

GAMBARAN KEJADIAN GASTRITIS DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA

Rismia Agustina, Azizah, Agianto

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: ririsaugust@gmail.com

ABSTRAK

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub-mukosa lambung, penyebab paling sering adalah infeksi bakteri *helicobacter pylori*, gangguan autoimun dan penggunaan jangka panjang obat anti-inflamatory drugs (NSAID). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling dengan sampel sebanyak 33 orang di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, 66,7% memiliki pola makan tidak baik, 57,6% memiliki jenis makanan yang tidak baik, 63,6% sering menggunakan obat-obatan anti nyeri dan anti inflamasi, 81,8% mengaku memiliki stres pekerjaan, 63,6% bukan perokok, dan 78,7% bukan peminum alkohol. Perlu adanya penyuluhan secara teratur terhadap pengunjung di poliklinik penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura tentang pencegahan penyakit gastritis seperti menghindari faktor penyebab terjadinya penyakit gastritis.

Kata-kata kunci: gastritis, faktor yang mempengaruhi.

ABSTRACT

*Gastritis is inflammation in the mucosal layer and sub-mucosa of the stomach. The most common cause is a bacterial infection of *helicobacter pylori*, autoimmune disorders and long-term use of anti-inflammatory drugs (NSAIDs). This study aimed to describe the factors that influence the incidence of gastritis in RSUD Ratu Zalecha Martapura. This was a descriptive study with consecutive sampling method. Sample of 33 respondents in hospitals Queen Zalecha Martapura was gained. The instrument used in this study was a questionnaire. Data were analyzed by univariate. The results showed that of the total respondents, 66.7% have no good diet, 57.6% had a type of food that is not good, 63.6% frequently use anti-pain medications and anti-inflammatory, 81.8% claimed to have the stress of work, 63.6% non-smokers, and 78.7% does not drink alcohol.*

Keywords: gastritis, influencing factors.

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan proses inflamasi pada lapisan mukosa dan sub mukosa lambung yang terjadi apabila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (1). Gambaran klinis yang ditemukan dapat berupa dispepsia atau indigesti (2). Penyebab paling sering adalah infeksi bakteri. *Helicobacter pylori* yang menyebabkan peradangan pada lambung, gangguan autoimun dan penggunaan jangka panjang obat *anti-inflammatory drugs* (NSAID). Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Gejala yang sering muncul adalah nyeri epigastrium, mual dan kembung (3).

Gejala yang dirasa pada penyakit ini biasanya ringan sehingga membuat keluhan gastritis ini sering diabaikan dan berakibat terus bertambahnya angka kejadian gastritis. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun (4). *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara 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%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Persentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (5).

Tingginya angka kejadian gastritis berdampak pada individu atau masyarakat dapat berupa menurunnya produktivitas kerja serta bertambahnya pengeluaran untuk biaya pengobatan penyakit. Jika penderita gastritis akut

dibiarkan tidak ditangani secara tepat maka akan menyebabkan tukak lambung dan perdarahan pada lambung (3). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis pada individu, yaitu pola makan, jenis makanan, penggunaan obat, merokok, minum minuman beralkohol dan stres pekerjaan (6, 9, 14).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam kejadian gastritis (9). Pola makan tidak teratur dapat menyebabkan penyakit gastritis, bila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung. Jenis makanan, minuman atau obat-obatan yang bersifat merangsang asam lambung diantaranya makanan yang pedas, asam, alkohol dan NSAID dapat mengiritasi mukosa lambung (8). Merokok dan stres dapat menyebabkan gastritis karena rangsangan saraf parasimpatis mengeluarkan asam lambung secara berlebih (8).

Angka kejadian gastritis di ruang penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura gastritis menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak dan selalu mengalami peningkatan, dari 1.098 penderita yang dirawat inap terdapat 145 pasien yang menderita gastritis pada tahun 2011. Pada tahun 2012 sebanyak 225 orang dari seluruh pasien yang dirawat inap sebanyak 1.134 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 10 responden yang didiagnosa gastritis 5 responden diantaranya menyatakan bahwa mereka merasakan nyeri ulu hati, mual dan kembung setelah terlambat makan. Dua responden mengatakan merasakan hal serupa setelah mengkonsumsi makanan yang terlalu merangsang lambung, dua orang merasakan gejala tersebut setelah mengkonsumsi obat penahan rasa sakit dan

setelah menderita penyakit osteoarthritis sejak satu tahun yang lalu dan satu orang pasien lagi mengatakan merasakan nyeri ulu hati karena terlalu stres bekerja.

Gastritis pada individu atau masyarakat dapat menimbulkan beberapa permasalahan. Jika penderita gastritis akut dibiarkan tidak ditangani secara tepat maka akan membuat gastritis semakin parah dan membuat seseorang mengalami proses hospitalisasi yang akhirnya akan berdampak pada psikologis dan juga menambah beban ekonomi. Beberapa bentuk gastritis kronis dapat meningkatkan resiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung sehingga masyarakat harus sadar dan mengetahui beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit gastritis, sehingga dapat terhindar dari penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan gastritis yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura pada bulan Mei – September 2014 dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yakni sejumlah 33 orang.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang terdiri dari 24 item. Uji validitas

pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan angka r tabel = 0,514. Berdasarkan analisis tidak ditemukan nilai r hasil yang kurang dari 0,514, artinya semua item pertanyaan dinyatakan valid.

Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan melihat koefisien *alpha cronbach*. Teknik ini dilakukan pada pernyataan-pernyataan handal, sedangkan kriterianya tingkat reliabilitas dengan metode *alpha cronbach range* yang sama diukur berdasarkan skala alpha 0-1. Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan pada 15 responden didapatkan nilai r *alpha cronbach* pada item pola makanan = 0,763, jenis makanan = 0,792, penggunaan obat = 0,794, stres pekerjaan 0,802, merokok = 0,806 dan minum alkohol = 0,815 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel sehingga semua item pertanyaan dinyatakan reliabel.

Kuesioner diisi selama 15 menit untuk mengumpulkan data tentang faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis kepada responden. Analisis data menggunakan analisis univariat. Interpretasi data deskriptif menggunakan rumus distribusi jumlah:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = prosentase

f = frekuensi

n = jumlah responden

Hasil persentase dari data tersebut diinterpretasikan dengan skala:

100%	= seluruhnya
76-79%	= hampir seluruhnya
51-75%	= sebagian besar
26-50%	= hampir setengahnya
1-25%	= sebagian kecil
0%	= tak satupun (Arikunto, 2002).

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi lalu

diinterpretasikan tiap hasilnya, dan dianalisa. Penelitian ini dilaksanakan di ruang penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura dan dilakukan pada tanggal 1 Juli sampai tanggal 30 Oktober 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum : jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan

Sebagian besar pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura adalah perempuan (66,7%). Tingkat pendidikan terbanyak pada pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura adalah SD dan SMA (masing-masing 27,3%). Hampir setengah dari responden yang mengalami gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura memiliki pekerjaan pedagang (45,5%)

Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Pola makan

Tabel 1. Gambaran Faktor Pola Makan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No	Pola makan	Frekuensi (orang)	(%)
1	Baik	11	33,3%
2	Tidak baik	22	66,7%
	Total	33	100%

Mayoritas responden bekerja sebagai pedagang dan karena kesibukan mereka bekerja dan tidak memiliki waktu istirahat khusus membuat mereka lupa akan waktu makan. Asam lambung diproduksi berdasarkan waktu makan, jika tidak makan pada jam biasanya karena terlambat makan, asam lambung terlanjur diproduksi dan tidak ada

makanan yang dicerna, sehingga bisa melukai lapisan lambung, timbul rasa perih (15). Pada kasus gastritis, seharusnya frekuensi makan yang diperbanyak, tapi frekuensi makanan yang dimakan tidak banyak. Makan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung. Konsumsi jenis makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada lambung (15).

Jenis Makanan

Sebagian besar pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura mengkonsumsi jenis makanan yang tidak baik (57,6%). Coleman (8) menyatakan bahwa ada beberapa jenis makanan yang dapat mengganggu lambung seperti misalnya makanan pedas, acar, kari, kopi atau teh yang kental, makanan yang terlalu panas atau dingin dan lain-lain. Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi dan cokelat. Mengkonsumsi jenis makanan tersebut tidak jarang dapat menimbulkan luka pada dinding lambung dan menyebabkan gastritis karena dapat merangsang asam lambung secara berlebihan. Disamping itu pula perlu diperhatikan teknik memasaknya, direbus, dikukus, atau dipanggang adalah teknik yang dianjurkan (6).

Tabel 2. Gambaran Faktor Jenis Makanan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No.	Jenis makanan	Frekuensi (orang)	(%)
1	Baik	14	42,4%
2	Tidak baik	19	57,6%
	Total	33	100%

Penggunaan obat

Tabel 3. Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No	Penggunaan obat	Frekuensi (orang)	(%)
1	Sering	21	63,6%
2	Tidak sering	12	36,4%
	Total	33	100%

Sebagian besar pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura sering menggunakan obat-obatan untuk meredakan nyeri dan inflamasi NSAID (63,3%). Riwayat obat-obatan terutama penggunaan obat reumatik atau obat-obatan untuk menghilangkan rasa nyeri, terutama nyeri sendi juga harus dicurigai sebagai penyebab dari keluhan gastritis yang timbul. Disamping itu, penggunaan obat sakit kepala yang rutin bisa membuat masalah dilambung, obat-obat tersebut dikategorikan sebagai Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS).

OAINS dapat mengganggu pengeluaran bicarbonat juga merusak prostaglanin lambung. Responden menyatakan memakai OAINS dalam bentuk jamu ataupun tablet yang dijual bebas di pasar dengan komposisi obat terdiri dari deksamethason dan pirosikam setiap kali penyakit timbul dan 75% mengkonsumsi OAINS selama 1-2 kali sehari untuk mengobati penyakitnya. Fungsi bicarbonat adalah sebagai buffer yang dapat menurunkan keasaman lambung dan prostaglandin yang berfungsi membangun pertahanan mukosa lambung (16).

Stres pekerjaan

Hampir seluruh pasien gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura mengalami stress dalam pekerjaan sehari-hari mereka (81,8%). Mayoritas

responden yang bekerja sebagai pedagang mengatakan bahwa jumlah pendapatan yang tidak tentu setiap harinya dan kebutuhan hidup yang tinggi membuat mereka stres.

Tabel 4. Gambaran Faktor Stress Pekerjaan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No	Stres pekerjaan	Frekuensi (orang)	(%)
1	Normal	6	18,2%
2	Stres	27	81,8%
		33	100%

Stres yang disebabkan oleh berbagai peristiwa kehidupan yang terjadi serta kuantitas peristiwa tersebut terjadi dalam jangka waktu tertentu sangat menentukan tingkat stres seseorang. Stres dapat meningkatkan kadar asam lambung. Sekresi asam lambung dipengaruhi oleh saraf dan hormon. Sistem saraf yang bekerja mulai dari saraf pusat dan otonom, yaitu saraf simpatis dan para simpatis. Sedangkan hormon yang bekerja adalah hormon seperti gastrin, histamin, somatostasin, serotonin dan glukogen. Rasa cemas akibat pekerjaan menyebabkan saraf simpatis bekerja lebih aktif menstimulus hormon katekolamin menjadi meningkat, menyebabkan sekresi asam lambung meningkat dan mengikis lapisan lambung yang akhirnya dapat menimbulkan rasa perih atau gastritis (17).

Merokok

Sebagian besar responden bukanlah perokok (63,6%), hal ini dapat disebabkan karena jumlah responden perempuan lebih banyak (66,7%) dibandingkan jumlah responden laki-laki dan prevalensi merokok pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Kebiasaan merokok sangat identik dengan laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dari 33 responden hanya 2 responden perempuan yang merokok.

Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Namun nikotin pada rokok dapat mengacaukan beberapa zat tertentu terutama bicarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman, dan juga produksi prostaglandin pada lambung dihambat sehingga perlindungan terhadap mukosa lambung berkurang. Kebiasaan merokok dapat pula mempengaruhi terjadinya penyakit gastritis (18).

Tabel 5. Gambaran Faktor Merokok Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No.	Merokok	Frekuensi (orang)	(%)
1	Perokok	12	36,4
2	Bukan perokok	21	63,6%
	Total	33	100%

Minum alkohol

Mayoritas responden beragama muslim sehingga hamper seluruh responden bukan peminum alkohol (78,7%). Alkohol yang diminum akan melewati saluran pencernaan, melewati lambung kemudian oleh darah dibawa ke organ-organ seperti jantung, hati, ginjal dan otak. Lambung merupakan organ yang rentan terkena pengaruh buruk dari alkohol, dapat terjadi peradangan sampai erosi atau pengikisan pada dinding lambung yang menyebabkan gastritis (7).

Tabel 6. Gambaran Faktor Minum Alkohol Pada Pasien Gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

No	Minum alkohol	Frekuensi (orang)	(%)
1	Peminum	7	21,2%
2	Bukan peminum	26	78,7%
	Total	33	100%

PENUTUP

Gambaran kasus gastritis di RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden, 66,7% memiliki pola makan tidak baik, 57,6% memiliki jenis makanan yang tidak baik, 63,6% sering menggunakan obat-obatan anti nyeri dan anti inflamasi, 81,8% mengaku memiliki stres pekerjaan, 63,6% bukan perokok, dan 78,7% bukan peminum alkohol. Penelitian selanjutnya berupa analisis hubungan tiap-tiap faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis sangat diperlukan, dan perlunya penyuluhan secara teratur terhadap pengunjung di poliklinik penyakit dalam RSUD Ratu Zalecha Martapura tentang pencegahan penyakit gastritis seperti menghindari faktor penyebab terjadinya penyakit gastritis.

KEPUSTAKAAN

1. Suyono S. Ilmu penyakit dalam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008.
2. Evelyn PC. Anatomi dan fisiologi untuk paramedis. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2006.
3. Mansjoer A. Kapita selekta kedokteran Jilid 1. Jakarta: EGC; 2001.
4. Yulida, dkk. Gambaran derajat infiltrasi sel radang dan infeksi helicobacter pylori pada biopsi lambung pasien gastritis di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2009-2011.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2009.
6. Rahmi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di

- puskesmas gulai bancuh kota bukittinggi tahun 2011.
7. Price S, Lorraine M, Wilson. Patofisiologi konsep klinis proses penyakit, edisi 4. Jakarta: EGC; 2001.
 8. Smeltzer CS, Brenda GB. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC; 2001.
 9. Emi H, Jamaludin S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit gastritis di Puskesmas Talise Kota Palu, 2013.
 10. Sastroasmoro, S. Dasar - dasar metodologi penelitian klinis edisi 3. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
 11. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
 12. Arikunto S. Manajemen Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
 13. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D. Alfabeta. Bandung, 2012.
 14. Yanti M. Hubungan Rentang Stres dan Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Inflamasi Non Steroid dengan Kejadian Gastritis Dipoliklinik Penyakit Dalam Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2010. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, 2010.
 15. Uripi. Menu untuk penderita hepatitis dan saluran pencernaan. Jakrata: Puspa Swara; 2008.
 16. Sukarmin. Keperawatan pada sistem pencernaan. pustaka pelajar. Jakarta; 2012.
 17. Potter, Patricia A. Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktek. Jakarta: EGC; 2008.
 18. Dermawan D, Rahyuningsih T. Keperawatan medikal bedah (sistem pencernaan). Yogyakarta, 2010.