

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEKAMBUHAN GASTRITIS DI RUANGAN IV & IV RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Eli Kurniasih, S.Pd. S.Kep. Ners. MKM

Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmlaya

ABSTRAK

Gastritis merupakan penyakit terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar pada negara yang sedang berkembang, infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Gastritis merupakan radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet. Misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alcohol, aspirin, refluk empedu atau therapy radiasi. Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitaian ini adalah metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian Cross Sectional. Pada penelitian ini populasinya adalah semua penderita gastritis yang berkunjung ke rumah sakit umum Tasikmalaya dalam 1 bulan yaitu bulan Mei yang di rawat di ruang IV dan VI yang merupakan ruangan perawatan penyakit dalam. Diketahui hasil penelitian. Ada hubungan antara cara pengolahan makanan, pola makan dan jenis makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang IV &VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya

I. PENDAHULUAN

Kehidupan sehari-hari sering kita dengar banyak orang mengeluh rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, misalnya pada perut selalu penuh, mual, perasaan panas, rasa pedih sebelum dan sesudah makan. Salah satu penelitin yang mempelajari kemungkinan kelainan dalam jalan makan yang dihubungkan dengan keluhan seperti tersebut diatas. *Broussais*, menyelidiki perubahan-perubahan anatomis dari lambung dan usus halus. Pada otopsi ditemukan gastritis yang lanjut sebagai dasar kelainan patogenik. (Hadi, 2000). Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung (Kapita Selekt Kedokteran, Edisi Ketiga Hal 492).

Gastritis adalah segala radang mukosa lambung (Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi hal 749)

Budiana (2006) mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar pada negara yang sedang berkembang, infeksi diperoleh pada usia dini dan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua.

Gastritis merupakan radang pada jaringan dinding lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet. Misalnya makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan terlalu banyak bumbu atau makanan yang terinfeksi penyebab yang lain termasuk alcohol,

aspirin, refluk empedu atau therapy radiasi. (Brunner & Suddarth, 2000). Pola makan yang baik terdiri dari frekuensi makanan, jenis makanan, pola makan yang teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penyakit gastritis di Rumah Sakit Tasikmalaya merupakan penyakit tertinggi diantara. Di Rumah Sakit Tasikmalayan sendiri penyakit gastritis menempati rangking ke-4 dari 10 penyakit terbanyak yang terdapat di rumah sakit

Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada pasien di ruang penyakit dalam Rumah RSUD Tasikmalaya

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada pasien di ruang VI&IV penyakit dalam Rumah Sakit RSUD Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan antara cara pengolahan makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang IV &VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya.

b. Mengetahui hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang IV & VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya.

c. Mengetahui hubungan antara jenis makanan dengan frekuensi kekambuhan

pasien gastritis di ruang IV & VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Gastritis

Gastritis (*dyspepsia*/penyakit maag) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya asam lambung yang berlebih atau meningkatnya asam lambung sehingga mengakibatkan inflamasi atau peradangan dari mukosa lambung seperti teriris atau nyeri pada ulu hati. Gejala yang terjadi yaitu perut terasa perih dan mulas. Jadi, gastritis merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi Brunner & Suddarth (2000).

Menurut Brunner & Suddarth (2000), gastritis merupakan inflamasi mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, alcohol, aspirin, refluks empedu atau therapy radiasi. Gastritis dapat menjadi tanda pertama inflamasi dan infeksi system akut. Bentuk gastritis akut yang lebih parah disebabkan oleh asam alkali yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangrene dan berforasi

1. Klasifikasi Gastritis

Menurut Mansyur (2000), gastritis dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Gastritis Akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dan dapat disembuhkan atau sembuh sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan local. Endotoksin, bakteri , alcohol, kafein dan aspirin

merupakan agen-agen penyebab yang sering, obat-obatan lain seperti NSAID juga terlibat. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, lada, atau mustard dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis.

b. Gastritis Kronik

Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pematel dan chief cell. Gastritis kronis diduga merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung akut karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada anemia pernisiiosa. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas antara lain perasaan perut penuh, anoreksia, dan distress epigastrik yang tidak nyata.

2. Faktor Pemicu Timbulnya Gastritis

a. Faktor makanan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari. (Persagi, 1999).

Pada kasus gastritis ini diawali pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, misalnya frekuensi makan yang kurang, dan jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi HCl. (Uripi, 2002)

b. Faktor obat-obatan

Setelah 45 tahun dipakainya asam salisilat di klinik pertama kalinya oleh Dreser (1893), dilaporkan timbulnya perdarahan karena aspirin. Lintott (1963), melakukan pemeriksaan gastroskopi secara berturut-turut pada 16 penderita yang minum tablet aspirin, asam salisilat atau kalsium asetil salisilat yang dihancurkan. 13 dari 16 penderita yang minum 15 gram aspirin, terlihat mukosa yang sudah hiperemik sampai perdarahan submukosa. Efek salisilat terhadap saluran cerna adalah perdarahan lambung yang berat dapat terjadi pada pemakaian dalam dosis besar. Aspirin merupakan agen-agen yang sering (Prince, 2001). Penyebab paling umum dari gastritis erosive akut adalah pemakaian aspirin.

c. Faktor psikologis

Stres baik primer maupun sekunder dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung dan gerakan peristaltik lambung. Stres juga akan mendorong gesekan antar makanan dan dinding lambung menjadi bertambah kuat (Coleman, 1995). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya luka dalam lambung. Penyakit maag (gastritis) dapat ditimbulkan oleh berbagai keadaan yang pelik sehingga mengaktifkan rangsangan/iritasi mukosa lambung semakin meningkat pengeluarannya, terutama pada saat keadaan emosi, ketegangan pikiran dan tidak teraturnya jam makan

d. Infeksi bakteri

gastritis akibat infeksi dari luar tubuh jarang terjadi, sebab bakteri tersebut akan terbunuh oleh asam lambung. Kuman penyakit/infeksi bakteri gastritis umumnya berasal dari dalam tubuh penderita yang bersangkutan. Keadaan ini sebagai wujud komplikasi penyakit yang telah diderita sebelumnya (Uripi, 2002)

3. Diet Pada Gastritis

Penyembuhan gastritis membutuhkan pengaturan makanan selain upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Menurut Uripi (2002), pemberian diet untuk penderita gastritis antara lain bertujuan untuk : Memberikan makanan yang adekuat dan tidak mengiritasi lambung, menghilangkan gejala penyakit, menetralkan asam lambung dan mengurangi produksi asam lambung.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional*.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini populasinya adalah semua penderita gastritis yang berkunjung ke rumah sakit umum Tasikmalaya dalam 1 bulan terakhir. Besarnya populasi adalah 450 orang.

1. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah *Synestetik random*

sampling. Besarnya sampel yang diambil dengan rumus yang di formulasikan oleh Vincent Gaspersz

Analisa Data

Analisis data yang dilakukan secara bertahap meliputi :

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mengetahui distribusi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas terhadap variabel tergantung. Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan mengubah data yang dikelompokkan atas dua katagori sehingga arti hubungan setiap variabel dapat dipahami oleh peneliti.

3. Analisis Multivariabel

Setelah dilakukan analisis bivariabel untuk melihat hubungan yang paling dominan antara variabel bebas dengan variabel tergantung, maka dilakukan analisis multivariabel dengan menggunakan Analisis Regresi Logistik Ganda dengan persamaan $g(\underline{z}) = \alpha + \beta_1 \times_1 + \beta_2 \times_2$, dimana berarti :

g = Regresi Logistik

β = Koefisien regresi

α = Konstanta

x = Variabel

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. Di Ruang IV & VI yang merupakan

Ruangan penyakit dalam. penelitian peneliti sendiri yang menentukan pembagian waktu, Bulan April Sampai Mei 2014, waktu dilapangan dimanfaatkan seefisien dan seefektif mungkin. Peneliti berpegang pada tujuan, masalah, dan jadwal yang telah disusun sebelumnya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2014 pada pasien yang menderita gastritis di ruang IV dan VI RSUD Kota Tasikmalaya. Dengan jumlah sampel 20 orang. Hasil Penelitian diperoleh sebagai berikut :

1. Hubungan antara cara pengolahan makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien.

Tabel 4.1 : Hubungan antara cara pengolahan makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien Tahun 2014

Cara Pengolahan Makanan	Kejadian Gastritis				Total	Pola makan	Total					
	Gastritis		Tidak Gastritis					Jumlah	%			
	Jumlah	%	Jumlah	%								
Buruk	6	85.7 %	1	14.3%	7	Buruk	8	72.7 %	3	27.3 %	11	100
Kurang Baik	2	33.3 %	4	66.7%	6	Baik	1	11.1 %	8	88.9 %	9	100
Baik	1	14.3 %	6	85.7%	7	Jumlah	9	45.0 %	11	55.0 %	20	100
Jumlah	9	45.0 %	11	55.0%	20							

2. Hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. (Persagi, 1999). Pola makan dengan menu seimbang perlu

dikmulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan-makanan seimbang dikemudian hari..

Pada kasus gastritis ini diawali pola makan yang tidak teratur sehingga asam lambung meningkat, produksi HCl yang berlebihan dapat menyebabkan gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul nyeri epigastrium. Pada akhirnya menimbulkan perdarahan. Pola makan dan konsumsi makan yang tidak sehat dapat menyebabkan gastritis, misalnya frekuensi makan yang kurang, dan jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi HCl. (Uripsi, 2002)

Tabel 4.2 : Hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan pasien Tahun 2014

Pola makan	Kejadian Gastritis				Total		
	Gastritis		Tidak Gastritis			Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Buruk	8	72.7 %	3	27.3 %	11	100	
Baik	1	11.1 %	8	88.9 %	9	100	
Jumlah	9	45.0 %	11	55.0 %	20	100	

Hubungan antara jenis makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis.

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. (Persagi, 1999). Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi berorientasi pada 4 sehat 5 sempurna terdiri dari bahan

pokok(nasi, ikan, sayuran, buah dan susu). Menu yang tersusun memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas, guna memperoleh intake yang baik dan bervariasi.

Tabel 4.3 : Hubungan antara jenis makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien Tahun 2014

Jenis Makanan	Kejadian Gastritis				Total	
	Gastritis		Tidak Gastritis			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Buruk	7	77.7%	2	22.2%	9	100
Baik	2	18.2%	9	81.8%	11	100
Jumlah	9	45.0%	11	55.0%	20	100

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Hasil Penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara cara pengolahan makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang IV & VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya
2. Ada hubungan antara pola makan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang IV & VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya.

Ada hubungan antara jenis makanan dengan frekuensi kekambuhan pasien gastritis di ruang V & VI penyakit dalam RSUD Tasikmalaya.