



ISSN 0-853-1773

Jurnal **KEDOKTERAN & KESEHATAN**

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK	Th. 40	No. 1	Januari 2008	ISSN 0-853-1773
-----	--------	-------	--------------	-----------------

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia

Telp. 0711-352342, Fax. 0711-373438, email : fkunsri@yahoo.com



ISSN 0-853-1773

Jurnal **KEDOKTERAN & KESEHATAN**

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK	Th. 40	No. 1	Januari 2008	ISSN 0-853-1773
-----	--------	-------	--------------	-----------------

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia

Telp. 0711-352342, Fax. 0711-373438, email : fkunsri@yahoo.com

Jurnal KEDOKTERAN & KESEHATAN

(DAHULU MAJALAH KEDOKTERAN SRWIJAYA)

ISSN 0-853-1773

Terakreditasi SK. No.093/D3.4/2000. tanggal, 20 Maret 2000

Terakreditasi Kembali SK. No.342/D3/U/2003, 30 Juni 2003

Penanggung Jawab
Prof. dr. Zarkasih Anwar, Sp(K)
Dekan

Pemimpin Umum
dr. Erial Bahar, M.Sc
Pembantu Dekan I

Ketua Penyunting
Prof. dr. Hermansyah, SpPD-KR

Wakil Ketua Penyunting
dr. Syarif Husin, MS

Anggota Penyunting
Prof. Dr. dr. H.M.T Kamaluddin, MSc
Prof. dr. H. Rusdi Ismail, SpA(K)
Prof. dr. K.H.M Ansyad, DABK, Sp.And
Prof. dr. A. Kurdi Syamsuri, MMedEd, Sp. OG(K)
Prof. dr. Charil Anwar, DAP&E, Sp.Park, PhD
Prof. dr. Akmal Sya'roni, DTM, SpPD-KTI
Prof. dr. Al Ghanie, Sp.PD, KKV
Prof. dr. Theresia Toruan, Sp.KK(K)
Prof. dr. Hardi Darmawan, DTM&H. MPH. FR. STM
Dr. dr. Tan Malaka, MOH, Ph.D
dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
dr. Yuwono, M. Biomed

Administrasi/Sirkulasi
Masito Meliani A.Md.

Alamat Redaksi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Jln. Dr. Moh. Ali Kompleks RSMH Palembang
Kode Pos-30126
Telp (0711) 352342 : Fax (0711) 373438
E-mail : jurnal_fkunsri@yahoo.com

Penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Mitra Bestari / Peer Reviewer

1. Prof. dr. Robert Siregar, DTM&H, Sp.KK
2. Prof. PM. Chatar, Sp.PK(K)
3. Prof. dr. H. Azwar Agoes, DAFK, Sp.FK
4. Prof. dr. Usman Said, Sp. OG(K)
5. Prof. dr. Suroso A.N, SPKK(K)
6. Prof. dr. Eddy Mart Salim, Sp.PD-KAI
7. Prof. dr. Syakroni Daud Rusydi, SpOG(K)
8. dr. Mgs. Roni Saleh, Sp.B
9. dr. Alwi shahab, Sp. S(K)
10. dr. M. Lawi Yusuf, SpKJ
11. Dr. dr. RM. Suryadi Tjek Yan, MPH
12. Dr. dr. Fahmi Idris, M. Kes
13. dr. Abia Ghanie, Sp.THT
14. dr. Darma, Sp.M
15. dr. Endang Melati Meas, Sp.An (KC)
16. dr. Ruslan, SpRM
17. dr. JalalaIn, Sp.RM
18. dr. Binsar Silalahi, SpF
19. dr. Mesfi Unita, Sp.Pa
20. dr. Wisman Tjuandra, M.Sc, SpPK
21. dr. Ainul Hayat, Sp.Rad
22. dr. Hardi Darmawan, DTM&H. MPH. FR.STM
23. Drs. Kusumo Hariyadi, Apt, MS
24. dr. Nazly Hanim, Danut, MA
25. dr. Yan Effendi Hasyim, DAHK
26. dr. Riyanto, M.Sc

Daftar Isi**Hal****Artikel Penelitian**

1. Sikap Ibu Hamil Terhadap Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Antenatal. *A.A. Subijanto*..... 1935
2. Satu Tahun Interfensi Model Jejaring Pemberantasan Tuberkulosis Paru di Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *R.M. Suryadi Tjekyan* 1939
3. Hubungan Infeksi Cacing Yang Ditularkan Melalui Tanah Dengan Prilaku Kebersihan Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Plaju Kota Palembang, Sumatera Selatan.
Muhaimin Ramdja, Puspa Dahlia 1946
4. Potensi Modal Sosial (*Social Capital*) Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Berbasis Masyarakat di Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan. *Ekowati Retnaningsih*..... 1950
5. Perbandingan Efektivitas Anti Inflamasi Kombinasi Natural Astaxanthin Terhadap Deksametason Pasca Bedah Katarak. *Darma Sastrawan, Theodorus, Zaimah Hilal*..... 1962
6. Pola Perawatan Balita ISPA di Wilayah Puskesmas Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. *Esti Sri Ananingsih, Budi Santoso, Nur Alam Fajar*..... 1970
7. Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Tidur Dan Kelelahan Kerja Perawat Rumah Sakit Tentara Pematang Siantar Tahun 2008. *Novrikasari, Madschen s.m.o.s.s.t* 1975
8. Prevalensi Dan Faktor Risiko Asma Pada Anak Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun Di Palembang Berdasarkan International Study Of Asthma And Allergies In Childhood.
Mahrani Tanjung, Ki Agus. Yangjik, Yusmala, Syarif Husin..... 1980
9. Uji Berbagai Dosis Ekstrak Buah Cabe Jawa (*Piper Retrofractum* Vahl.) Pada Kelenjar Prostat Dan Vesikula Seminalis Mencit Jantan Albino (*Mus Musculus*). *Herliawati*..... 1989
10. Hubungan Antara Ketaatan Diet Terhadap Serangan Gastritis Pada Pasien Usia 20–65 Tahun Yang Pernah Dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
Hikayati, Hermawan, Syafiudin..... 1996
11. Aplikasi Teori Keperawatan *Chronic Sorrow* Pada Asuhan Keperawatan Orang Tua Yang Mempunyai Anak Thalasemia. *Arie Kusumaningrum*..... 2001

Tinjauan Pustaka

12. *Sleep Apnea* Pada Gagal Jantung. *A. A. Subiyanto*..... 2008
13. Terapi Plasmapheresis Pada Sindroma Guillain Barre.
Afiya Ramadanti, Syarif Darwin A, Msy. Rita Dewi..... 2015
14. Nyeri. *Nurna Ningsih, Siti Wasliyah* 2023
15. Pemakaian Hormon Pertumbuhan Pada Anak. *Rika O. Rony, Aditiawati* 2032
16. Terapi Inhalasi Pada Penyakit Saluran Napas Anak.
Ahmad Kurniawan Akbar, H.K Yangjik..... 2040
17. Osteoporosis Yang Disebabkan Glukokortikoid. *Deisy, Aditiawati* 2050

HUBUNGAN ANTARA KETAATAN DIET TERHADAP
SERANGAN GASTRITIS PADA PASIEN USIA 20-65 TAHUN
YANG PERNAH DIRAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Hikayati*, Hermawan**, Syafudin***

*Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

** RSUD Bengkulu

*** Bagian Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Abstrak

Latar belakang : Gastritis atau oleh masyarakat biasa disebut penyakit maag merupakan jenis penyakit yang bisa kambuh apabila tidak dilakukan pencegahan dan perawatan yang tepat. Mengurangi makan, memilih jenis makanan tertentu, dan mengatur pola makan merupakan salah satu cara pengendalian gastritis yang dianjurkan. Setiap tahun terdapat 5 juta kasus gastritis yang ditemui. Di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang antara tahun 2003 sampai dengan Mei 2006 terdapat 137 pasien gastritis usia 20-65 tahun.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketaatan diet yang meliputi aturan kebiasaan makan dan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi terhadap serangan gastritis pada pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, menggunakan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner. Sampel menggunakan teknik *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. Data yang telah didapatkan diolah menggunakan uji chi square.

Hasil : Responden terbanyak berusia antara 40-50 tahun (28,6%), sebanyak 22 orang (62,9%) dari 33 responden masih merasakan nyeri lambung. 54,3% responden sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang dapat berdampak buruk bagi penyakit yang dideritanya. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara aturan kebiasaan makan terhadap serangan gastritis pada pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan nilai $p < 0,024$. dan terdapat juga hubungan antara jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi terhadap serangan gastritis pada pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang, karena hasil dari uji chi square didapatkan nilai $p < 0,023$. Saran utama yang perlu dilaksanakan adalah perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan yang tepat terhadap pasien gastritis untuk mengatur diet.

Kata Kunci : Gastritis dan ketaatan diet

Pendahuluan

Gastritis dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa. Setiap tahun kurang lebih terdapat 5 juta kasus Gastritis yang ditemui. Hal ini membuktikan bahwa penyakit gastritis termasuk dalam penyakit ber-prevalensi tinggi karena selain membutuhkan pencegahan juga memerlukan perawatan dan pengawasan yang ketat. Gastritis yang tidak terawat akan mengakibatkan timbulnya penyakit baru. Lebih kurang 5-15 % Gastritis yang tidak terawat menjadi tukak peptik (luka lambung) dan 1% dalam jangka waktu beberapa puluh tahun akan menderita kanker lambung.^{1,3,5}

Gastritis bisa timbul mendadak dan dikenal dengan serangan gastritis, biasanya ditandai dengan

rasa nyeri ulu hati, mual dan muntah, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif, makan terlalu cepat atau makan dengan gangguan emosional. Gastritis merupakan masalah volemik yang banyak diderita masyarakat, terutama orang-orang yang sibuk dan sulit untuk mengatur polanya sendiri sehingga mengakibatkan peningkatan asam lambung.^{2,4,6,7,10}

Pengendalian gastritis dapat dilakukan dengan mentaati diet meliputi mengurangi porsi makan, memilih jenis-jenis makanan tertentu terutama yang mudah dicerna karena pengaturan pola makan yang tepat berpengaruh terhadap penderita gastritis. Selain itu, pengaruh psikologis dari penderita gastritis juga harus diperhatikan sebagai faktor internal.^{1,6,10}

Data rekam medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dilaporkan jumlah penderita gastritis pada tahun 2003 adalah 63 pasien, dengan 49 pasien berusia antara 20-65 tahun. Tahun 2004 jumlah pasien gastritis 28 pasien rawat inap dengan 18 pasien berusia 25-65 tahun. Tahun 2005 penderita gastritis berjumlah 78 pasien dengan 51 orang berusia 20-65 tahun. Januari s.d 31 Mei 2006, terdapat 19 pasien gastritis 16 pasien di antaranya berusia 20-65 tahun. Tahun 2003 s.d 2005 terdapat 33 pasien yang mengalami ke-kambuhan dan melakukan rawat inap kembali di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Ini membuktikan bahwa masyarakat di Sumatera Selatan usia antara 20-65 tahun rentan terhadap penyakit gastritis.

Dari uraian diatas peneliti berminat untuk melakukan penelitian hubungan antara ketaatan diet yang terdiri aturan kebiasaan makan, jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi dari penderita gastritis usia 20-65 tahun dalam mengatur pola makannya sehari-hari dengan serangan gastritis atau nyeri lambung.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara ketaatan diet terhadap serangan gastritis pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin ?.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara ketatan diet terhadap serangan gastritis pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan me-ngetahui adakah hubungan antara aturan kebiasaan makan, jenis makanan dan minuman yang di-konsumsi terhadap serangan gastritis pada pasien yang pernah dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan membuat *discharge planning* pada pasien gastritis yang dirawat.

Tinjauan Pustaka

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal. Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa *dyspepsia* atau *indigesti*. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa. Gastritis adalah istilah umum untuk peradangan lambung karena iritasi, kondisi ini mencakup nyeri akut, muntah, diare, hilang selera makan dan demam jika penyebabnya adalah suatu infeksi. Gastritis, yaitu radang pada dinding perut, disebabkan oleh infeksi; rangsangan obat-

obatan, minum alkohol kelewat banyak; makanan terlalu kasar atau masih keras; atau kadang-kadang penyakit pada darah.^{1,8,11,13}

Klasifikasi dan Etiologi Gastritis

Pada dasarnya, gastritis dibagi menjadi 2, yaitu gastritis akut (*Irritation gastritis*, *Corrosive gastritis*, *Gastritis phlegmonosa acuta*, *Gastritis acuta hemorrhagic*) dan gastritis kronis. Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa banyak gastritis disebabkan oleh infeksi bakterial mukosa lambung yang kronis. Makanan dan minuman yang dikonsumsi antara lain alkohol dan aspirin dapat sangat merusak sawar mukosa pelindung lambung, yaitu mukosa kelenjar dan sambungan epitel yang rapat (*tight epithelial junction*) diantara sel pelapis lambung sehingga menyebabkan gastritis akut atau kronis berat. Secara makroskopik terdapat lesi erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Jika ditemukan pada korpus dan fundus, biasanya disebabkan stres. Jika disebabkan karena obat-obatan AINS, terutama ditemukan di daerah antrum, namun dapat juga menyeluruh. Sedangkan secara mikroskopik, terdapat erosi dengan regene-rasi epitel, dan ditemukan reaksi sel inflamasi neutrofil yang minimal.^{7,8,9,12}

Penyakit gastritis akut dapat disebabkan oleh obat-obatan: Aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid (AINS), alkohol dan gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung: trauma, luka bakar, sepsis. Gastritis Kronis dapat disebabkan inflamasi lambung yang lama oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis terbagi menjadi *gastritis hyper-tropicans* dan *gastritis atropicans*. Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar di-sertai kehilangan sel parietal dan *chief cell*. Akibatnya, produksi asam klorida, pepsin, dan faktor intrinsik menurun, dinding lambung men-jadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata. Bentuk gastritis ini sering dihubungkan de-ngan anemia pemisiosa, tukak lambung dan kan-ker. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang me-nelan *bahan korosif* atau menerima terapi penyinaran kadar tinggi.^{5,7}

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastritis akut bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti anoreksia atau mual, sampai gejala yang lebih berat seperti nyeri epigastrium atau *heat burn*, muntah, perdarahan, dan hematemesis. Biasanya penderita gastritis mengalami gangguan pencernaan (*indigesti*) dan rasa tidak nyaman di perut sebelah atas.^{4,8}

Gastritis akut biasanya mereda bila agen-agen penyebab dapat dihilangkan. Pada gastritis kronis, pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B₁₂. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan buruk), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah.^{5,8,9,11,12}

Data rekam medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dilaporkan jumlah penderita gastritis pada tahun 2003 adalah 63 pasien, dengan 49 pasien berusia antara 20-65 tahun. Tahun 2004 jumlah pasien gastritis 28 pasien rawat inap dengan 18 pasien berusia 25-65 tahun. Tahun 2005 penderita gastritis berjumlah 78 pasien dengan 51 orang berusia 20-65 tahun. Januari s.d 31 Mei 2006, terdapat 19 pasien gastritis 16 pasien di antaranya berusia 20-65 tahun. Tahun 2003 s.d 2005 terdapat 33 pasien yang mengalami ke-kambuhan dan melakukan rawat inap kembali di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Ini membuktikan bahwa masyarakat di Sumatera Selatan usia antara 20-65 tahun rentan terhadap penyakit gastritis.

Dari uraian diatas peneliti berminat untuk melakukan penelitian hubungan antara ketaatan diet yang terdiri aturan kebiasaan makan, jenis makan-an dan minuman yang dikonsumsi dari penderita gastritis usia 20-65 tahun dalam mengatur pola makannya sehari-hari dengan serangan gastritis atau nyeri lambung.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara ketaatan diet terhadap serangan gastritis pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin ?.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara ketatan diet terhadap serangan gastritis pasien usia 20-65 tahun yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan me-ngetahui adakah hubungan antara aturan kebiasaan makan, jenis makanan dan minuman yang di-konsumsi terhadap serangan gastritis pada pasien yang pernah dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadi-kan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehat-an khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan membuat *discharge planning* pada pasien gastritis yang dirawat.

Tinjauan Pustaka

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau lokal. Gastritis adalah inflamasi dari mukosa lambung. Gambaran klinis yang ditemukan berupa *dispepsia* atau *indigesti*. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa. Gastritis adalah istilah umum untuk peradangan lambung karena iritasi, kondisi ini mencakup nyeri akut, muntah, diare, hilang selera makan dan demam jika penyebabnya adalah suatu infeksi. Gastritis, yaitu radang pada dinding perut, disebabkan oleh infeksi; rangsangan obat-

obatan, minum alkohol kelewat banyak; makanan terlalu kasar atau masih keras; atau kadang-kadang penyakit pada darah.^{1,8,11,13}

Klasifikasi dan Etiologi Gastritis

Pada dasarnya, gastritis dibagi menjadi 2, yaitu gastritis akut (*Irritation gastritis*, *Corrosive gastritis*, *Gastritis phlegmonosa acuta*, *Gastritis acuta hemorrhagic*) dan gastritis kronis. Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa banyak gastritis disebabkan oleh infeksi bakterial mukosa lambung yang kronis. Makanan dan minuman yang dikonsumsi antara lain alkohol dan aspirin dapat sangat merusak sawar mukosa pelindung lambung, yaitu mukosa kelenjar dan sambungan epitel yang rapat (*tight epithelial junction*) diantara sel pelapis lambung sehingga menyebabkan gas-tritis akut atau kronis berat. Secara makroskopik terdapat lesi erosi mukosa dengan lokasi berbeda. Jika ditemukan pada korpus dan fundus, biasanya disebabkan stres. Jika disebabkan karena obat-obatan AINS, terutama ditemukan di daerah antrum, namun dapat juga menyeluruh. Sedangkan secara mikroskopik, terdapat erosi dengan regene-rasi epitel, dan ditemukan reaksi sel inflamasi neutrofil yang minimal.^{7,8,9,12}

Penyakit gastritis akut dapat disebabkan oleh obat-obatan: Aspirin, obat antiinflamasi nonsteroid (AINS), alkohol dan gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung: trauma, luka bakar, sepsis. Gastritis Kronis dapat disebabkan inflamasi lambung yang lama oleh ulkus benigna atau maligna dari lam-bung atau oleh bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis kronis terbagi menjadi *gastritis hyper-tropicans* dan *gastritis atropicans*. Gastritis kronik ditandai oleh atrofi progresif epitel kelenjar di-sertai kehilangan sel parietal dan *chief cell*. Akibatnya, produksi asam klorida, pepsin, dan faktor intrinsik menurun, dinding lambung men-jadi tipis dan mukosa mempunyai permukaan yang rata. Bentuk gastritis ini sering dihubungkan de-ngan anemia pemisiosa, tukak lambung dan kan-ker. Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang me-nelan *bahan korosif* atau menerima terapi penyinaran kadar tinggi.^{5,7}

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastritis akut bervariasi dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti anorek-sia atau mual, sampai gejala yang lebih berat seperti nyeri epigastrium atau *heat burn*, muntah, perdarahan, dan hematemesis. Biasanya penderita gastritis mengalami gangguan pencernaan (*indigesti*) dan rasa tidak nyaman di perut sebelah atas.^{4,8}

Gastritis akut biasanya mereda bila agen-agen penyebab dapat dihilangkan. Pada gastritis kronis, pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B₁₂. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan buruk), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah.^{5,8,9,11,12}

Diagnosis

Tiga cara diagnosa gastritis akut yaitu, gambaran klinis, gambaran lesi mukosa akut di mukosa lambung berupa erosi atau ulkus dangkal dengan tepi rata pada endoskopi, dan gambaran radiologi.^{8,11} Gastritis kronis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan endoskopi dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung. perlu pula dilakukan kultur untuk membuktikan adanya infeksi *Helicobakter pylori* apalagi jika ditemukan ulkus baik pada lambung ataupun pada duodenum. Mengingat angka kejadian yang cukup tinggi yaitu hampir mencapai 100%. Dilakukan pula *rapid ureum test* (CLO). Kriteria minimal untuk menegakkan diagnosis *H pylori* jika hasil CLO dan PA positif. Dilakukan pula pemeriksaan serologi untuk *H pylori* sebagai diagnosis awal.^{4,5,8,9,13}

Jika gastritis berlanjut atau kambuh kembali, maka dicari penyebabnya, seperti infeksi, makanan, obat-obatan atau kebiasaan minum penderita. Pada beberapa kasus, bila gejala-gejala memanjang dan resisten terhadap pengobatan, mungkin diperlukan tindakan diagnostik tambahan seperti endoskopi, biopsi mukosa, dan analisis cairan lambung untuk memperjelas diagnosis.^{4,7,11}

Penatalaksanaan

Gastritis akut diatasi dengan mengatur pola makan seimbang, gaya hidup sehat menghindari stress, diet menghindari alkohol, obat-obatan, makanan dan minuman yang merangsang peningkatan produksi asam lambung dan memilih makanan yang mudah dicerna.^{1,2,5,6,10,14} Perawatan terbaik adalah dengan mengistirahatkan lambung, menghindari minum soda, cafein dan alkohol dan merokok. Analgesik seperti asetaminofen (bukan aspirin) dan penetral asam seperti antasida (misalnya, aluminium hidroksida) serta obat anti mual dapat membantu meredakan gejala. Jika penderita tetap muntah, mungkin perlu koreksi keseimbangan cairan dan elektrolit dengan memberikan infus intravena. Pemakaian penghambat H₂ (seperti, ranitidin) untuk mengurangi sekresi asam, sukralfat atau antasid, dapat mempercepat penyembuhan.^{7,8,11}

Bila korosi luas atau berat, emetik dan lavase dihindari karena bahaya perforasi. Bila terjadi perdarahan dilakukan prosedur penatalaksanaan pada pasien hemoragi saluran gastrointestinal atas.^{8,11}

Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet pasien, meningkatkan istirahat, mengurangi stres, dan memulai farmakoterapi.^{2,6,7,8,14} *H. pylorus* dapat diatasi dengan antibiotik (seperti tetrasiklin atau amoksilin) dan garam bismut (pepto- Bismol). Pasien dengan gastritis A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B₁₂ yang disebabkan oleh adanya antibodi terhadap faktor intrinsik.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gastritis yang pernah dirawat di Rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin antara tahun 2003 s.d tanggal 31 mei 2006 yang berusia 20-65 tahun berjumlah 137 orang. Penetapan sampel penelitian menggunakan teknik *consecutive sampling (non probability sampling)* diperoleh 35 responden dengan kriteria inklusi penderita gastritis yang pernah dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang berusia 20-65 tahun dan bersedia menjadi responden. Besar sampel minimal dengan rumus Sastroasmoro adalah 23 responden.^{18,19}

Pengumpulan data primer melalui kunjungan rumah dengan alat bantu kuesioner dan teknik wawancara. Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan tertutup berisi inisial responden, frekuensi serangan gastritis, keteraturan makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan *Person Product Moment* dengan nilai korelasi $\geq 0,63$.^{15,19} Jawaban yang benar kemudian dihitung nilai rata-ratanya (mean). Jika nilai $x \geq e$ rata-rata dikatakan sehat dengan nilai 1 dan jika nilai $x < e$ rata-rata dikatakan tidak sehat dengan nilai 2. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.^{17,18,21}

Hasil

Setelah melakukan penelitian dari bulan Juli s.d Agustus 2006 pada 35 responden didapatkan data usia responden antara 20 tahun s.d 65 tahun dengan responden terbanyak berusia antara 40-50 tahun (28,6%). Wilayah tempat tinggal sampel tersebar di Kota Palembang meliputi daerah Plaju, Sekip, Bukit, Pakjo, Pusri, sekojo dan 1 orang tinggal di Desa Kota Daro kabupaten Ogan Ilir.

Frekuensi serangan gastritis dalam satu bulan terakhir dikatakan sering jika lebih dari 4 kali responden merasakan nyeri lambung, jarang jika dalam satu bulan terakhir responden hanya merasakan serangan nyeri antara 1 sampai dengan 4 kali, dikatakan tidak pernah, jika responden tidak merasakan nyeri lambung dalam satu bulan terakhir. Responden masih merasakan nyeri sebanyak 22 orang (62,9%) dengan frekuensi sering dan jarang (Tabel 1).

Tabel 1. Frekuensi Serangan Nyeri Lambung Pasien Gastritis Usia 20-65 Tahun yang Pernah Dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

No	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sering	10	28,6
2	Jarang	12	34,3
3	Tidak Pernah	13	37,1
Total		35	100

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (54,3%) responden sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang dapat ber-dampak buruk bagi penyakit yang dideritanya (Tabel 2).

Tabel 2. Aturan Kebiasaan Makan Pasien Gastritis Usia 20-65 Tahun yang Pernah Di-rawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

No	Kebiasaan makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sehat	19	54,3
2	Tidak Sehat	16	45,7
	Total	35	100

Dari Tabel 3 Didapatkan bahwa lebih dari setengah responden sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman yang dapat berakibat buruk terhadap penyakit yang dideritanya (57,1%).

Tabel 4. Hubungan Antara Aturan Kebiasaan Makan Terhadap Serangan Gastritis Pada Pasien Usia 20-65 Tahun yang Pernah Dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Aturan Kebiasaan Makan	Serangan Gastritis						Total	
	Sering		Jarang		Tidak Pernah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Sehat	8	22,9	5	14,3	3	8,5	16	45,7
Sehat	2	5,7	7	20	10	28,6	19	54,3
Total	10	28,6	12	34,3	13	37,1	35	100

Tabel. 5 menunjukkan 28,57% responden yang sering mengalami serangan gastritis sering meng-konsumsi jenis makanan dan minuman yang dapat berdampak buruk penyakit gastritis yang dideritanya, dengan nilai *p* value: 0,023.

Tabel 5. Hubungan Antara Jenis Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi Terhadap Serangan Gastritis Pada Pasien Gastritis Usia 20- 65 Tahun yang Pernah Dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Jenis Makanan dan Minuman (f)	Serangan Gastritis						Total	
	Sering		Jarang		Tidak Pernah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sering	10	28,57	5	14,28	5	14,28	20	57,1
Jarang	0	0	4	11,43	3	8,57	7	20
Tidak Pernah	0	0	3	8,57	5	14,28	8	22,9
Total	10	28,6	12	34,3	13	37,1	35	100

Pembahasan

Dari hasil penelitian 85,7% responden sehari-harinya makan tidak teratur. 57,1% mempunyai aturan kebiasaan makan yang tidak sehat. Kebiasaan makan yang teratur akan membersihkan sebagian asam yang terdapat didalam lambung, sehingga meminimalisir terjadinya nyeri lambung (coleman; 1995). Kebiasaan makan dengan cepat, makan sambil menonton televisi atau membaca menyebabkan makanan tidak tercerna dengan baik sehingga lambung bekerja lebih keras dan mengeluarkan *hidroksida* untuk melarutkan makanan. *Hidroksida* yang diproduksi secara

Tabel 3. Frekuensi Mengkonsumsi Jenis Makanan dan Minuman yang dapat berdampak buruk Pasien Gastritis Usia 20-65 Tahun yang Pernah Dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

No	Frekuensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sering	20	57,1
2	Jarang	7	20
3	Tidak Pernah	8	22,9
	Total	35	100

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara aturan kebiasaan makan terhadap serangan gastritis. Dari 35 responden, 22,9% responden yang sering mengalami serangan gastritis mempunyai aturan kebiasaan makan yang tidak sehat dengan nilai *p* value 0,024.

berlebihan dapat me-nyebabkan iritasi pada lambung sehingga akan menimbulkan rasa nyeri dan terbakar (*heart burn*). *guyton, coleman, veni* Hal ini didukung hasil penelitian adanya hubungan antara aturan kebiasa-an makan yang tidak sehat dengan serangan gastritis sebanyak 22.9% dengan *p* value 0,024.^{22,23}

Kebiasaan makan yang sehat dengan pola makan teratur, frekuensi makan yang tidak cepat dan melakukan istirahat sejenak setelah makan akan memberikan kesempatan kepada lambung untuk mendapatkan oksigen sehingga makanan dapat dicerna dengan baik. Kebiasaan makan yang sehat

mempengaruhi seberapa sering serangan nyeri lambung penderita gastritis berulang karena dengan mengontrol makan yang teratur akan mengurangi kadar keasaman lambung.

Jenis makanan yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap frekuensi serangan gastritis. 54,3% responden mempunyai aturan kebiasaan makan yang tidak sehat. Makanan yang berminyak seperti gorengan, teh atau kopi kental, minuman bersoda, alkohol, makanan berlemak, pedas, acar, kari dan masakan yang mengandung rempah-rempah, lada dapat memperburuk serangan gastritis. Selain itu jenis sayur seperti kacang polong, kol, lobak, mentimun, kacang-kacangan serta buah-buahan yang belum masak, buah-buahan kering bahkan makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin, makanan yang liat atau makanan yang tidak mudah akan memperburuk penyakit gastritis. Hasil penelitian juga menunjuk-kan adanya hubungan antara jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dengan frekuensi serangan gastritis dengan *p value* 0,023.^{18,19,23}

Pengendalian gastritis dapat dilakukan dengan mengurangi makan, memilih jenis-jenis makanan tertentu, terutama yang mudah dicerna. Perawatan terbaik adalah dengan mengistirahatkan lambung, menghindari minum soda, cafein dan alkohol dan merokok.^{4,11}

Kesimpulan

Adanya hubungan antara ketaatan diet penderita gastritis meliputi : aturan kebiasaan makan yang tidak sehat serta frekuensi makanan dan minum yang dapat berdampak buruk pada gastritis terhadap serangan gastritis pada pasien usia 20–65 tahun yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini dibatasi pada 2 variabel Independen, hal lain yang bisa memicu serangan nyeri pada penderita gastritis seperti stress, kebiasaan merokok, rutin meminum obat tidak diteliti.

Daftar Pustaka

1. Adi, Prasetyo. 1996. *Nasehat Medis*. Surabaya: Usaha Nasional.
2. <http://www.fajaronline.com>. 2006. Penderita Gastritis, Jangan Emosional Saat Makan oleh Veni Hadju. Diakses 27 Mei 2006 Pukul 20.00 WIB.

3. <http://www.bankdata.depkes.go.id/2006>. Prevalensi Penyakit Pencernaan. Diakses pada tanggal 28 Mei 2006 Pukul 14.15 WIB.
4. <http://www.pdpersi.co.id> 2003. Sakit Perut Berulang oleh dr. Aswita D. Budiarmo. Diakses 27 Mei 2006 Pukul 20.17 WIB.
5. <http://www.medicastore.com>. 2006. Beberapa Gangguan Umum Saluran Cerna oleh dr. Arif. Diakses 27 Mei 2006 Pukul 20.13 WIB.
6. Coleman, Vernon. 1995. *Stress dan Lambung Anda*. Jakarta: Arcan.
7. <http://www.medicastore>. 2004. Gastritis oleh Anita. Diakses tanggal 27 Mei 2006 pukul 20.43 WIB.
8. Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
9. Smeltzer, S. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: Penerbit EGC.
10. Diagram Group. 2002. *Tubuh Sehat*. Jakarta: Arcan.
11. Price, Silvy A. 1995. *Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit EGC
12. Guyton & Hall. 1997. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit EGC.
13. Holdstock. 1994. *Atlas Bantu Gastro Enterologi dan Penyakit hati*. Jakarta:
14. <http://www.humanmedicine.net>. Hp menyebabkan Maag oleh dr. Hasan Prasetyo.
15. Arikunto, S. 1995. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
16. Culter, Paul. 1991. *Pemecahan Masalah dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
17. Hasan, I. 2002. *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
18. Hastanto, S. P. 2001. *Analisa Data*. Jakarta: FKM UI.
19. Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
20. Nursalam, S. P. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
21. . 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
22. Sastroasmoro, S. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta: Binarupa Aksara.
23. Suryadarta, S. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.