritis pada mahasiswa disebutkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan risiko gastritis dimana dari hasil analisis juga diperoleh kesimpulan bahwa mahasiswa yang memiliki pola makan teratur mempunyai peluang 3,383 kali untuk tidak beresiko gastritis dibandingkan mahasiswa yang memiliki pola makan tidak teratur. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkomsumsi makanan yang tidak *hygien* merupakan faktor risiko terjadinya gastritis (Wahyu, 2013).

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Nur Rahma, Yusran Haskas, dan Akuilina Semana (2013), yang meneliti hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian penyakit gastritis pada pasien di Rumah Sakit Umum Massenrempulu Enrekang, menunjukkan terdapat hubungan antara pola makan dan stres dengan kejadian gastritis di Rumah Sakit Umum Massenrenpulu Enrekang.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi kekambuhan gastritis yaitu konsumsi kopi dimana 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. Konsumsi kopi adalah kebiasaan yang dilakukan seseorang dalam meminum minuman yang mengandung kafein. Kopi dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan gastritis. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung (Rahma, Ansar dan Rismayanti, 2013).

Selanjutnya faktor yang juga menjadi penyebab kekambuhan gastritis adalah merokok. Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustin (2011), menunjukkan bahwa proporsi kejadian gastritis lebih tinggi pada responden yang merokok (46,2%) dibanding pada responden yang tidak merokok (27,6%).

Menurut data Laporan Puskesmas Bebesen Tahun 2016, persentase penderita Gastritis mencapai angka 180 orang yang menderita Gastritis tahun 2015, dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sehingga mencapai 250 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada 8 orang yang pernah didiagnosa gastritis oleh dokter menyatakan bahwa mereka memiliki pola makan yang buruk (jadwal, jenis makanan dan frekuensi makan yang tidak teratur) dimana mereka sering makan pagi jam 10.00, siang 15.00 sedangkan makan malam jam 21.00 dan ada juga yang menyatakan bahwa mereka tidak mempunyai waktu khusus buat makan (makan pagi sebelum pukul 09.00, makan siang jam 12.00-13.00, dan makan malam jam 18.00-19.00) serta jenis makanan yang tidak memiliki gizi seimbang dimana makanan dominan mengandung karbohidrat dan lemak dan disajikan dengan rasa yang terlalu pedas dan asam sehingga mereka sering merasakan keluhan kesehatan seperti perasaan

penuh di perut (tengah), tidak nyaman pada area perut, mual dan muntah. Mereka juga mengatakan kebiasaan sehari-hari seperti meminum kopi sebelum makan dan juga merokok serta tuntutan pekerjaan yang harus dilaksanakan membuat mereka sering mengalami keluhan kesehatan seperti diatas. Hasil wawancara pada 5 orang yang tidak pernah didiagnosa gastritis oleh dokter mengatakan memiliki pola makan yang teratur dan kegiatan minum kopi serta merokok dilakukan sesekali saja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis survei bersifat analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol, yaitu Gastritis dan Faktor yang Berpengaruh (Studi Kasus Kontrol) di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017.

Populasi kasus adalah penderita gastritis yang pernah berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2016 sebanyak 250 orang (Januari-Desember 2016), dengan jumlah sampel sebanyak 23 orang. Adapun kriteria inklusi yaitu : pernah berobat dan didiagnosis menderita penyakit gastritis oleh dokter. Sedangkan populasi kontrol adalah bukan penderita gastritis sebanyak 520 orang (Januari-Desember 2016), dengan jumlah

sampel sebanyak 46 orang. Kriteria inklusi sampel kontrol adalah pernah berobat dan bukan penderita gastritis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Sedangkan data sekunder melalui data Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah berupa laporan kejadian gastritis dari rekam medik.

Analisis data menggunakan analisis bivariat berupa distribusi frekuensi, analisis bivariat melalui uji chi square, dan analisis multivariat melalui regresi linear logistik.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dilihat dari umur responden mayoritas >35 tahun sebanyak 56,5% sedangkan pada kontrol umur responden mayoritas >35 tahun sebanyak 54,3%. Pada kelompok Kasus jenis Kelamin mayoritas perempuan sebanyak 52,2% sedangkan pada Kelompok kontrol jenis Kelamin mayoritas perempuan sebanyak 56,5%, pada kelompok Kasus pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 52,2%sedangkan pada kelompok Kontrol Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 52,2%dan pada kelompok Kasuspekerjaan responden mayoritas swasta sebanyak 56,5% sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan swasta sebanyak 50%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Karakteristik Responden	Kejadian Gastritis				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%	n	%
	Umur						
	<35 tahun	10	43,5	21	45,7	31	44,9
	>35 tahun	13	56,5	25	54,3	38	55,1
	Total	23	100	46	100	69	100
	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	11	47,8	20	43,5	31	44,9
	Perempuan	12	52,2	26	56,5	38	55,1
	Total	23	100	46	100	69	100

Pendidikan							
SD		0	0	0	0	0	0
SMP		0	0	0	0	0	0
SMA		12	52,2	24	52,2	36	52,2
PT		11	47,8	22	47,8	33	47,8
Total		23	100	46	100	69	100
Pekerjaan							
Wiraswasta		8	34,8	23	50	31	44,9
Swasta		13	56,5	21	45,7	34	49,3
PNS		2	8,7	2	4,3	4	5,8
Total		23	100	46	66,7	69	100

2. Pola Makan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dilihat dari pola makan mayoritas buruk sebanyak 56,6% dan pada kelompok kontrol pola makan mayoritas baik sebanyak 91,3%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Pola Makan	Kejadian Gastritis				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	10	43,5	42	91,3	52	75,4
2.	Buruk	13	56,5	4	8,7	17	24,6
	Total	23	100	46	100	69	100

3. Stres

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus kategori stres mayoritas responden stres ringan sebanyak 52,2% dan pada kelompok kontrol mayoritas responden tidak stres sebanyak 69,6%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stres Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Stress	Kejadian Gastritis				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	Tidak stress	5	21,7	32	69,6	37	53,6
2.	Ringan	12	52,2	12	26,1	24	34,8
3.	Sedang	6	26,1	2	4,3	8	11,6
4.	Berat	0	0	0	0	0	0
5.	Berat Sekali	0	0	0	0	0	0
	Total	23	100	46	100	69	100

4. Merokok

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden merokok sebanyak 69,6% (kategori berat sebanyak 30,4%) dan pada kelompok kontrol mayoritas responden tidak merokok sebanyak 60,9%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Merokok Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Merokok	Kejadian Gastritis				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	Merokok						
	Ringan	5	21,7	9	19,5	14	20,3
	Sedang	4	17,5	6	13,1	10	14,5
	Berat	7	30,4	3	6,5	10	14,5
2.	Tidak Merokok	7	30,4	28	60,9	35	50,7
	Total	23	100	46	100	69	100

5. Riwayat Minum Kopi

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden mempunyai riwayat minum kopi <3 cangkir/hari sebanyak 73,9% dan pada kelompok kontrol mayoritas responden <3 cangkir/hari sebanyak 84,8%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Minum Kopi di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Riwayat Minum Kopi	Kejadian Gastritis				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	<3 cangkir/hari	17	73,9	39	84,8	56	81,2
2.	>3 cangkir/hari	6	26,1	7	15,2	13	18,8
	Total	23	100	46	66,7	69	100

Analisa Bivariat

1. Pola Makan Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus pola makan buruk sebanyak 56,5% sedangkan pola makan baik sebanyak 43,5%, sedangkan pada kelompok kontrol kasus pola makan buruk sebanyak 91,3% sedangkan pola makan baik sebanyak 8,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,003 artinya ada pola makan berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

Tabel 6. Tabulasi Silang Pola Makan Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Pola Makan	Kejadian Gastritis				p Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1.	Baik	10	43,5	42	91,3		
2.	Buruk	13	56,5	4	8,7	0,003	10.150
	Total	23	100	46	100		

2. Hubungan Stress Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang tidak mengalami stress sebanyak 21,7%, stres ringan sebanyak 52,2%, stres sedang sebanyak 26,1% dan tidak ditemukan responden yang mengalami stres berat dan berat sekali sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak mengalami stress sebanyak 69,6%, stres ringan sebanyak 26,1%, stres sedang sebanyak 14,3% dan tidak ditemukan responden yang mengalami stres berat dan berat sekali. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,039 artinya stress berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan Stress Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Stres	Kejadian Gastritis				p Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		n	%	N	%		
1.	Tidak stress	5	21,7	32	69,6		
2.	Ringan	12	52,2	12	26,1		
3.	Sedang	6	26,1	2	4,3	0,039	9,109
4.	Berat	0	0	0	0		
5.	Berat Sekali	0	0	0	0		
	Total	23	100	46	100		

3. Merokok Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang merokok ringan sebanyak 21,7%, sedang sebanyak 17,5%, berat sebanyak 30,4% dan tidak merokok sebanyak 30,4% sedangkan pada kelompok kontrol responden yang merokok ringan sebanyak 19,5%, sedang sebanyak 11,5%, berat sebanyak 6,5% dan tidak merokok sebanyak 60,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,036 artinya merokok berpengaruh terhadap kejadian gastritis.

Tabel 8. Tabulasi Silang Merokok Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Merokok	Kejadian Gastritis				p Value	OR
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1.	Merokok						
	Ringan	5	21,7	9	19,5	0,036	0.209
	Sedang	4	17,5	6	13,1		
	Berat	7	30,4	3	6,5		
2.	Tidak Merokok	7	30,4	28	60,9		
	Total	23	100	46	100		

4. Riwayat Mengkonsumsi Kopi Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang mengkonsumsi kopi <3 cangkir/hari sebanyak 73,9% sedangkan responden yang mengkonsumsi kopi >3 cangkir/hari sebanyak 26,1%, sedangkan pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi kopi <3 cangkir/hari sebanyak 84,8% sedangkan responden yang mengkonsumsi kopi >3 cangkir/hari sebanyak 15,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,245 artinya tidak ada hubungan mengkonsumsi kopi dengan kejadian gastritis.

Tabel 9. Tabulasi Silang Riwayat Mengkonsumsi Kopi Berpengaruh Terhadap Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Riwayat Mengkonsumsi Kopi	Kejadian Gastritis				p Value
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1.	<3 cangkir/hari	17	73,9	39	84,8	0,245
2.	>3 cangkir/hari	6	26,1	7	15,2	
	Total	23	100	46	100	

Analisa Multivariat

Setelah melakukan analisis bivariat yang melihat pengaruh masing-masing variabel dengan kejadian gastritis, maka dilakukan analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian gastritis dengan menggunakan Uji Regresi Logistik.

Tabel 10. Analisis Multivariat Gastritis dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

No	Variabel Penelitian	B	S.E	Sig	OR
1.	Pola Makan	2.317	.792	.003	10.150
2.	Stress	2.209	1.068	.039	9.109
3.	Merokok	-1.566	.747	.036	.209

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari empat variabel penelitian telah signifikan, masing-masing variabel adalah Pola Makan dengan nilai $p = 0,003$ artinya pola makan berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai $OR = 10.150$ artinya bahwa pola makan yang buruk mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 10.150 kali lebih besar dibanding dengan pola makan yang baik.

Stress dengan nilai $p = 0,039$ artinya stress berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai $OR = 9,109$ artinya bahwa stress mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 9,109 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak stress.

Merokok dengan nilai $p = 0,036$ artinya merokok berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai $OR = 0.209$ artinya bahwa merokok mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 0.209 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak merokok.

PEMBAHASAN

Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus pola makan buruk sebanyak 56,5% sedangkan pola makan baik sebanyak 43,5%, sedangkan pada kelompok kontrol kasus pola makan buruk sebanyak 91,3% sedangkan pola makan baik sebanyak 8,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,003 artinya ada pola makan berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai $OR = 10.150$ artinya bahwa pola makan yang buruk mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 10.150 kali lebih besar dibanding dengan pola makan yang baik.

Pola makan adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam hal mengonsumsi makanan yang dilakukan secara berulang-ulang pada waktu tertentu dalam jangka waktu yang lama serta merupakan reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial di lingkungan sekitarnya. Dalam penelitian ini pola makan dinilai berdasarkan frekuensi makan, jadwal makan, jenis makanan dan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makan merupakan intensitas makan dalam sehari. Bila frekuensi makan sehari-hari kurang dari 3 kali sehari maka akan rentan un-

tuk terkena penyakit gastritis. 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 (Ester, 2001).

Makan diluar waktu makan yang seharusnya dapat memicu gastritis karena lambung kosong dalam waktu yang lama sehingga asam lambung meningkat. Asam lambung yang meningkat membuat luka pada dinding lambung sehingga terjadilah gastritis. Keterlambatan jadwal makan dan ketidakteraturan makan yang dialami oleh responden dapat menjadi faktor risiko terjadinya gastritis hal ini terjadi disebabkan waktu yang dibatasi oleh jam kerja sehingga waktu makan menjadi tidak teratur. Pola makan sehari-hari terlihat pada kebiasaan jadwal makan yang sering tidak teratur, seperti sering terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan kadang tidak makan membuat perut mengalami kekosongan dalam waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung yang dapat menimbulkan penyakit maag atau gastritis. Sebaiknya jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan teratur daripada makan dalam porsi banyak tapi tidak teratur (Almatsier, 2010).

Jenis makanan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya keluhan gastritis. Makanan yang mengandung gas, pedas, bersantan, dan sulit cerna akan memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat seseorang lebih rentan mengalami keluhan gastritis. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi responden diukur melalui kuesioner *food frequency*. Jenis makanan yang diukur meliputi makanan pokok, lauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan makanan lainnya.

Makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi guna mencegah timbulnya gastritis adalah karbohidrat yang mudah cerna seperti nasi lunak, roti, dan biskuit. Sebaliknya makanan yang sulit cerna seperti kentang dan jagung harus dibatasi konsumsinya (Almatsier, 2010).

Seringnya konsumsi jenis makanan berisiko disebabkan responden tidak memiliki

pilihan makanan lain untuk dikonsumsi karena makanan mayoritas makanan yang diujikan di lingkungan kerja responden adalah makanan yang digoreng, pedas, dan bersantan. Selain itu, keinginan yang besar untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan yang berisiko tidak dapat diindahkan, sehingga jenis makanan-makanan tersebut masih sering dikonsumsi oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan makan yang baik adalah makan pagi sebelum pukul 09.00, makan siang pukul 12.00-13.00, dan makan malam pukul 18.00-19.00 WIB. Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama.

Stress dengan Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang tidak mengalami stress sebanyak 21,7%, stress ringan sebanyak 52,2%, stress sedang sebanyak 26,1% dan tidak ditemukan responden yang mengalami stress berat dan berat sekali sedangkan pada kelompok kontrol responden yang tidak mengalami stress sebanyak 69,6%, stress ringan sebanyak 26,1%, stress sedang sebanyak 14,3% dan tidak ditemukan responden yang mengalami stress berat dan berat sekali. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,039$ artinya stress berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai $OR = 9,109$ artinya bahwa stress mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 9,109 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak stress.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vera Urip (2001), menyatakan bahwa stress dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stress juga akan mendorong gesekan antara makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan di lambung. Angka ini menunjukkan bahwa walaupun responden memiliki tekanan-tekanan pekerjaan seperti harus mencapai target dan bekerja dengan sistem pembagian shift tanpa hari libur diakhir pekan tidak serta merta

membuat responden memiliki tingkat stress yang berat. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden telah menyesuaikan diri dengan situasi kerja yang ada.

Menurut Greenberg (2004), stress diungkapkan sebagai reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Definisi lain yang disebutkan oleh Lokker (2005) yang menyatakan bahwa stress merupakan sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian yang diterima dengan kemampuan untuk mengatasinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Marayke Saroinsong, Henry Palendeng dan Hedro Bidjuni (2014) yang meneliti hubungan stress dengan kejadian gastritis pada pelajar SMAN 9 Manado menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian gastritis.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat stress maka semakin rentan terkena gastritis (Prasetyo, 2014). Namun hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang memiliki tingkat stress ringan juga dapat mengalami keluhan gastritis menimbang banyak faktor lain yang mendampingi timbulnya keluhan gastritis pada individu.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa umur responden mayoritas >35 tahun sebanyak 18,8% sedangkan pada kontrol umur responden mayoritas >35 tahun sebanyak 36,2% seta mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 60,1%.

Menurut Potter & Perry (2009), menyatakan usia muda dan produktif merupakan usia yang rentan mengalami keluhan-keluhan gejala gastritis karena umumnya pada usia tersebut setiap orang disibukkan oleh banyaknya aktivitas dan pekerjaan yang membuat pola makan mereka menjadi tidak teratur dan tidak sehat. Waktu kerja yang padat dan waktu istirahat kerja yang berada diluar jadwal makan yang seharusnya membuat para responden sering menunda waktu makan, makan makanan yang berlemak dan cepat saji. Hal ini membuat responden berisiko mengalami keluhan gejala gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa Stress 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.

Merokok dengan Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang merokok ringan sebanyak 21,7%, sedang sebanyak 17,5%, berat sebanyak 30,4% dan tidak merokok sebanyak 30,4% sedangkan pada kelompok kontrol responden yang merokok ringan sebanyak 19,5%, sedang sebanyak 11,5%, berat sebanyak 6,5% dan tidak merokok sebanyak 60,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,036 artinya merokok berpengaruh terhadap kejadian gastritis dan nilai OR = 0.209 artinya bahwa merokok mempunyai peluang berisiko mengalami gastritis 0.209 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak merokok.

Sesuai teori yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit disaluran cerna juga sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok (Noor, 2004). Sesuai juga dengan teori yang menyatakan bahwa rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bikarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman. Kebiasaan merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Anonymous, 2008).

Responden menghisap rokok 10-20 batang perhari. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa Bila sebatang rokok dihisap dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) perhari akan men-

alami 70.000 hisapan asap rokok (Sitepeo, 1997).

Responden menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. Seseorang yang merokok sejak umur > 10 tahun akan merasakan dampak rokok setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa apabila seseorang merokok dimulai sejak umur < 10 tahun atau lebih dari 10 tahun dan semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok (Bustan, 1997). Resiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini (Bart, 1994). Hasil penelitian ini di dukung 100 %, yang menyatakan bahwa perokok berisiko 2 kali lebih tinggi mengalami gastritis yang mengarah ke ilkus lambung (Gut, 1985). Jadi hipotesis yang menyatakan ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis diterima.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa rokok yang dikonsumsi yang di dalam mengandung bermacam-macam zat yang reaktif terhadap lambung. Akrolin mengandung alkohol yang dapat mengakibatkan mual dan perih pada lambung. Nikotin dan cadmium merupakan zat beracun dalam rokok yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada lambung dan ini mempereratkan kejadian gastritis. Menurut teori ternyata merokok juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dari pankreas ke dalam duodenum sehingga mengakibatkan keasaman duodenum lebih tinggi bila seseorang merokok.

Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Gastritis

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus responden yang mengkonsumsi kopi <3 cangkir/hari sebanyak 73,9% sedangkan responden yang mengkonsumsi kopi >3 cangkir/hari sebanyak 26,1%, sedangkan pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi kopi <3 cangkir/hari sebanyak 84,8% sedangkan responden yang mengkonsumsi kopi >3 cangkir/hari sebanyak 15,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,245 artinya tidak ada hubungan mengkonsumsi kopi dengan kejadian gastritis.

Konsumsi makanan yang mengandung kafein seperti kopi yang dapat meningkatkan

produksi asam lambung dapat membuat kekuatan dinding lambung menurun. Tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan penyakit gastritis (Misnadiarly, 2009).

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 atropi sel mukosa lambung. Kopi yang masuk ke dalam tubuh akan didistribusikan ke seluruh tubuh oleh aliran darah dari traktus gastro intestinal dalam waktu sekitar 5-15 menit. Absorpsi kafein dalam saluran pencernaan mencapai kadar 99% kemudian akan mencapai puncak di aliran darah dalam waktu 45 – 60 menit. Kafein sangat efektif bekerja dalam tubuh sehingga memberikan efek yang bermacam-macam bagi tubuh (Lelyana R., 2008).

Hasil penelitian oleh Atmaja (2011), menyatakan Ada hubungan antara pola makan yang tidak teratur, alkohol, stress, kafein, pola makan yang terlalu banyak terhadap kekambuhan gastritis.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa 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

ga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada Pengaruh Pola Makan dengan kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017
2. Ada Pengaruh Stress dengan kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017
3. Ada Pengaruh Rokok dengan kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017
4. Tidak Ada Pengaruh Kopi dengan kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2017

Saran

1. Kepada tenaga kesehatan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah harus memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat tentang terjadinya gastritis dengan faktor penyebabnya.
2. Kepada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah dihimbau supaya lebih memperhatikan serta menghindari faktor penyebab gastritis seperti memperbaiki pola makan yang benar, lebih meminati pekerjaan serta mengurangi mengkonsumsi rokok.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya dengan adanya hasil penelitian di diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian, untuk meningkatkan mutu pendidikan pelayanan kesehatan tentang Gastritis dan faktor yang mempengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S.(2010).*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arief, Mansjoer. (2001). *Kapita Selekta*

- Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Beyer. (2004). *Medical nutrition therapy for upper gastrointestinal tract disorders*. Philadelphia: Saunders.
- Brunner & Suddart. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Budianto A K. (2009). *Pangan, Gizi, dan Pembangunan Manusia Indonesia: Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Press 1-16.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Konsumsi Tembakau dan Prevalensi Merokok di Indonesia*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Promosi Kesehatan.
- Depkes. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Depkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Ganong, W. (2001). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 20. Jakarta: EGC.
- Greenberg, Jerrold S. (2004). *Comprehensive Stress Management*. New York: McGraw-Hill.
- Gunawan. (2007). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap BP RSUD Kraton Pekalongan.
- Gustin, R.K. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011, Universitas Andalas Padang <<http://repository.unand.ac.id/17045/>> diakses 3 Februari 2017.
- Hadi, M. N. (1999). *Hubungan antara Hipotal-*
- buminemia dengan Kejadian Asites pada Sirosis Hati*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Harna. (2009). *Pola Makan Sehat*. www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunair_bab1.pdf. Diakses pada tanggal 12 Februari 2017
- Harper, L. J. et al. (1986). *Pangan, Gizi dan Pertanian*. UI Press, Jakarta.
- Hartati, Sri. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yang Menjalani Sistem KBK*. Riau: Universitas Riau.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hirlan. 2009. *Gastritis dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Edisi V. Jakarta: Internal Publishing
- Julie K. Stegman. (2005). *Stedman's Medical Dictionary*. Fourth edition. United States, America: Lippincott William & Wilkins.
- Looker, Terry and Gregson, Olga. (2005). *Managing Stress Mengatasi Stres Secara mandiri*. Yogyakarta: BACA.
- Luthans, Fred. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi 10. Yogyakarta: Andi
- Manktelow, James. (2007). *Mengendalikan Stress*. Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Misnadiarly. (2009). *Mengenal Penyakit Organ Cerna: Gastritis (Dyspepsia atau Maag)*. Jakarta: Pustaka Populer OBDA.
- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktaviani, Wati. (2011). *Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program A Fikes UPN Veteran*. Jakarta: Skripsi, FKIK UPN Veteran.

- Persagi. (2006). *Kebutuhan pangan dan gizi*. Jakarta: EGC.
- Perwitasari, R. (2006). *Motivasi dan perilaku merokok pada mahasiswa ditinjau dari internal locus of control dan external locus of control*. Skripsi jurusan psikologi fakultas ilmu pendidikan negeri semarang.
- Prince, Silvia A (2005). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Profil data kesehatan. (2011). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Rasmund. (2004). *Pengertian Stres, Sumber Stres, dan Sifat Stresor. Dalam: Stres, Koping, dan Adaptasi*. Edisi ke-1. Jakarta: Sagung Seto.
- Robbins, Stephen P., Judge, Timothy. (2006). *Perilaku Organisasi*. Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Santoso, Soegeng. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Renika Cipta.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Kedua. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Sediaoetama AD. (2006). *Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Subanada. (2004). *Rokok dan Kesehatan*. (Edisi Ketiga). Jakarta : UII Pres.
- Uripi, V. (2002). *Manajemen produksi makanan*. Puspa Swara, Jakarta.
- WHO. (2010). *Penderita Dispepsia*, <http://www.dispepsia.org/en/artikel/kesehatan> diakses 24 Februari 2017.
- Wibowo, Y.A. (2015). *Gastritis*. Diambil dari http://fkuii.org/tikidownload/wiki_attachment.php?attld=1078&page=Yoga%20Agua%20Wibowo. Diakses tanggal 2 Februari 2017
- Wulandari. (2012). *Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur Pada Salah Satu Fakultas Rumpun Science-Technology UI*. Skripsi publikasi <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313206-S43681Hubungan%20tingkat.pdf> diakses tanggal 17 Januari 2017.
- Yuliarti. (2009). *Maag : Kenali, Hindari dan Obati*. Yogyakarta.