

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pola makan disuatu daerah dapat berubah-ubah sesuai dengan perubahan beberapa faktor atau pun kondisi setempat antara lain faktor budaya, agama/kepercayaan, status sosial ekonomi, hal-hal yang disukai atau tidak disukai, rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang dan kesehatan. Berbicara tentang makanan berarti membicarakan saluran pencernaan yaitu dimulai dari mulut, kerongkongan, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan anus. Masing-masing bagian saluran makanan ini dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit karena pola makan yang salah. Pola makan yang tidak sehat, dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Salah satu penyakit yang dapat timbul pada lambung adalah Gastritis (Nurminda, 2010).

Menurut Prio (2009) Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* yang berarti perut atau lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik, difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh diperut (tengah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah. Menurut Sri Hartati (2013) Gastritis merupakan masalah saluran pencernaan yang paling sering ditemukan di kehidupan sehari-hari dan gangguan kesehatan yang sering dijumpai di klinik, karena diagnosis sering hanya berdasarkan gejala

klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Gastritis sering dianggap penyakit ringan, namun dapat merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian.

Badan penelitian kesehatan WHO mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dunia dan mendapatkan beberapa hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, dimulai dari Negara yang angka kejadian gastritisnya paling tinggi yaitu *Amerika* dengan persentase mencapai 47% kemudian diikuti oleh *India* dengan persentase 43%, lalu beberapa Negara lainnya seperti *Inggris* 22%, *China* 31%, *Jepang* 14,5%, *Kanada* 35%, *Perancis* 29,5%, dan khususnya *Indonesia* 40,8%. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi. Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi 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 % (Zakaria, 2013).

Berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 adalah gastritis dengan posisi ke lima pada pasien rawat inap yaitu *dyspepsia*, penyakit sakit ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 9.954 sedangkan pada perempuan 15.122 yang pada posisi pertama adalah diare gastroenteritis dengan jumlah kasus pada laki-laki 37.281 sedangkan pada perempuan 34.608 dan posisi ke enam pada pasien rawat jalan yaitu *dyspepsia*, penyakit sakit pada ulu hati yang terdiri dari penyakit gastritis

dan penyakit lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 34.981 sedangkan perempuan 53.618 yang pada posisi pertama adalah infeksi saluran nafas bagian atas lainnya dengan jumlah kasus pada laki-laki 147.410 sedangkan pada perempuan 143.946 (Ditjen Bina upaya kesehatan kementerian kesehatan RI, 2010). Prevalensi infeksi *H.pylori* di negara berkembang dilaporkan lebih tinggi dibandingkan negara maju. Di negara berkembang, prevalensi pada orang dewasa 70-90%, sedangkan anak-anak berkisar 30-80%. Sedangkan di negara maju diperkirakan pada orang dewasa sebesar 25-50%, dan anak-anak 10%. Angka prevalensi juga tergantung dari status sosial-ekonomi, budaya, lingkungan dan genetic (Triana, 2010). Beberapa survey menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) tahun 2011, sekitar 60 persen penduduk Jakarta yang termasuk dalam usia produktif sudah terkena gastritis dan pada usia anak-anak muda sudah sekitar 27% terkena gastritis yang menganggap sepele penyakit gastritis. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Mikail, 2011).

Di Jawa Timur, khususnya di Ponorogo jumlah kasus Gastritis ada 36.786 penderita gastritis yang merupakan urutan nomor 4 penyakit dominan di Ponorogo tahun 2013 (BPS Ponorogo, 2014). Berdasarkan

Survey dan wawancara dari 30 mahasiswa DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Ponorogo tingkat 1,2 dan 3 yang berusia 17-21 tahun, ada 20 mahasiswa yang sudah memiliki riwayat gastritis. Diantaranya ada 17 mahasiswa perempuan yg memiliki riwayat gastritis dan 3 mahasiswa laki-laki yang memiliki riwayat gastritis. Hal tersebut disebabkan oleh kesibukan mahasiswa D3 Keperawatan yang terlalu sibuk dengan kuliah dan tugas kuliahnya, mulai dari praktek laboratorium maupun praktek lapangan, tugas kuliah yang banyak dan kegiatan-kegiatan kampus yang mereka ikuti sehingga mereka tidak memperhatikan pola makan mereka yang tidak teratur dan suka makanan yang terlalu pedas.

Menurut Angkow (2014) Faktor risiko gastritis adalah pola makan yang tidak teratur, menggunakan obat aspirin atau anti-radang non steroid, infeksi kuman *helicobacter pylori*, memiliki kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol, memiliki kebiasaan merokok, sering mengalami stres. Kebiasaan makan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene merupakan faktor resiko terjadinya gastritis. Menurut pengamatan Peneliti, pola makan mahasiswa DIII keperawatan disebabkan oleh kesibukan mahasiswa yang banyak diluar rumah seperti ke kampus, kegiatan-kegiatan organisasi, praktek laboratorium maupun praktek lapangan yang membuat mahasiswa tidak sempat sarapan pagi dan siang dirumah sehingga mereka hanya membeli jajan di kantin dengan makan makanan yang pedas dan berbumbu seperti mie rebus, nasi goreng, soto, bakso, pentol, sate, atau gorengan dengan menambah saos yang banyak kedalam makanan tersebut dan juga tampak mahasiswa saat istirahat yang

hanya makan *snack* dan minuman kaleng yang mengandung gas/soda untuk mengisi perut yang kosong (Hartati, 2013).

Menurut Karwati (2012) Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, kari, makanan pedas, asam dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam 3 duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi.

Pada usia produktif rentan terserang gejala gastritis karena tingkat kesibukan serta gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi akibat pengaruh faktor-faktor lingkungan. Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung, padahal gastritis atau sakit maag akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa (Mikail, 2011). Menurut Nurhayati (2010) Bahaya penyakit gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Dampak dari gastritis bisa mengalami komplikasi seperti perdarahan saluran cerna bagian atas, hematemesis dan melena (anemia), ulkus peptikum, perforasi.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya gastritis yaitu biasakan makan dengan teratur, kunyah makanan dengan baik, jangan makan terlalu banyak, jangan berbaring setelah makan, kurangi makanan yang pedas dan asam, kurangi menyantap makanan yang menimbulkan gas, jangan makan makanan yang terlalu dingin dan panas, mengurangi makanan yang digoreng, kurangi konsumsi coklat. Selain itu kurangi stress dan hindari makanan yang memicu timbulnya gastritis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui serta melakukan penelitian tentang gambaran pola makan terhadap risiko gastritis pada mahasiswa D3 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan bagaimanakah gambaran pola makan terhadap risiko gastritis pada mahasiswa D3 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran pola makan terhadap risiko Gastritis pada mahasiswa D3 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Praktis**

1. Bagi institusi yang menjadi tempat penelitian

Memberikan informasi kepada institusi tentang gambaran pola makan terhadap risiko gastritis pada mahasiswa D3 Keperawatan di

Universitas Muhammadiyah Ponorogo, sehingga institusi dapat memberi alternatif guna dalam pencegahan penyakit gastritis.

2. Bagi responden

Memberikan sumber informasi, menambah pengetahuan mahasiswa tentang pola makan yang baik dan faktor risiko gastritis.

3. Bagi penelitian berikutnya

Menjadi referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai data awal dalam penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Teoritis**

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menjadi sumber Kajian Ilmiah Keperawatan khususnya gambaran pola makan terhadap risiko terjadinya gastritis.

#### **1.5 Keaslian penelitian**

Ada beberapa penelitian yang mempelajari tentang masalah tingkat kejadian gastritis yaitu :

1. Sri Hartati (2013) yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis yang Menjalani Sistem KBK di Riau. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan populasi 162 orang yang diambil dengan menggunakan tehnik simple random sampling sebanyak 115 orang. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pola makan dengan resiko gastritis. Perbedaannya adalah penelitian ini adalah desain sri hartati itu korelasi sedangkan penelitian saya deskriptif.

2. Rama Zakaria (2013) yang berjudul “Pengetahuan Tentang Pola Makan yang Benar dan Sikap dalam Mencegah Kekambuhan Gastritis Kronis” di wilayah kerja Puskesmas Mlarak Ponorogo. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan populasi sebanyak 485 responden dengan menggunakan sampling yaitu purposive sampling didapatkan sampel sebesar 40 responden. Persamaan dengan penelitian ini adalah pola makan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada, responden, tempat penelitian, uji statistic, dan tahun penelitian.
3. Wati Okviani (2011) yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis pada Mahasiswa S1 Keperawatan Program A Fikes UPN “VETERAN” Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan sampel sebanyak 168 orang. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pola makan dengan resiko gastritis. Perbedaannya adalah penelitian ini adalah desain Okviani itu cross sectional sedangkan penelitian saya deskriptif.. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pola makan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada responden, tempat penelitian, uji statistik.