

HUBUNGAN FAKTOR RESIKO GASTRITIS DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA SISWA-SISWI SMA DAN SMK

(Relationship Of Gastritis Risk Factors With Gastritis Event In High School Students)

Yusfar¹, Ariyanti²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung

kmyusfar@unibba.ac.id

ABSTRACT

Secara global gastritis menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis, kejadian gastritis merupakan penyakit saluran cerna tertinggi di Jawa Barat dibandingkan dengan diare, tifoid fever, hepatitis, dan apendiksitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko pola makan, tingkat stress, konsumsi alkohol, dan merokok dengan kejadian gastritis. Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini berjumlah 95 responden. penelitian ini dilakukan di SMA dan SMK. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan gastritis, terdapat hubungan antara tingkat stress dengan gastritis, terdapat hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian gastritis. Tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian gastritis. Oleh karena itu diharapkan para siswa-siswi meningkatkan pola makan yang baik, tidak stress berlebihan, tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak mengkonsumsi rokok. dan dapat memberikan edukasi yang terstruktur dan bertahap yang dapat menambah pengetahuan siswa tentang pencegahan gastritis.

Kata kunci: Gastritis, Pola Makan, Stress, Alkohol, Merokok

Globally gastritis ranks fourth with the highest number of gastritis sufferers, amounting to 430 million gastritis sufferers, the incidence of gastritis is the highest gastrointestinal disease in West Java compared to diarrhea, typhoid fever, hepatitis, and appendicitis. This study aims to determine the relationship between dietary risk factors, stress levels, alcohol consumption, and smoking with the incidence of gastritis. This research uses descriptive with cross sectional approach. The population in this study amounted to 95 respondents. this research was conducted at High School. Data collection tools are carried out using questionnaire sheets and observation sheets. Based on the results using the Chi-Square test the results there was a significant relationship between diet and gastritis, there was a relationship between stress levels and gastritis, alcohol consumption and incidence gastritis. However, there was no relationship between smoking and the incidence of gastritis. It cause of that all of students improve a good diet, not over stress, not consume alcohol and not consume cigarettes. and it is expected that students can provide structured and gradual education that can increase students' knowledge about prevention of gastritis.

Keywords: Gastritis, Diet, Stress, Alcohol, Smokian.

1. PENDAHULUAN

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difusi atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun SKM, 2010). Gastritis atau lebih lazim kita menyebutnya sebagai penyakit maag, merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual, muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah. (Gustin, 2011 dalam Rika 2016). Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat ekstenal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor risiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau antiradang non steroid, infeksi kuman *Helicobakter pylori*, memiliki kebiasaan minum-minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan-makanan yang pedas dan asam. (Purnomo, 2009 dalam Diatsa 2016). Sedangkan menurut Ardiansyah penyebab dari Gastritis adalah mengkonsumsi obat-obatan kimia digitalis (asetaminofen/aspirin, steroid

kortikosteroid), konsumsi alkohol, terapi radiasi, reflux empedu, zat-zat korosif (cuka, lada), kondisi stress atau tertekan, infeksi oleh bakteri (*Helicobakter pylori*, *Eschericia coli*, salmonella dan lain-lain, penggunaan antibiotic, jamur dari spesies candida (*Histoplasma capsulaptum*, dan *mukonaceace*). (Ardiansyah dalam Buku Medikal Bedah Untuk Mahasiswa, 2012 : 153).

Badan penelitian kesehatan dunia *Word Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 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 tahunnya. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583,635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevelensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi daripada populasi barat yang berkisar 4,1% dan bersifat *asimptomatik*.” (WHO dalam Islami 2016).

Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO didapatkan mencapai angka 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2010, gastritis merupakan peringkat ke lima dari 10 besar penyakit terbanyak pasien rawat inap yaitu 24,716 kasus dan peringkat ke enam dari 10 besar penyakit terbanyak rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia yaitu 88,599 kasus. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI dan angka kejadian gastritis tertinggi mencapai 91,6%

yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,35%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%.” (WHO dalam Islami 2016)

Angka kejadian gastritis di Puskesmas di Jawa Barat masih cukup tinggi dari 21 besar penyakit setelah Nasoparingitis dan Hipertensi Primer. Sejauh ini belum ada perubahan yang signifikan dari tahun 2009 hingga sekarang.” (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2010 dalam Hopia dkk 2012). Di kabupaten Bandung Gastritis merupakan penyakit saluran pencernaan tertinggi dibandingkan dengan diare, Tifoid Fever, Hepatitis, dan Apendikcitis.” (Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, 2010 dalam Hopia dkk 2012).

Penyakit Gastritis dapat timbul atau menyerang segala usia, mulai anak-anak hingga usia tua (Ronald H. Sitorus, 1996 : 30). Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dari beberapa survey menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif, misalnya survey yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) belum lama ini, sekitar 60 persen penduduk Jakarta yang termasuk dalam usia produktif sudah terkena maag (gastritis). Bahkan, pada anak-anak sendiri sudah ada sekitar 27 persen yang menderita gastritis. Hal tersebut diduga karena tingginya masih banyak masyarakat, khususnya anak-anak muda, yang menganggap sepele keberadaan penyakit maag (Wibowo, 2015). Pada usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis, dari tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres

yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan yang bisa menyebabkan munculnya gejala gastritis.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada salah satu sekolah di SMA dan SMK di dapatkan informasi dari guru kesiswaan bahwa ada beberapa masalah kesehatan yang terjadi disana seperti anemia, dismenore dan gastritis, disini peneliti tertarik meneliti tentang gastritis. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan sampel 15 orang siswa perempuan di SMA dan SMK dengan cara melakukan wawancara secara langsung didapatkan bahwa ada 3 orang siswa yang pernah mengkonsumsi Alkohol, 5 siswa yang pernah merokok, 6 siswa yang mengatakan suka stress, 8 orang siswa mengatakan sering makan tidak teratur, 15 orang siswa yang sering makan pedas, dan 3 siswa yang sering makan asam, tidak ada siswa yang pernah mengkonsumsi obat-obatan (OAINS), dari penyebab gastritis yang telah di tanyakan kepada siswa diatas selain itu ada penyebab dari infeksi Bakteri (*Helicobacter pylori*) tetapi tidak ditanyakan karena terdapat keterbatasan. Siswa yang pernah kedokter dan di diagnosa penyakit lambung terdapat 11 orang dan 4 orang belum pernah memeriksakan diri ke dokter.

Berdasarkan hasil wawancara kepada siswa dengan pola makan kurang baik mengeluh sering mengalami mual, perut kembung dan pusing, tiba-tiba nyeri pada bagian perut, siswa-siswi dengan keluhan sering merasa sensitif atau mudah marah yang membuat pusing dan tidak nafsu makan, siswa-siswi yang pernah mengkonsumsi alkohol mengeluh sering mual, dan nyeri pada bagian perut, siswa-siswi yang pernah mengkonsumsi rokok mengeluh kurang nafsu makan, dan sering merasa mual.

2. TINJAUAN TEORITIS

a. Konsep Pola Makan

Pola Makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi. (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi, hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. (Kemenkes, 2014).

Pola makan remaja yang perlu dicermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Hudha, 2006). Pola Makan terdiri dari:

1) Frekuensi makan

frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makan utama maupun makanan selingan. Menurut Hudha (2006) frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

2) Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan minuman.

3) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai anjuran makanan bagi remaja menurut Hudha (2006), jumlah (porsi) standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk-pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani, jumlah atau porsi makanan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (dua potong), tahu 100 gram (dua potong).

b. Konsep Faktor Resiko Gastritis

1) Definisi Stres

Stress adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuan untuk mengatasi sesuatu karena persediaan yang tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya. (Dwight, 2004).

Tingkatan stres berdasarkan skala pengukuran menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014) yaitu:

1) Normal

Dikatakan normal apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS tidak pernah dialami atau jarang dialami.

2) Stres ringan

Dikatakan stres ringan apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS jarang dialami hingga dialami tetapi hanya kadang-kadang.

3) Stres sedang

Dikatakan stres sedang apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan terjadi kadang-kadang saja.

4) Stres berat

Dikatakan stres berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan sering.

5) Stres sangat berat

Dikatakan stres sangat berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS sering dialami.

2) Definisi Alkohol

Alkohol adalah sebuah depresan sistem saraf pusat klasik, namun efeknya pada otak terjadi dalam dua tahap yang berbeda. Dalam dosis rendah, alkohol menyebabkan banyak orang merasa percaya diri, lebih santai dan gembira (Zoya, 2013 dalam Wicaksono).

Penyalahgunaan alkohol adalah pemakaian alkohol tanpa petunjuk medis atau penggunaan yang tidak pada tempatnya yang

akan membahayakan diri penggunaannya maupun orang lain. (Istiqomah (2005).

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung.

Organ yang berperan dalam metabolisme alkohol adalah hati dan lambung sehingga kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati atau sirosis tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih mengakibatkan nafsu makan berkurang, mual sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung memperburuk gejala tukak peptik dan mengganggu penyembuhan tukak peptik. Alkohol mengakibatkan menurunnya kemampuan mencerna dan menyerap makanan karena ketidakcukupan enzim pancreas dan perubahan morfologi serta fisiologi mukosa gastrointestinal (Bayer, 2004).

3) Definisi Merokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat

dihirup lewat mulut lain (Wiki, 2000) dalam (Virly 2013).

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

Asap rokok yang membara karena diisap, terdapat kurang lebih 3000 macam bahan kimia, diantaranya acrolein, tar, nikotin, asap rokok, gas CO. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar. Itulah sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung, yang mengakibatkan bagi perokok menderita penyakit lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit di saluran cerna juga lebih sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Rokok mengandung ± 4000 bahan kimia, asap yang terkandung dalam rokok mengandung berbagai macam zat yang sangat reaktif terhadap lambung. Nikotin dari jadmium adalah dua zat yang sangat reaktif yang dapat mengakibatkan luka pada lambung. Ketika seseorang merokok, nikotin akan mengerutkan dan melukai

pembuluh darah pada dinding lambung. Iritasi ini memicu lambung memproduksi asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan sekresi getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit gastritis (Caldwell, 2009).

3. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer, dimana variable bebas yaitu faktor-faktor penyebab gastritis dan variable terikat yaitu kejadian gastritis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas X, XI, dan XII SMA dan SMK berjumlah 196 Siswa. Dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMA dan SMK berjumlah 95 orang dengan menggunakan alat uji statistic Chi Square.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dalam penelitian ini yaitu : Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa dari 94 responden berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin perempuan paling banyak, yaitu sebanyak 62 responden (66,0%).

Berdasarkan usia responden diketahui bahwa dari 94 responden berdasarkan Usia, responden paling banyak terdapat pada

siswa yang berusia 17 tahun, yaitu sebanyak 43 responden (45,7%).

Berdasarkan kelas diketahui bahwa dari 94 responden berdasarkan kelas, responden paling banyak terdapat pada kelas X (Sepuluh), yaitu sebanyak 39 responden (41,5%).

Berdasarkan faktor pola makan diperoleh bahwa sebagian besar Pola Makan responden berada pada kategori Cukup yaitu 61 responden (64,9%) .

Berdasarkan factor stress diperoleh bahwa sebagian besar faktor resiko Tingkat Stress responden berada pada kategori Ringan yaitu 37 (39,4%) responden di ikuti dengan stress berat 24 (25,5%) responden.

Berdasarkan factor resiko alcohol diperoleh bahwa sebagian besar faktor

resiko Alkohol responden berada pada kategori Ringan yaitu 62 (66,0%) responden di ikuti dengan konsumsi alkohol yang sedang 22 (23,4) responden.

Berdasarkan faktor resiko merokok diperoleh bahwa sebagian besar faktor resiko merokok responden berada pada kategori Ringan yaitu 46 (48,9%) responden di ikuti dengan konsumsi rokok yang sedang 26 (23,4%) dan sisanya perokok berat 22 (23,4) responden.

Berdasarkan kejadian gastritis diperoleh bahwa Kejadian Gastritis berada pada kategori Gastritis yaitu 52 (55,3) responden dan 42 (44,7%) tidak mengalami gastritis.

Tabel Tabulasi Silang Antara Pola Makan dengan Kejadian Gastritis

Kejadian Gastritis	Pola Makan								<i>P-Value</i>	Koefisien Korelasi
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gastritis	8	32,0%	37	60,7%	7	85,5%	52	100%	0,008	0,304
Tidak Gastritis	17	68,0%	24	39,3%	1	12,5%	42	100%		
Total	25	100%	61	100%	8	100%	94	100%		

Sumber: Olah data SPSS

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang Gastritis cenderung memiliki pola makan yang cukup yaitu 60,7% sedangkan responden sebanyak 42 orang yang tidak gastritis juga memiliki pola makan yang cenderung cukup yaitu 39,3% dan pola makan yang kurang 12,5%. Berdasarkan uji *Chi Square*, dengan menggunakan SPSS v17.0,

diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,008. Dikarenakan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pola makan dengan kejadian gastritis. Parameter yang digunakan adalah nilai Koefisien kontigensi yaitu sebesar 0,304, yang berarti bahwa tingkat hubungan yang lemah karena berada pada interval 0,20 – 0,39.

Tabel Tabulasi Silang Antara Tingkat Stress dengan Kejadian Gastritis

Kejadian Gastritis	Tingkat Stress										P-Value	Koefisien Korelasi
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gastritis	12	32,4%	13	61,9%	15	62,5%	12	100%	52	100%	0,000	0,405
Tidak Gastritis	25	67,6%	8	38,1%	9	37,5%	0	0,0%	42	100%		
Total	37	100%	21	100%	24	100%	12	100%	94	100%		

sumber: Olah data SPSS

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang gastritis cenderung memiliki tingkat stress yang berat yaitu 62,5% sedangkan responden sebanyak 42 orang yang tidak gastritis memiliki tingkat stress yang ringan yaitu 67,6 dan tingkat stress sedang 38,1%. Berdasarkan uji chi Square dengan menggunakan SPSS v17 diperoleh nilai p-value sebesar 0,000. dikarenakan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara daktor tingkat stress dengan gastritis. Parameter yang digunakan adalah nilai Koefisien kontigensi yaitu sebesar 0,405 yang berarti bahwa tingkat hubungan yang cukup kuat karena berada pada interval 0,40– 0,59.

Tabel Tabulasi Silang Antara Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Gatsritis

Kejadian Gastritis	Konsumsi Alkohol								P-Value	Koefisien Korelasi
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gastritis	40	64,5%	11	50,0%	1	10,0%	52	100%	0,005	0,319
Tidak Gastritis	22	35,5%	11	50,0%	9	90,0%	42	100%		
Total	62	100%	22	100%	10	100%	94	100%		

Sumber: Olah data SPSS

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang gastritis cenderung memiliki tingkat konsumsi alkohol yang sedang yaitu 50% sedangkan responden sebanyak 42 orang yang tidak gastritis dengan konsumsi alkohol ringan 35,5% dan konsumsi alkohol yang sedang 50%. Berdasarkan uji *Chi Square*, dengan menggunakan SPSS v17.0, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,005. Dikarenakan nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor konsumsi alkohol dengan kejadian gastritis. Parameter yang digunakan adalah nilai Koefisien kontigensi yaitu sebesar 0,319 yang berarti bahwa tingkat hubungan yang lemah karena berada pada interval 0,20 – 0,39.

Tabulasi Silang Antara Konsumsi Rokok dengan Kejadian Gatsritis

Kejadian Gastritis	Konsumsi Rokok								P-Value	Koefisien Korelasi
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Gastritis	28	60,9%	16	61,5%	8	36,4%	52	100%	0,124	0,206
Tidak Gastritis	18	39,1%	10	38,5%	14	63,6%	42	100%		
Total	46	100%	26	100%	22	100%	94	100%		

Sumber: Olah data SPSS

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 52 responden yang gastritis cenderung memiliki tingkat konsumsi rokok yang ringan yaitu 60,9% sedangkan responden sebanyak 42 orang yang tidak gastritis memiliki tingkat konsumsi rokok yang ringan sekitar 39,1% dan perokok berat berat 63,6%. Berdasarkan uji *Chi Square*, dengan menggunakan SPSS v17.0, diperoleh nilai p-value

sebesar 0,124. Dikarenakan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat konsumsi rokok dengan kejadian gastritis. Parameter yang digunakan adalah nilai Koefisien kontigensi yaitu sebesar 0,206, yang berarti bahwa tingkat hubungan yang lemah karena berada pada interval 0,20 – 0,39.

Pola makan dibedakan menjadi tiga kategori yaitu keteraturan makan, jenis makan, dan frekuensi makan. Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari. Secara ilmiah makanan diolah dalam bentuk tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Oktaviani, 2011). Makan tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidakseimbangan dalam tubuh. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan. Biasanya, ia berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Sehingga, kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu (Hidayah, 2012).

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 diulu hati (ikawati,2010).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat stress dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini sejalan penelitian mareyke dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut sari (2008) dalam rista (2012) yang mengatakan bahwa stress dapat menyebabkan gastritis karena sistem persyarafan di otak berhubungan dengan lambung sehingga jika seseorang mengalami stress bisa muncul kelainan dalam lambungnya. Stress bisa menyebabkan terjadi perubahan hormonal didalam tubuh. Perubahan itu akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa perih dan kembung, lama kelamaan hal ini dapat menimbulkan luka di dinding lambung.

Charlesworth & Nathan (1984) seperti yang dikutip oleh Prio (2009) mengatakan bahwa faktor utama terjadinya gastritis dan merupakan faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis adalah stres. Penelitian Wolf (1965, dalam Greenberg, 2002) juga mendukung

pernyataan tersebut dengan mengemukakan bahwa efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering, menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan, peningkatan asam lambung.

Untuk factor resiko konsumsi alkohol terdapat hubungan yang bermakna antara faktor konsumsi alkohol dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian penelitian Mawaddah (2012) yang menunjukan konsumsi alkohol merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai $OR = 1,86$, hal tersebut menunjukan bahwa responden yang mengkonsumsi alkohol 1,86 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini karena konsumsi alkohol cukup berperan terhadap kejadian gastritis, seperti yang dikemukakan oleh Olfa (2004) yang menunjukan bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol lebih beresiko 2,647 kali dibanding dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol.

Alkohol sangat berpengaruh terhadap makhluk hidup, terutama dengan kemampuannya sebagai pelarut lipida. Kemampuannya melarutkan lipida yang terdapat dalam membran sel memungkinkannya cepat masuk kedalam sel-sel dan menghancurkan struktur sel tersebut. Oleh karena itu alkohol dianggap toksik atau racun. Alkohol yang terdapat dalam minuman seperti bir, anggur, dan minuman keras lainnya terdapat dalam bentuk etil alkohol atau etanol.

Untuk faktor resiko merokok tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat konsumsi rokok dengan kejadian gastritis. Pada hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa tidak ada hubungan merokok dengan kejadian gastritis. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori menurut Caldwell (2009), bahwa rokok dapat merusak sistem pencernaan seseorang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh seperti, pola makan dan stress. Selain itu, kebiasaan merokok yang tidak terlalu tinggi pada responden juga merupakan faktor penyebab sehingga tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian gastritis, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki dan prevalensi merokok pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Hal ini yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian gastritis pada responden.

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari siswa-siswi SMA dan SMK menunjukkan faktor resiko pola makan dengan kategori cukup, faktor resiko tingkat stress ringan, faktor resiko konsumsi alkohol ringan, faktor resiko merokok ringan, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pola makan dengan kejadian gastritis, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat stress dengan kejadian gastritis, terdapat hubungan yang bermakna antara faktor konsumsi alkohol dengan kejadian gastritis, tidak terdapat

hubungan antara faktor merokok dengan kejadian gastritis.

Saran dalam penelitian ini bagi siswa diharapkan dapat melakukan kebiasaan hidup sehat dengan menjaga pola makan yang sesuai ditengah kesibukan yang padat dengan memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi dan menghindari jenis makanan yang menjadikan faktor resiko terjadinya gastritis , juga belajar untuk mengontrol emosi dalam mengatasi stress. Bagi sekolah diharapkan adanya ruangan untuk dijadikan sebagai sarana kesehatan yang berfungsi untuk menampung dan menerima bimbingan dibidang kesehatan dan di adakan edukasi terhadap siswa supaya tidak pernah mengkonsumsi alkohol juga tidak pernah mengkonsumsi rokok.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Andi Megawati. 2014. *Beberapa Faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makasar* <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/621>
- Ardiansyah Muhammad. April 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Bandung. DIVA Press. *Axiety and Depression Assessment: Using the Depression Anxiety Stress Scales* https://www.ebscohost.com/assets-sample/content/Anxiety_and_Depression_Assessment_SWPS.pdf (diakses pada 25 April 2018).
- Dewi Indra. 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis di wilayah kerja puskesmas tamalanrea makasar* <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/631>
- Diatsa Bagus. 2016. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Al-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali* http://eprints.ums.ac.id/47262/39/NAS_KAH%20PUBLIKASI.pdf
- Hudha. 2006. *Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Islami. 2016. *Hubungan Pola Makan dan stres dengan kejadian gastritis pada pasien dewasa rawat jalan di rumah sakit umum daerah pariaman tahun 2016*. Diploma Thesis. [online] <http://scholar.unand.ac.id/12966/> (diakses 21 Desember 2017 Pukul 23.01)
- Julia Angkow, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas bahu kota manado* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5277>
- Ketergantungan dan Penyalahgunaan Alkohol https://www.kompasiana.com/sarahdiana/ketergantungan-dan-penyalahgunaan-alkohol_551f924e813311b77f9df89c (diakses pada 12 Maret 2018)
- Maulidiyah Unun 2006. *Hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis di Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten* <http://repository.unair.ac.id/23458/1.hassmallThumbnailVersion/gdlhub-gdl-s1-2006-maulidiyah-1422-fkm11-0-t.pdf>

- Murjayanah Hanik. 2010. *Faktor-Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gastritis* <https://lib.unnes.ac.id/2702/1/3470.pdf>
- Nurarif Hudan Amin, Kusuma Hardhi. Januari 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2*. Jogjakarta. Mediacion.
- Pedoman Gizi Seimbang 2014. <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/PGS%20Ok.pdf> (diakses pada Februari 2018)
- Penyalahgunaan Alkohol di Indonesia, *Journal Health Science and Prevention*, Vol.1(1), April, 2017 <http://jhsp.uinsby.ac.id/index.php/jhsp/article/download/9/10/> (diakses pada 12 Maret 2018)
- Penyalahgunaan Alkohol di Indonesia, *Journal Health Science and Prevention*, Vol.1(1), April, 2017 <http://jhsp.uinsby.ac.id/index.php/jhsp/article/download/9/10/> (diakses pada 12 Maret 2018)
- Pratiwi Wahyu. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok Pesantren Daar El-Qolam Gintung, Jayanti, Tangerang. Skripsi. [online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25709> (diakses 3 November Pukul 06.56) Profil Kesehatan Indonesia 2010 <http://www.depkes.go.id/pdf.php?i=13010200017>
- Rahma Mawaddah dkk. 2012. Faktor Resiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5489/JURNAL%20MKMI.pdf>
- Rahmi Kurnia. 2011. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas gulai bancah kota bukit tinggi tahun 2011. <https://media.neliti.com/media/publications/111136-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>
- Rika. 2016. Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Gatsritis Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan <http://repository.uin-alaudidin.ac.id/2616/1/SKRIPSI%20RIKA.PDF>
- Saam Zulfan, Wahyuni Sri. Juli 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Sani Wahyu dkk. 2016. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1928>
- Saroinsong Mareyke dkk. 2014 Hubungan stress dengan kejadian gastritis pada remaja kelas XI IPA di SMA Negeri 9 Manado <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5253/4766>
- Shalahuddin Iwan. 2018. *Hubungan pola makan dengan gastritis pada remaja di sekolah menengah kejuruan YBKP3 Garut* http://ejurnal.stikesbth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/303
- Smeltzer, Suzanne C. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth, Ed. 8. Jakarta. EGC.
- Siska Hosana. 2017. Gambaran pola makan dalam kejadian gastritis pada remaja di smp negeri 1 sekayam kabupaten sanggau <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/20026/16453>

- Soetjiningsih. 2010. Usia Remaja di Tinjau Dari Kebutuhan Aspek Zat Gizi. Jakarta: Majalah Kesehatan Indonesia Departement esehatan AKZI
- Stress and Coping Theories* <http://www.burnout.nl/docs/Krohne-Stress-history-overview.pdf> (diakses pada 25 April 2018)
- Stress dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/cobaBK/article/view/815> (di akses pada 25 April 2018).
- Sudarman. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol (Khamar) Pada Remaja Usia 15-18 Tahun. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3784/>
- Sugiyono. April 2016. Metode Penelitian (Kuantitatif, kualitatif, dan RD). Bandung. Alfabeta.
- Syifa Puji. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan mahasiswa kesehatan masyarakat fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri syarif hidayatullah Jakarta tahun 2011. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1344/1/SYIFA%20PUJI%20SUCI-FKIK-PDF.pdf>
- Wawan Adi. 2017. Faktor Resiko Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Poasia Kota Kendari <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/308/1/KTI%20WAWAN%20ADI%20SAPUTRA.pdf>