

## **POLA MAKAN SALAH PENYEBAB GASTRITIS PADA REMAJA**

---

Eka Puji Lestari<sup>1)</sup> Joko Wiyono<sup>2)</sup> Erlisa Candrawati<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Email : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kejadian *needle stick injury* di kalangan perawat masih tinggi, salah satu penyebabnya adalah pengetahuan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan *needle stick injury*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik (67,3%), sebagian besar perawat menunjukkan perilaku pencegahan *needle stick injury* cukup baik (51,9%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai OR= 21,4 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki perilaku pencegahan *needle stick injury* 21,4 kali yang lebih baik dibanding perawatn dengan pengetahuan kurang. Rumah sakit diharapkan meningkatkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *needle stick injury*.

Kata Kunci : Perilaku pencegahan, *needle stick injury*, pengetahuan perawat.

### ***EATING WRONG IN ADOLESCENT: A CAUSE OF GASTRITIS***

#### ***ABSTRACT***

*Needle stick injury incidence was higher among nurses, one of the factors that cause is knowledge. This study aims to analyze the association between nurses knowledge and*

*prevention behavior of Needle Stick Injury. Design research was descriptive correlational with cross sectional approach. The sample in this study was a room nurse Nursing Inpatient Hospital Waluya Malang numbered 52 people. Sampling techniques used proportional random sampling. The results of this study showed that most nurses have good knowledge (67.3 %), most of the nurses showed Needle Stick Injury prevention behavior quite well (51.9 %). Chi Square test results showed  $p$ -value  $<0.05$ , thus reject  $H_0$ , and it can be concluded that there is a relationship between knowledge of nurses to the prevention behavior of needle stick injury in Hospital Nursing Waluya Sawahan Malang. Nurses should be trained with regard to the needle stick injury.*

**Keywords:** *Prevention behavior, Needle stick injury, Nurse Knowledge*

## PENDAHULUAN

Gastritis merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Insiden gastritis sekitar 0,99% atau sebesar 115/100.000 penduduk. Budiman (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1,7 milyar. Infeksi yang terjadi di negara berkembang banyak didapatkan pada usia dini sedangkan pada negara maju sebagian besar dijumpai pada usia tua. Menurut Maulidyah dan Unum (2006), angka kejadian infeksi gastritis *Helicobacter pylori* pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan data yang cukup tinggi. angka kejadian gastritis di Surabaya sebesar 31,2%, Denpasar 46% sedangkan di Medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 96.1%.

Penyakit gastritis pada umumnya terjadi pada orang-orang yang mempunyai

pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Faktor etiologi Gastritis lainnya adalah asupan alkohol berlebihan (20%), merokok (5%), makan berbumbu (15%) obat-obatan (18%) dan terapi radiasi (2%). Ketidakseimbangan faktor agresif dan defensif lambung dapat menyebabkan gastritis. Faktor ini dipengaruhi antara lain oleh pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi NSAID dan kopi (Anonimus, 2009). Pola makan yang salah, jenis dan jumlah makan yang dikonsumsi merupakan faktor pencetus yang sering ditemukan.

Gastritis atau lebih lazim kita menyebutnya sebagai penyakit maag merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat juga berakibat fatal. Gejala-gejala sakit gastritis selain nyeri di daerah ulu hati adalah mual,

muntah, lemas, kembung dan terasa sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu badan naik, keluar keringat dingin, pusing atau selalu bersendawa dan pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Wijoyo, 2009). Hasil penelitian Hanum (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis pada remaja putri di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center. Didapatkan sebesar 47% responden putri masuk dalam kriteria pola makan kurang baik.

Pola makan yang tidak teratur menyebabkan lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat. Produksi HCL (asam lambung) yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya gesekan pada dinding lambung dan usus halus, sehingga timbul rasa nyeri yang disebut tukak lambung. Gesekan akan lebih parah kalau lambung dalam keadaan kosong akibat makan tidak teratur yang pada akhirnya akan mengakibatkan perdarahan pada lambung. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yg mengakibatkan perokok menderita penyakit lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit saluran cerna juga sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok (Noor, 2004).

Pada saat pengambilan data peneliti melakukan wawancara pada 6 dari mahasiswa di asrama keperawatan, saat di wawancarai mahasiswa tersebut

mengatakan sering mengalami sakit perut sampai ke ulu hati, mual, pusing dan bahkan sampai muntah. Selain itu mahasiswa tersebut sering makan telat dan biasa makan cuma 2 kali dalam sehari bahkan pernah makan cuma 1 kali dalam sehari dengan porsi makan yang sedikit dan kurang bergizi, seperti nasi dengan garam, nasi goreng, bakso dan lalapan serta yang pedas-pedas, dikarenakan jadwal kuliah yang padat dan banyak kegiatan kampus lainnya serta masalah uang saku. Selain itu mahasiswa yang di wawancarai memiliki kebiasaan minum kopi di pagi hari sebelum sarapan serta memiliki kebiasaan merokok dan makan gorengan di tambah lagi dengan adanya kebiasaan mahasiswa dari daerah asal yang senang mengkonsumsi alkohol. Dari wawancara tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mahasiswa tersebut mengalami gastritis, kesimpulan ini diambil berdasarkan gejala dan pola hidup mahasiswa tersebut, yaitu sering sakit perut, mual, bahkan pusing dan muntah dan kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik dari pola makan maupun jenis makanannya seperti makanan yang asam, pedas, bergas, berlemak tinggi, berbumbu banyak, dan merangsang lambung serta makanan yang sulit dicerna.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik pada permasalahan ini dan ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis, dari

penelitian ini diharapkan dapat diketahui hubungan pola makan dengan kejadian gastritis yang dilihat dari jenis makanan yang dikonsumsi dan frekuensi makan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang bersifat korelasional (studi korelasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti ingin mendeskripsikan hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang berjumlah 151 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*, pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *Needle*

*Stick Injury* yaitu 35 responden (67,3%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik 4 responden (7,7%).

Tabel 1. Distribusi pengetahuan responden tentang *Needle Stick Injury*

Pengetahuan	n	%
Kurang baik	4	7,7
Cukup baik	13	25,0
Baik	35	67,3
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* responden secara umum memiliki perilaku yang cukup baik yaitu 27 responden (51,9%) dan responden yang memiliki perilaku pencegahan kurang baik 4 orang (7,7%).

Tabel 2 Distribusi perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* responden

Perilaku	n	%
Kurang baik	4	7,7
Cukup baik	27	51,7
Baik	21	40,4
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 4 orang perawat (7,7%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang *Needle Stick Injury*, ada sebanyak 2 orang (3,8%) yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang kurang baik, dan 2 orang lainnya (3,8%) mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik. Dari 13 orang perawat (25%) yang mempunyai pengetahuan cukup baik tentang *Needle*

*Stick Injury*, ada sebanyak 1 orang (1,9%) yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang kurang baik, 11 orang (21,2%) yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik, dan 1 orang lainnya (1,9%) mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang baik. Sedangkan dari 35 orang perawat (67,3%) yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang *Needle Stick Injury*, ada sebanyak 1 orang (1,9%) yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang kurang baik, 14 orang (26,9%) yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik, dan 20 orang lainnya (38,5%) mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang baik.

Tabel 3. Distribusi silang hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury*

Pengetahuan	Perilaku Perawat			Total
	Kurang baik	Cukup baik	Baik	
Kurang baik	2 3,8%	2 3,8%	0 0%	4 7,7%
Cukup baik	1 1,9%	11 21,2%	1 1,9%	13 25,0%
Baik	1 1,9%	14 26,9%	20 38,5%	35 67,3%
<b>Total</b>	4 7,7%	27 51,9%	21 40,4%	52 100%

Tabel 4. Hasil uji Chi Square

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,498	4	,000
Likelihood ratio	19,362	4	,001
Linear-by-linear ass	15,092	1	,000
N of valid cases	52		

Tabel 4 menunjukkan perawat yang pengetahuannya baik nilai Odds Ratio sebesar 21,498 yang artinya perawat yang pengetahuannya baik memiliki kecenderungan untuk mempunyai perilaku pencegahan yang baik 21 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan cukup baik.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *Needle Stick Injury*. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh usia, karena usia responden mayoritas usia dewasa muda, dimana pada usia ini perkembangan kognitif dalam kondisi terbaik yaitu memiliki kemampuan berfikir kritis dan kreatif serta tidak terjadi penurunan daya ingat. Hal ini mendukung pernyataan Turner dan Helems (1995) bahwa seseorang pada usia ini memiliki kemampuan untuk mengingat, memahami, menganalisis dan mencari titik temu dari ide-ide, gagasan-gagasan, teori-teori, pendapat-pendapat dan pemikiran-pemikiran yang bersifat kontraktif,

sehingga mampu mensintesis dalam pemikiran baru dan kreatif. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pracasiwi (2014) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya *Needle Stick Injury*. Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan. Hal ini mendukung pernyataan Notoadmodjo (2007) bahwa pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, dimana dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena masa kerja berkenaan dengan pengalaman yang merupakan salah satu sumber pengetahuan. Hal ini mendukung pernyataan Notoadmodjo bahwa pengalaman adalah guru yang baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada perawat yang pengetahuan tentang *Needle Stick Injury* cukup baik dan kurang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi yang di dapatkan, karena menurut hasil penelitian berdasarkan informasi yang didapat, mayoritas

responden belum pernah mendapatkan informasi tentang *Needle Stick Injury*. Hal ini mendukung pernyataan Notoadmodjo (2007) bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik. Hal ini dibuktikan dari jawaban kuisisioner tentang seberapa sering menutup ulang jarum bekas dengan kedua tangan, dan didapatkan hasil mayoritas responden sering menutup ulang jarum bekas dengan kedua tangannya dan selalu menutup jarum bekas dengan kedua tangannya. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak segera membuang jarum bekas di *safety box* tetapi melektakkan jarum bekas di bengkok/kereta injeksi. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang pencegahan *Needle Stick Injury*, dimana Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, dan pengetahuan seseorang akan

mempengaruhi tingkah lakunya. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan akan mengubah perilakunya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* yang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh program supervisi yang sering dilakukan oleh tim PPIRS untuk mengecek pelaksanaan Standar Operasional Prosedur pembuangan sampah medis benda tajam. Perilaku yang baik dapat dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal. Stimulus tersebut dapat berupa pelatihan atau seminar tentang pencegahan *Needle Stick Injury* maupun program K3RS yang dapat membentuk perilaku aman dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Allender (2000) bahwa perilaku seseorang dapat dibentuk dari usaha untuk memanipulasi stimulus yang ada. Program pelatihan merupakan bagian dari usaha untuk memanipulasi stimulus agar memiliki perilaku yang baik ketika melaksanakan tindakan keperawatan di rumah sakit.

Meskipun sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang Pencegahan *Needle Stick Injury*, namun perilaku pencegahan responden mayoritas cukup baik. Hal ini mungkin

disebabkan oleh pengetahuan mereka yang mayoritas baik. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang *Needle Stick injury* maka semakin baik pula perilaku pencegahannya. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwa ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka merupakan salah satu keyakinan yang memungkinkan individu melakukan tindakan pencegahan (Bart dan Smet, 1994).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang *Needle Stick Injury*, namun ada beberapa perawat yang mempunyai perilaku Pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik. Perawat yang mempunyai pengetahuan cukup baik tentang *Needle Stick Injury*, ada yang mempunyai perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* yang baik dan kurang baik. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang *Needle Stick Injury* bukanlah jaminan responden memiliki kemampuan sesuai tingkat pengetahuannya dalam melakukan pencegahan *Needle Stick Injury*. Hal ini mendukung teori Bloom dalam Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang terdiri dari enam domain yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Setiap tingkatan pengetahuan memperlihatkan kemampuan individu, pembuktian domain pengetahuan responden tentang *Needle Stick Injury* dengan nilai baik perlu juga dilihat perilakunya dalam pencegahan

terjadinya *Needle Stick Injury*. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pracasisiwi (2014) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya *Needle Stick Injury*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang *Needle Stick Injury*, seluruhnya diketahui mempunyai perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan penerapan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury*. Notoatmodjo (2003) menyebutkan masih ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang seperti faktor intern (kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya) dan faktor ekstern yang meliputi lingkungan fisik (iklim, manusia) maupun non fisik (social ekonomi, kebudayaan).

Perawat yang mempunyai pengetahuan baik mayoritas perilakunya juga baik. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan, dimana dari semakin baik pengetahuan perawat tentang *Needle Stick Injury*, maka hal itu akan meningkatkan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* menjadi lebih baik. Teori yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2007) juga menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan

tentang perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* melalui pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan sangat penting dalam usaha meningkatkan kemandirian perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang (perawat) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan, dimana dari semakin baik pengetahuan perawat tentang *Needle Stick Injury*, maka hal itu akan meningkatkan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* menjadi lebih baik.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik.
2. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan yang cukup baik.
3. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan *Needle Stick Injury* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A & Warner. 2000. *Community Health Nursing Promoting and Protecting The Public's Health*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



- Notoadmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prakasiwi. 2014. Skripsi. Hubungan Faktor Penentu Perilaku Keselamatan Kerja dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik di RSD dr. Soebandi Jember.  
<http://hdl.handle.net/123456789/16090> diakses tanggal 18 September 2014 jam 20.00
- Safetysyringe. 2011. *Prevalence and Prevention of Needlestick Injuries among Health Care Workers in a German University Hospital* [www.safetysyringes.com/healthcare/files/Prevalence.pdf](http://www.safetysyringes.com/healthcare/files/Prevalence.pdf). diakses tanggal 2 September 2014 jam 14.00
- Tietjien. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Turner, Jeffrey. S., & Donald B. Helms. 1995. *Lifespan Development: 5th Edition*. USA: Holt, Rineheart, Winston.
- Weller, Barbara, F. 2005. *Kamus Saku Perawat*. Ed. 22. Jakarta: EGC
- Yayasan Spiritia. 2009. *Infeksi Nosokomial dan Kewaspadaan Universal*. <http://spiritia.or.id> diakses tanggal 8 November 2014