

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian diseluruh dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden gastritis sekitar sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevelensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di barat berkisar 4,1% dan bersifat asimptomatik (Lin et al, 2013).

Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO tahun 2009 adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Menurut Maulidiyah (2006), di kota Surabaya angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi yaitu sebesar 91,6%.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap

di Rumah Sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Di provinsi Jawa Tengah tahun 2009 angka kejadian penderita penyakit gastritis mencapai 31,2% (Depkes, 2009)

Data Dinas Kesehatan Boyolali tahun 2012, menyebutkan bahwa gastritis menempati urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah 3.527 kasus (10,40%) dan pada 2013 meningkat menjadi 3.874 kasus (10,89%). Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kecamatan Boyolali diperoleh data yang menderita gastritis pada bulan Desember 2014-Januari 2015 berjumlah 149 orang yang menderita gastritis. Gastritis merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelima penyakit terbanyak di Pondok Pesantren Al-Hikmah pada tahun 2014 dengan usia tersering adalah 15-20 tahun. Jumlah Santri dengan keluhan gastritis pada bulan Mei tahun 2015 sebanyak 30 orang, bulan Juni 31 orang, bulan Juli 29 orang, dan bulan Agustus 30 orang.

Gastritis atau lebih lazim kita menyebutkannya sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktifitas dan bila tidak ditangani merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktifitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Biasanya penyakit gastritis terjadi pada orang-orang yang memiliki pola makan tidak teratur dan memakan makanan yang 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, terasa sesak, nafsu

makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing, selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah, bisa muntah darah (Wijoyo, 2009).

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan, dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter 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 asem (Purnomo, 2009).

Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif nila asam lambung meningkat. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan dan porsi makan. Dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penyembuhan gastritis memerlukan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Pola makan atau

pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2009)

Pondok pesantren berasal dari kata *pe-santri-an* yang berarti tempat tinggal santri atau yang dikenal sebagai murid. Pondok berasal dari kata *funduug* dari bahasa arab yang berarti penginapan atau asrama. Di dalam pondok pesantren kebanyakan dipimpin oleh seorang kyai dan dibantu oleh murid-murid yang telah di tunjuk untuk mengelola pondok pesantren serta mengelola organisasi atau lembaga yang berada dalam pondok pesantren tersebut. Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan tertua yang ada di Indonesia yang telah menjadi produk budaya Indonesia dan mengadopsi sistem pendidikan keagamaan yang berkembang sejak awal kedatangan islam di Nusantara. Pondok pesantren tumbuh dan berkembang melayani berbagai kebutuhan masyarakat, sebagai warisan budaya umat islam Indonesia. Pesantren merupakan penghubung antara masyarakat pelosok pedesaan yang belum pernah tersentuh pendidikan modern, tatkala masyarakat membutuhkan pendidikan (Billah dalam Sulaiman, 2010).

Menurut Mead dalam Ritcie (2007) pola konsumsi makanan para santri menggambarkan perilaku makan para santri dipesantren. Dipesantren biasanya santri tinggal di asrama atau pondok dan jauh dari orangtua. Mereka dituntut untuk mampu hidup mandiri terutama dalam memenuhi kebutuhan makanannya. Dalam hubungannya dengan perubahan kebiasaan makan yang baik dan sehat.

Pendidikan gizi (inovasi gizi) sangat diperlukan karena dapat membentuk sikap mental dan perilaku positif terhadap gizi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di pondok AL Hikmah, desa Trayon, kecamatan Karanggede pada tanggal 29 Agustus 2015, tujuh dari sepuluh santri memiliki pola makan yang kurang sehat. Sebanyak 7 santri mengatakan di pondok tidak dapat memilih jenis makanan yang mereka sukai sehingga mereka terkadang tidak makan dan porsi makan mereka menjadi berkurang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Apakah Ada Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Untuk mengetahui “Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali”

Tujuan Khusus:

1. Penelitian ini adalah untuk mengetahui Kejadian Gastritis Pada Santri Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.

2. Penelitian ini adalah untuk mengetahui data demografi (usia dan jenis kelamin) Pada Santri Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.
3. Penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi makan Para Santri Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.
4. Penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis makanan Para Santri Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.
5. Penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah makan atau porsi makan, Para Santri Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta khususnya FIK

Secara akademik penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Di Pondok AL-Hikmah, Trayon, Karanggede, Boyolali sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat terhadap terjadinya gastritis supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang gastritis.

4. Bagi penderita gastritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi penderita gastritis untuk dapat mengetahui tentang pola makan dengan gastritis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan pola makan dengan gastritis belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu:

1. Rahmi Kurnia Gustin (2011), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Yang Berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi”. Jenis rancangan penelitian bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juli tahun 2011 di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 100 orang responden diperoleh proporsi kejadian gastritis pada responden sebesar 30,0%, responden yang berumur tua sebesar 55,0% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gastritis sebesar 84,0%, memiliki kebiasaan makan yang tidak baik sebesar 90,0%,

tidak merokok sebesar 87,0%, dan tidak stress sebesar 76,0%. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis rancangan penelitian *cross sectional* dan variable terikatnya. Perbedaannya yaitu tempat penelitian dan pada variable bebas. Rahmi menggunakan variable faktor-faktor yang berhubungan, sedangkan peneliti menggunakan Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis pada Remaja.

2. Dewi Karwati (2012), dengan judul “Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Beresiko Gastritis dan Stress Dengan Kejadian Gastritis Pada Wanita Usia 20-44 Tahun Yang Berobat di Puskesmas Cilembang Tahun 2012”. Jenis penelitiannya adalah observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol. Hasil uji *chi square* Mantel-Haenszel dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan frekuensi konsumsi makanan berisiko sering lebih banyak yang menderita gastritis (75%) dibandingkan responden yang tidak menderita gastritis (25.0%). Dari hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $Pvalue < 0.05$ ($Pvalue = 0.031$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi makanan berisiko gastritis dengan kejadian gastritis. Sedangkan nilai $QR = 3.214$ (1.089-9.484) artinya penderita gastritis dengan pola makan sering berisiko 3,214 kali lebih tinggi untuk menderita gastritis dibandingkan dengan responden yang jarang mengkonsumsi makanan berisiko gastritis. Sedangkan jenis makanan yang paling banyak dikonsumsi responden

adalah kol, teh, singkong, mangga muda, kue, mie, sawi, apel, cuka dan cabe. Persamaan dengan penelitian terletak pada variabel terikatnya. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis rancangan penelitian, tempat penelitian dan variabel bebasnya yaitu pada penelitian Dewi variabel bebasnya adalah frekuensi konsumsi makanan beresiko gastritis, sedangkan peneliti menggunakan Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis pada Remaja.

3. Sulastri (2012), dengan judul penelitian “Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar kiri hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012”, jenis rancangan penelitian adalah deskriptif dengan desain penelitian cross sectiona. Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu editing, coding, dan tabulating. Hasil penelitian yang didapatkan adalah kuatitas makanan yang dikonsumsi penderita gastritis pada umumnya baik sehingga mengakibatkan frekuensi kekambuhan gastritis sering. Jenis makanan yang dikonsumsi penderita gastritis pada umumnya tidak sesuai sehingga mengakibatkan frekuensi kekambuhan gastritis oleh penderita gastritis yang lebih sering makanan yang bersifat merangsang produksi asam lambung diantaranya makanan penghasil gas maupun mengandung banyak bumbu dan rempah. Jadwal makan yang tidak teratur lebih sering menimbulkan kekambuhan penyakit gastritis. Persamaan dengan

penelitian terletak pada variabel terikatnya. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis rancangan penelitian, tempat penelitian dan variabel bebasnya yaitu pada penelitian Sulastri variabel bebasnya adalah gambaran pola makan penderita gastritis, sedangkan peneliti menggunakan Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis pada Remaja.