

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidak teraturan diet, misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan terlalau banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alkohol, aspirin, refluk empedu atau terapi radiasi. Gastritis terdiri dari 2 tipe yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Faktor penyebab gastritis akut dan gastritis kronis adalah pola makan yang tidak teratur, konsumsi obat penghilang nyeri jangka panjang, konsumsi kopi, alkohol, merokok, stres fisik, stress psikologi kelainan autoimun, *chrone disease*, penyakit *bile reflux*, infeksi bakteri dan penyakit lain seperti HIV/AIDS, infeksi parasit hati dan gagal hati atau ginjal (Smaltzer dan Bare, 2002).

Gastritis yang dibiarkan tidak terawat akan terus menerus mengalami kekambuhan dan memberikan efek negatif pada kondisi kesehatan. Salah satu faktor yang dapat menimbulkan munculnya gejala gastritis adalah stress dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan HCL dan lambung. Penyakit gastritis sering terjadi pada remaja, orang-orang yang stress, karena stress dapat menimbulkan produksi asam lambung, mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan anti inflamasi non steroid. Gejala yang timbul pada penyakit gastritis adalah rasa yang tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual, lidah berlapis (Hirlan, 2005).

Stress yang berkepanjangan juga merupakan salah satu factor pemicu gastritis karena mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Hal ini menyebabkan kejadian gastritis dihubungkan dengan keadaan psikologis seseorang (Ardiansyah, 2012)

Selain stress dan kebiasaan makan dan minum, obat-obatan dapat menjadi faktor resiko terjadinya kerusakan pada saluran pencernaan dan mempengaruhi pemenuhan nutrisi akibat efeknya terhadap proses pencernaan makanan, pola makan dan penyerapan makanan. Efek obat-obatan sering terjadi pada usia lanjut akibat peningkatan pemakaian jenis obat-obatan yang dapat memiliki efek samping yang saling berlawanan (Miller, 2004).

Obat anti inflamasi nonsteroid dapat memicu kenaikan produksi asam lambung karena terjadi difusi balik ion hydrogen ke epitel lambung. selain itu jenis obat ini juga dapat mengakibatkan kerusakan lambung epitel mikosa karena dapat bersifat iritatif dan sifatnya yang asam dapat menambah derajat keasaman [ada lambung (Ardian, 2013).

Konsumsi alkohol berlebihan, bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak mukosa lambung. rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung (Ardian, 2013).

Banyak merokok, asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah darah kelambung mengalami penurunan. penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mucus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat

Hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung, bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk (Ardian, 2013).

Berdasarkan penelitian dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian gastritis di dunia. Diantaranya Inggris 22%, Cina 31%, Jepang 14,5 %, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. Di dunia insiden gastritis sekitar 1,8 – 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Menurut data dari World Health Organization (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2008).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2012 jumlah penderita yaitu 23.799 jumlah kasus gastritis dengan urutan penyakit yang ke 3 dari 10 penyakit yang menonjol (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2012 penderita gastritis berjumlah 1.943 jumlah penderita dan menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit menonjol selanjutnya pada tahun 2013 pada bulan Januari sampai November jumlah penderita gastritis mencapai 5.279 jumlah penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, 2012).

Data yang diperoleh dari puskesmas tombulilolato kecamatan boneraya

Kabupaten Bone Bolango bahwa kejadian gastritis pada tahun 2011 mencapai 139 jumlah kasus, pada tahun 2012 mencapai 147 jumlah kasus dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu 351 jumlah kasus, pada bulan Januari 25 kasus, Februari 28 kasus, Maret 29 kasus, April 41 kasus, Mei 19 kasus, Juni 36 kasus, Juli 13 kasus, Agustus 33 kasus, September 21 kasus, Oktober 41 kasus, November 33 kasus, Desember 32 kasus. Dari hasil observasi awal pada tanggal 29 November 2013 dan wawancara pada 2 orang pasien yang datang berobat di Puskesmas Tombulilato menyatakan bahwa mereka sering merasakan nyeri pada bagian perut khususnya pada bagian lambung karena sering terlambat makan dan setelah mengkonsumsi makanan pedas 2 orang pasien ini juga sering mengalami stres karena beban pekerjaan, salah satu diantaranya juga sering mengkonsumsi alkohol dan sering merokok serta sering mengkonsumsi obat anti nyeri seperti neuralgin dan paracetamol (Puskesmas Tombulilato, 2013).

Hasil penelitian Rahmi (2011) tentang fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,0% pasien mengalami gastritis, 55,0% pasien berumur tua, 84,0% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gastritis, 90,0% pasien memiliki kebiasaan makan yang baik, 87,0% pasien tidak merokok, dan 76,0% pasien tidak stres. Hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian gastritis.

Hasil penelitian Maimun (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gastritis di Puskesmas Piloloda'a kota Gorontalo menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis nilai  $p$  (0,021) <  $\alpha$  (0,05), ada hubungan antara waktu makan dengan kejadian gastritis nilai  $p$  (0,011) <  $\alpha$  (0,05), ada hubungan antara stress dengan kejadian gastritis nilai  $p$  (0,000) <  $\alpha$  (0,05).

Hasil penelitian Mila 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan antar stress dengan kekambuhan gastritis nilai  $p$  (0,029) <  $\alpha$  (0,05), ada hubungan antara frekwensi konsumsi makan dan minum yang mengiritasi lambung dengan kekambuhan gastritis nilai  $p$  (0,042) <  $\alpha$  (0,05), ada hubungan antara pemakaian obat-obatan yang mengiritasi lambung dengan kekambuhan gastritis nilai  $p$  (0,000) <  $\alpha$  (0,05).

Hasil penelitian Mawaddah 2012 tentang faktor resiko kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas kampili kabupaten gowa menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keteraturan makan merupakan faktor resiko keteraturan makan dengan nilai OR = 1,85, jenis makanan merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR=2,42, frekwensi makan merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR= 2,33, konsumsi alkohol merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR= 1,86, konsumsi kopi merupakan faktor resiko dengan nilai

OR= 3,57, merokok merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR= 3,57, mengkonsumsi obat merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR= 2,72, riwayat gastritis keluarga merupakan faktor resiko kejadian gastritis dengan nilai OR= 3,27.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerjas Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango”

## **1.2. Identifikasi Masalah**

1. Dari hasil observasi awal 2 orang pasien mengeluh sering merasakan nyeri pada bagian perut khususnya pada bagian lambung karena sering terlambat makan dan setelah mengkonsumsi makanan pedas serta sering mengalami stres karena beban pekerjaan, salah satu diantaranya sering mengkonsumsi alkohol, merokok dan sering mengkonsumsi obat anti nyeri seperti neuralgin dan paracetamol .
2. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang menderita penyakit gastritis, dibuktikan dengan hasil penelitian Rahmi Hasil menunjukkan bahwa 30,0% pasien mengalami gastritis, 55,0% pasien berumur tua, 84,0% pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gastritis, 90,0% pasien memiliki kebiasaan makan yang baik, 87,0% pasien tidak merokok, dan 76,0% pasien tidak stres Hasil penelitian Mila Hasil penelitian menunjukkan antar stress dengan kekembuhan gastritis nilai  $p(0,029) < \alpha(0,05)$ , ada hubungan antara frekwensi konsumsi makan dan minun

yang mengiritasi lambung dengan kekambuhan gastritis nilai  $p (0,042) < a (0,05)$ , ada hubungan antara pemakaian obat-obatan yang mengiritasi lambung dengan kekambuhan gastritis nilai  $p (0,000) < a (0,05)$ .

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahannya yaitu “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango”

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya faktor merokok, alkohol, obat-obatan,kebiasaan makan, stress Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.
2. Diidentifikasinya kejadian gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.
3. Dianalisisnya hubungan faktor merokok dengan kejadian Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.

4. Dianalisisnya hubungan faktor mengkonsumsi alkohol dengan kejadian Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.
5. Dianalisisnya hubungan faktor pemakaian obat-obatan dengan kejadian Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.
6. Dianalisisnya hubungan kebiasaan makan dengan kejadian Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.
7. Dianalisisnya hubungan faktor stress dengan kejadian Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Tombulilato Kecamatan Bone Raya Kabupaten Bone Bolango.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit gastritis khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

##### 1.4.2. Manfaat praktisi

###### 1. Bagi instansi puskesmas

Dapat menjadi masukan terhadap pengelola puskesmas mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di puskesmas

2. Bagi intansi pendidikan dan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai informasi khususya pengelola tenaga keperawatan dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya

3. Bagi peneliti :

- a) Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam bidang keperawatan sehingga dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan tentang gastritis
- b) Meningkatkan kemampuan untuk berfikir secara analitik dalam merumuskan dan memecahkan suatu masalah
- c) Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi dan bahan bacaan untuk penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Responden/ Masyarakat

Diharapkan masyarakat dengan adanya penelitian ini dapat membuka pandangan masyarakat untuk jangan memandang remeh penyakit gastritis dan untuk mencegah kekambuhan serta menghindari komplikasi lebih lanjut yang dapat mengancam jiwa, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk menuju yang lebih baik.