

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lambung merupakan salah satu organ tubuh yang terintegrasi dalam proses pencernaan makanan, dalam prosesnya lambung dibantu beberapa enzim yang dihasilkan dari lambung sendiri diantaranya adalah asam klorida (HCL) yang bersifat asam dan berfungsi sebagai protector terhadap kuman. Asam ini sangat korosif namun dinding lambung dilindungi oleh mukosa-mukosa bicarbonate yang melindungi lambung dari asam klorida. Gastritis akan terjadi ketika mekanisme perlindungan ini rusak atau hilang sehingga lambung tidak memiliki barrier terhadap asam lambung dan memungkinkan terjadi iritasi, inflamasi atau erosi pada mukosa atau lapisan lambung. Gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung, yang diakibatkan ketidak teraturan diet misalnya, makan terlalu banyak dan cepat, makan makanan yang mengiritasi, sangat berbumbu, atau makanan yang terinfeksi (Brunner & Suddarth, 2014).

Gastritis akut dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari dan sembuh dengan sempurna. Faktor penyebab gastritis akut lainnya antara lain: penggunaan aspirin dan obat anti inflamasi non steroid (NSAID), obat kemoterapi, steroid dalam jangka panjang, terapi radiasi, konsumsi kopi, asupan alkohol yang berlebih, reflux empedu, stress, merokok, infeksi *Helicobacter Pylori* (Black dan Hawk, 2014). Bentuk gastritis akut yang berat diakibatkan oleh cairan asam atau alkali yang kuat seperti ammonia, lysol atau agent pembersih lain, zat tersebut menyebabkan penipisan atau hilangnya lapisan mukosa lambung sehingga mudah menimbulkan luka yang bisa menjadi ganggren bahkan bisa terjadi perforasi lambung. (leMone dkk, 2017).

Gastritis dapat menyerang semua lapisan masyarakat pada semua tingkat usia dan jenis kelamin, dari beberapa penelitian diketahui gastritis yang terjadi di negara maju sebagian besar dialami usia tua berbeda dengan negara berkembang yang banyak menyerang usia produktif. Kasus gastritis pada usia di atas 60 tahun sebesar 57,8 % dan gastritis pada usia  $\leq$  40 tahun adalah 77,8% (Gustin, 2011).

Presentasi angka kejadian gastritis di dunia menurut WHO tahun 2012 cukup tinggi dimana Kanada 35%, China 31%, Prancis 29,5%, Inggris 22%, Jepang 14,5% dengan insiden 1,8–2,1 juta jiwa dari jumlah penduduk tiap tahunnya. Di Asia Tenggara insiden terjadinya gastritis sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi Shanghai. Di Indonesia presentasi kejadian gastritis cukup tinggi, berdasarkan penelitian dari Departemen Kesehatan RI mencapai 40,8 % dari 238,452,952 jiwa penduduk 274,396 kasus gastritis, beberapa daerah yang tinggi angka gastritisnya antara lain : Medan 91,6 %, Jakarta 50%, Denpasar 46 %, Palembang 35,3 %, Bandung 32,5 %, Aceh 31,7%, Surabaya 31,2 %, dan Pontianak 31,2 %. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2010 gastritis menempati posisi kelima dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap yaitu 24,716 kasus sedangkan pada rawat jalan menempati posisi keenam dari 10 besar penyakit yaitu 88,599 kasus di rumah sakit di Indonesia, Sedangkan dari Dinas Kesehatan propinsi Jawa Barat tahun 2012 gastritis menempati urutan ke lima dari 10 besar penyakit yang menjalani rawat inap.

Gastritis merupakan penyakit yang sering dijumpai dan dianggap ringan dan sederhana dalam masyarakat jarang dianggap penyakit yang dapat mengancam jiwa, sehingga penderita cenderung mengobati sendiri. Akibat pengobatan yang tidak tepat penderita gastritis sering mengalami kekambuhan sehingga timbul gangguan seperti gangguan istirahat, perubahan pola makan, ansietas dan gangguan aktifitas. (Yunita, 2010). Meskipun demikian gastritis dapat menjadi progresif dan membuat gejala semakin memburuk serta komplikasi jangka panjang yang ditimbulkan seperti perdarahan saluran cerna bagian atas hingga syok yang dapat berakhir dengan kematian. Hasil penelitian (Maulidiah, 2006) juga menyatakan kalau pasien gastritis mencari bantuan medis takut kalau penyakit yang dialaminya kemungkinan penyakit jantung diikuti dengan gangguan istirahat, gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan. Gejala yang sering muncul yaitu rasa tidak nyaman di area epigastrik, nyeri pada saluran cerna bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung terasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, perut keroncongan (*borbogygmi*). (Keogh.dkk . 2014 ).

Kopi adalah minuman yang banyak dikonsumsi dimasyarakat, kopi terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia antara lain karbohidrat,

asam amino, vitamin, mineral, termasuk lemak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angkow,dkk (2014). Bahwa terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian gastritis di peroleh nilai  $pValue = 0,035$  dengan  $pvalue = 0,05$ .

Rokok adalah salah satu produk tembakau dari tanaman *nikotiana tabacum*, *nikotiana rustica* dan spesiesnya atau sintetisnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan yang dimaksudkan untuk dibakar lalu dihisap atau dihirup asapnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Naisali,dkk, (2017). Bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada  $pvalue 0,00$  dengan alfa  $0,05$ .

Penggunaan obat-obat tertentu, terutama obat penghilang nyeri, *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID) seperti : ibu profen, dengan durasi waktu tertentu, dan biasanya penggunaan jangka panjang bisa menimbulkan komplikasi saluran cerna bagian atas, efek samping dari NSAID tidak sama untuk semua orang, Aspirin dan NSAID memiliki efek toksik ke mukosa gaster, mereka menurunkan prostaglandin yang bersifat protektif. NSAID mengganggu barrier mukosa gaster dengan penurunan sekresi mucus dan *bicarbonate* serta meningkatkan produksi asam lambung. Penelitian yang dilakukan Waranugraha, dkk ( 2013 ) menunjukkan bahwa penggunaan obat anti inflamasi non steroid merupakan faktor terjadinya gastritis.  $pValue = 0,732$ , uji Man Whitney penggunaan NSAID berkelanjutan menunjukkan  $p= 0,000$

Adanya ketidak seimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki juga dapat menyebabkan stress, semakin tinggi kesenjangan maka semakin tinggi stress yang dialami seseorang. Salah satu respon stress secara fisiologi adalah meningkatnya sekresi asam lambung yang dapat mengikis mukosa lambung hingga dapat timbul inflamasi hal ini sejalan dengan Hungan (2016) yang melakukan penelitian di Puskesmas Remboken menyatakan ada hubungan stress dengan kejadian gastritis dengan nilai  $pValue = 0,000$  dan nilai  $alpha = 0,01$ .

Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan penyakit gastritis,bila seseorang sering telat atau melewatkan makan 2-3 jam maka asam lambung

yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung yang menimbulkan nyeri disekitar epigastrium.

Pola makan menggambarkan kebiasaan dan perilaku seseorang yang berhubungan dengan makanan seperti frekuensi makan seseorang, jenis makanan dan jumlah makanan yang dimakan.

Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan sebagai tindakan preventive dalam mencegah terjadinya gastritis.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS X Cikarang yang terletak ditengah area industri di kelilingi pabrik-pabrik yang beroperasi non stop selama 24 jam. Berdasarkan data kunjungan pasien yang peneliti dapatkan dari rekam medis pada tahun 2015 terdapat 287 pasien dengan gastritis akut dengan kriteria usia 20-55 tahun terdiri dari perempuan 176 orang dan laki-laki 111 orang. Tahun 2016 total pasien yang berkunjung sebanyak 298 pasien terdiri dari 188 orang perempuan dan 107 orang laki-laki.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dan acak yang dilakukan di unit rawat jalan pada bulan Juli sampai September 2017 terhadap 17 pasien yang datang berobat di RS X Cikarang, rata rata mengalami rasa tidak nyaman pada perut bagian atas terutama ulu hati, pusing, lemas, mual, sering sendawa, perut kembung, begah, kadang disertai muntah. Mayoritas mereka adalah karyawan swasta yang bekerja pada pabrik dengan system kerja bergilir (shift), mereka sering mengabaikan atau melewatkan waktu makan yang disebabkan oleh kesibukan dan tekanan pekerjaan yang berlebihan, mereka juga suka makan makanan pedas untuk menambah selera makan, minum kopi untuk menahan kantuk dan menambah stamina serta merokok untuk mengurangi ketegangan. Untuk makan pagi atau sarapan sebagian besar mereka membeli di saat berangkat kerja bisa berupa nasi uduk, mie ayam, soto mie, batagor, ketoprak atau hanya gorengan sekedar pengganjal perut. Beban kerja yang berlebih karena ada target yang harus dikejar menyebabkan mereka mengalami stress. Beberapa dari pekerja tersebut sering minum obat yaitu Panadol, Bodrex Extra untuk mengatasi sakit kepala atau pusing, bahkan ada salah satu dari pekerja yang mengkonsumsi obat Neo Rheumacyl hampir 3 kali dalam 1 minggu apabila sering kerja lembur untuk mengatasi pegal pegal.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik meneliti faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit gastritis yang masih dianggap ringan dalam masyarakat dan sering dianggap sepele namun jika tidak diatasi dengan segera dapat menimbulkan gangguan rasa tidak nyaman, gangguan aktifitas dan istirahat, kecemasan sampai dengan resiko yang ditimbulkan seperti perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Pengobatan yang tepat dan mengatur pola hidup sehat seperti makan tidak telat, mengurangi makanan asam dan pedas, konsumsi kopi tidak berlebih, stop merokok dan membatasi penggunaan obat penghilang nyeri dapat menurunkan kejadian gastritis.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang .

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan Konsumsi kopi dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.
- b. Mengetahui hubungan merokok dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.
- c. Mengetahui hubungan NSAID dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.
- d. Mengetahui hubungan Stress dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.
- e. Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang. Serta hasil penelitian dapat digunakan sebagai umpan balik dalam memberikan promosi kesehatan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien gastritis .

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus.

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dan bahan yang dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis.

3. Bagi Peneliti.

Menjadi pengalaman pertama yang sangat berharga dapat melakukan penelitian tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di RS X Cikarang yang dilakukan secara ilmiah berdasarkan kaidah kaidah penelitian.

#### **E. Ruang Lingkup Masalah**

Penelitian ini mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di unit rawat jalan RS X Cikarang. Responden dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RS X Cikarang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September sampai dengan November 2017 dengan melakukan observasi kepada responden yang telah setuju untuk menjadi responden penelitian. Penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di unit rawat jalan RS X Cikarang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Alat pengumpulan data yang dipakai adalah lembar kuisisioner.