

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi, dan pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Suparyanto, 2012). Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut. Gastritis kronis merupakan gastritis dengan penyebab yang tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Gastritis kronis berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacter pylori* (Rahmi, 2011).

Menurut *U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes Of Health(NIH) Publication No. 10-4764 January 2010*, gastritis adalah suatu kondisi di mana lapisan dinding perut sebagai mukosa-meradang. Lapisan perut mengandung sel-sel khusus yang menghasilkan asam dan enzim, yang membantu memecah makanan untuk pencernaan, dan lendir, yang melindungi perut lapisan dari asam. Ketika lapisan perut meradang, menghasilkan lebih sedikit asam, enzim, dan lendir. Gastritis dapat akut atau kronis. Tiba-tiba, peradangan parah dari lapisan perut disebut gastritis akut. Peradangan yang berlangsung untuk waktu yang lama disebut gastritis kronis.

Jika gastritis kronis tidak diobati, itu bisa berlangsung selama bertahun-tahun atau bahkan seumur hidup (Anonim, 2010).

Bahaya penyakit gastritis adalah bisa menimbulkan gejala kanker lambung. Sebab penyakit gastritis bisa menjadi parah dan menimbulkan penyakit lainnya. Penyakit gastritis merupakan kondisi yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan tepat, dapat berakibat fatal (Jessica, 2012).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO (2012 *cit* Julia, 2014), mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun.

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia didapatkan mencapai angka 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Zhaoshen *cit*. Julia, 2014).

Penyakit gastritis termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Puskesmas Bapinang, Kalimantan Tengah Tahun 2014 dengan jumlah pasien 3.018 pasien, nomor dua terbanyak setelah penyakit ISPA yaitu sebanyak 4.201 pasien (Puskesmas Bapinang, 2014). Berdasarkan hasil wawancara saya kepada salah satu petugas puskesmas Bapinang, selama ini belum ada upaya dari pihak puskesmas seperti melakukan penyuluhan

kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit gastritis selain memberikan tindakan pengobatan. Meskipun penyakit gastritis menempati urutan ke-2 setelah penyakit ISPA dari 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Bapinang. Selama ini hanya dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seperti HIV/AIDS, TB paru, dan lain-lain.

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas zat internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Rahmi, 2011).

Menurut hasil penelitian Diana, dkk, (2012) dalam jurnal keperawatan (*Open Journal of Nursing, 2012, 2, 67-71*). Menunjukkan bahwa wanita yang paling terpengaruh oleh faktor risiko gastritis, yang terjadi terutama karena gaya hidup. Perempuan memiliki standar hidup yang kurang baik, karena mereka bekerja keras di lapangan sehingga pola makan tidak teratur dan bekerja tanpa sarapan terlebih dahulu.

Menurut hasil penelitian Padmavathi, dkk, (2013) dalam jurnal *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*. Gastritis terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis) dan disebabkan oleh faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau,

makanan pedas, obat-obatan, stres, menelan benda asing dan infeksi bakteri seperti *Helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan normal dari produk peradangan perut, iritasi lambung mukosa dan sekresi lambung yang berlebihan menyebabkan manifestasi seperti sakit perut, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah dan rasa sakit terbakar di daerah *epigastrium*.

Merokok merupakan kebiasaan yang buruk dan dapat menyebabkan gastritis. Jumlah warga Indonesia yang menghisap rokok mencapai 34,7 persen. Data Kementerian Kesehatan mencatat jumlah perokok paling banyak terdapat di Kalimantan Tengah, sementara konsumsi batang rokok per hari yang dikonsumsi paling banyak ada di Bangka Belitung. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 mengungkap populasi perokok di Provinsi Kalimantan Tengah mencapai 43,2 persen, tertinggi dibanding provinsi lain di Indonesia. Sekitar 52,3 persen perokok di Indonesia menghisap 1-10 batang/hari. Sisanya, 41 persen menghisap 11-20 batang/hari, 4,7 persen menghisap 21-30 batang/hari dan hanya 2,1 persen yang sanggup menghabiskan lebih dari 31 batang/hari. Perokok yang mengonsumsi lebih dari 31 batang/hari biasanya dikategorikan sebagai perokok berat. Dengan asumsi waktu istirahatnya 8 jam/hari, maka 31 batang rokok dihabiskan oleh seorang perokok berat dalam waktu 16 jam atau rata-rata 1 batang/30 menit (Uyung, 2011).

Berdasarkan hasil observasi pra penelitian di Desa Cempaka Mulia Barat RT 19/RW 16 jumlah warga sebanyak 120 kepala keluarga dan yang

mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 53 orang (44,2%), rata-rata menghabiskan 10 batang rokok/hari.

Kebiasaan merokok seseorang juga mempengaruhi pola makannya, karena dalam rokok tersebut terdapat zat yang sering disebut dengan nikotin yang akan sampai ke otak kemudian mempengaruhi timbulnya zat dopamine yang membuat seseorang merasa kenyang namun sebenarnya perut kosong. Lambung akan tetap bekerja meskipun tidak adanya makanan untuk di cerna (Fuad, 2013). Dengan demikian asam lambung akan tetap keluar, hal ini akan menyebabkan iritasi pada lambung dan akan terjadi infeksi saluran pencernaan serta membuat sakit lambung menjadi akut. Zat nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dan getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung serta zat nikotin juga menyebabkan kemampuan lambung untuk mencerna makanan menurun (Caldwell *Cit.* Mawaddah, 2010).

Hasil penelitian oleh Shimoyama, dkk., (2001). Dalam *Journal Clinical Pathology* menunjukkan hubungan antara merokok dan ekspresi kemokin lambung di *Helicobacter pylori* terkait gastritis. Peningkatan kemokin memperburuk tingkat keparahan gastritis dan mempengaruhi penyakit gastritis pada perokok yang terinfeksi *Helicobacter pylori*.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas gastritis sangat dipengaruhi oleh kebiasaan hidup yang tidak sehat, yaitu : merokok dan pola makan tidak teratur. Sebab masyarakat di Kalimantan Tengah mempunyai jumlah perokok

paling besar (43,2%) dibanding provinsi lain dan kebiasaan pola makan yang tidak teratur dan bekerja tanpa sarapan merupakan dua faktor yang dominan penyebab penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah. Maka patut untuk diteliti :“Hubungan Kebiasaan merokok dan Pola Makan Terhadap Penyakit Gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkuman latar belakang, maka masalah penelitian ini adalah:

“Adakah hubungan kebiasaan merokok dan pola makan terhadap penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kebiasaan merokok dan pola makan terhadap penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

- a. Mendeskripsikan tentang kebiasaan merokok di wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.
- b. Mendeskripsikan tentang polamakan di wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.
- c. Mendeskripsikan tentang penyakit gastritis di wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.
- e. Mengetahui hubungan pola makan dengan penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah
- f. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dan pola makan terhadap penyakit gastritis di Wilayah Puskesmas Bapinang, Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti :

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang hubungan kebiasaan merokok dan pola makan dengan penyakit gastritis.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dan sumber referensi dalam penelitian selanjutnya tentang hubungan kebiasaan merokok dan pola makan dengan penyakit gastritis.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga :

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang bagaimana hubungan kebiasaan merokok dan pola makan dengan penyakit gastritis.

b. Bagi Perawat :

Dapat digunakan sebagai saran dan masukan serta tambahan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan tindakan pelayanan untuk penyakit gastritis.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan murni penelitian dilakukan oleh peneliti Ada beberapa penelitian sejenis yang telah meneliti tentang gastritis, sebagai berikut:

Tabel 1.1. Penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode dan hasil penelitian	Perbedaan
1	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2011	Rahmi Kurnia Gustin (2011)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan desain <i>cross sectional study</i> . Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan ($p=0,000$) dan tingkat stres ($p=0,000$) dengan kejadian gastritis pada pasien.	Penelitian dengan analisis Bivariat, menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Sedangkan dalam penelitian saya menggunakan uji analisis dengan multivariat
2	Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa	Mawaddah Rahma, Jumriani Ansar, dan Rismayanti (2012)	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain <i>case control study</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan yang terdiri dari jenis makanan (OR=2,42; 95%CI 1,17-5,02) dan frekuensi makan (OR=2,33; 95%CI 1,08-4,98), kebiasaan meminum kopi (OR=3,36; 95%CI 2,58-4,37), merokok (OR=3,69; 95%CI 1,73-7,86), penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OR=2,72; 95%CI 1,29-5,76), dan riwayat gastritis keluarga (OR=3,27; 95%CI 1,55-6,91) merupakan faktor risiko kejadian gastritis.	Desain menggunakan metode Kasus-Kontrol. Penelitian ini menggunakan <i>crosssectional</i> . Variabel penelitian terdiri dari faktor risiko kejadian gastritis yaitu : pola makan (jenis makanan dan frekuensi makan), kebiasaan meminum kopi, merokok, penggunaan obat anti inflamasi non steroid, dan riwayat gastritis keluarga, keteraturan makan dan konsumsi alkohol. Penelitian ini hanya meneliti variabel kebiasaan merokok dan pola makan.
3	Hubungan Pola Makan Dengan Timbulnya Gastritis pada Pasien	Rona Sari Mahaji Putri (2009)	Jenis penelitian adalah analitik observasional, menggunakan pendekatan <i>case control</i> .	Desain menggunakan <i>case control</i> . Penelitian

Di Universitas Muhammadiyah
Malang *Medical Center* (UMC)

Hasil *analisis spearman rank correlation* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan timbulnya gastritis ($p=0,009$).

ini menggunakan *crosssectional*.

Variabel penelitian ini hanya menggunakan dua variabel terdiri dari pola makan dan timbulnya penyakit gastritis.

Penelitian ini menggunakan tiga variabel yaitu penyakit gastritis, kebiasaan merokok, pola makan.
