

**FAKTOR DETERMINAN GASTRITIS KLINIS PADA MAHASISWA DI FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO TAHUN 2016**

Ayu Novitasary¹ Yusuf Sabilu² Cece Suriani Ismail³
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³
ayunovitasary@yahoo.com¹ yusufsabilu@yahoo.com² ewincc@yahoo.com³

ABSTRAK

Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin. Kejadian gastritis masih menjadi masalah penyakit terbesar di Kota Kendari, dari data 5 tahun terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kendari terjadi peningkatan jumlah kasus kejadian gastritis di Kota Kendari yang tidak menentu. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan gastritis klinis pada mahasiswa tentang pola makan berisiko, stres, merokok, kebiasaan mengonsumsi kopi, kebiasaan mengonsumsi obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dan riwayat gastritis keluarga pada mahasiswa di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2014, 2015, dan 2016 sebanyak 650 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 242 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Stratified random sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan berisiko (p value = 0,000), stress (p value = 0,000), dan riwayat gastritis keluarga (p value = 0,000) merupakan determinan gastritis klinis. Sedangkan Kebiasaan minum kopi (p value = 0,311), mengonsumsi OAINS (p value = 0,472), dan merokok (p value = 1,000) bukan merupakan determinan gastritis klinis di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Kata kunci: *gastritis klinis, pola makan berisiko, stres, konsumsi kopi, konsumsi OAINS, riwayat gastritis keluarga, merokok, mahasiswa*

ABSTRACT

Gastritis disease can attack the whole society of all ages and genders. The incidence of gastritis is still being the largest disease problem in Municipality of Kendari, based on data of last 5 years that obtained from Health Office of Kendari, an increasing number of gastritis cases in Municipality of Kendari were an uncertain. The type of study was quantitative by cross-sectional approach. The purpose of this study was to determine the determinant of clinical gastritis in students about the risky dietary pattern, stress, smoking, the habits of drinking coffee and non steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) consumption and also gastritis history of family in students in Public Health Faculty of Halu Oleo University. The population in this study was the students of class of 2014, 2015 and 2016 as many as 650 people. The samples in this study were 242 people and the sampling techniques using proportional stratified random sampling. Statistical analysis using chi-square at confidence interval of 95% ($\alpha = 0.05$). The results showed that the risky dietary pattern (p value = 0.000), stress (p value = 0.000), and gastritis history of family (p value = 0.000) were the determinant of clinical gastritis. While the habits of drinking coffee (p value = 0.311), NSAIDs consumption (p value = 0.472), and smoking (p value = 1.000) were not the determinant of clinical gastritis in Public Health Faculty of Halu Oleo University, Kendari.

Keywords: *clinical gastritis, the risky dietary pattern, stress, coffee consumption, NSAIDs consumption, gastritis history of family, smoking, students*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan¹.

Penyakit kronik akibat pola hidup yang salah adalah sekelompok penyakit yang mempunyai faktor risiko yang sama sebagai hasil dari pajanan selama beberapa dekade. Penyakit kronik diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat, merokok, kurang latihan atau kurang gerak, juga stres emosional yang merupakan penyebab dari penyakit kronik tersebut. Penyakit tidak menular merupakan problem kesehatan utama di negara-negara industri dan juga meningkat dengan pesat di negara-negara yang sedang berkembang yang sedang mengalami transisi demografi dan penurunan pola hidup dalam masyarakatnya. Di banyak negara yang sedang berkembang, penyakit tidak menular sudah menjadi penyebab kematian yang lebih umum bila dibandingkan dengan penyakit akibat infeksi².

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang umumnya diderita oleh kalangan remaja, yang disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup dan salah satunya yaitu meningkatnya aktivitas (tugas perkuliahan) sehingga mahasiswa tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan³.

Seseorang penderita penyakit gastritis akan mengalami keluhan nyeri pada lambung, mual, muntah, lemas, perut kembung, dan terasa sesak, nyeri pada uluh hati, tidak ada nafsu makan, wajah pucat, suhu badan naik, keringat dingin, pusing, atau bersendawa serta dapat juga terjadi pendarahan saluran cerna⁴.

Insiden Gastritis di dunia sekitar 1,8 - 2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22,0%, China 31,0%, Jepang 14,5%, Kanada 35,0%, dan Perancis 29,5%. Insiden terjadinya gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi gastritis yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substantial lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik⁵.

Data untuk Indonesia menurut WHO angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk atau sebesar 40,8%. Berdasarkan profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam

10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 30.154 kasus (4,9%)⁶.

Data di negara barat seperti Amerika Serikat, tercatat kematian yang disebabkan gastritis mencapai 8-10% setiap tahunnya dengan angka perbandingan 150 per 1000 populasi. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi, dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2013 angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6 % yaitu di Kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Jakarta 50,0 %, Denpasar 46,0 %, Palembang 35,5 %, Bandung 32,5 %, Aceh 31,7 %, Surabaya 31,2 % dan Pontianak 31,1 %⁴.

Dari data Dinas Kesehatan Kota Kendari kejadian gastritis masih menjadi masalah penyakit terbesar, dapat dilihat dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari penyakit gastritis masih menjadi 10 masalah kesehatan terbesar di Kota Kendari, Pada tahun 2011 kejadian gastritis di Kota Kendari dari dengan prevalensi sebesar 3,7 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2012 kejadian Gastritis di Kota Kendari dengan prevalensi sebesar 6,3 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2013 kejadian Gastritis di Kota Kendari dengan prevalensi sebesar 5,5 per 1.000.000 penduduk. Pada tahun 2014 kejadian Gastritis di Kota Kendari dengan prevalensi sebesar 1,9 per 1.000.000 penduduk. Serta Pada tahun 2015 kejadian Gastritis di Kota Kendari dengan prevalensi sebesar 2,2 per 1.000.000 penduduk^{7,8,9,10,11}.

Dari data 5 tahun terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kendari terjadi peningkatan jumlah kasus kejadian gastritis di Kota Kendari yang tidak menentu, tetapi penyakit gastritis masih menempati 10 besar masalah kesehatan yang ada di Kota Kendari. Berdasarkan survei pendahuluan dengan membagikan angket terkait ciri-ciri penyakit gastritis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari, angket disebar kepada mahasiswa dengan menggunakan web. Dari hasil survei awal tersebut, mahasiswa yang mengisi web sebanyak 50 orang dan didapatkan dari 50 mahasiswa yang mengisi angket tersebut terdapat 17 yang mengalami gastritis klinis dan sisanya tidak mengalami gastritis klinis.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau periode¹². Penelitian tersebut

diajukan untuk mengetahui Determinan gastritis klinis pada mahasiswa yang meliputi : pola makan, stress, merokok, kebiasaan mengonsumsi kopi, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) dan riwayat gastritis keluarga. Populasi dalam Penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswa angkatan 2014, 2015, dan 2016 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari sebanyak 650 orang. Besarnya sampel untuk studi *cross sectional* dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus menurut Lemeshow sehingga besar sampel pada penelitian ini untuk Mahasiswa FKM UHO yaitu 242 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Proportional Stratified random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer berupa identitas responden, beserta variabel yang diteliti melalui melalui kuesioner. Data sekunder diperoleh dari data Dinas kesehatan Kota Kendari, tahun 2011-2015.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	Jumlah	
		n	(%)
Angkatan			
1	2014	61	25,2
2	2015	78	32,2
3	2016	103	42,6
Total		242	100
Umur			
4	21 Tahun	8	3,3
5	20 Tahun	57	23,6
6	19 Tahun	80	33,1
7	18 Tahun	80	33,1
8	17 Tahun	17	7,0
Total		242	100
Jenis Kelamin			
9	Laki-laki	26	10,7
10	Perempuan	216	89,3
Total		242	100
Tempat Tinggal			
11	Keluarga/Orang Tua	111	45,9
12	Kos/ Asrama	131	54,1
Total		242	100
Riwayat Gastritis Klinis			
13	Tidak gastritis klinis	93	38,4
14	Gastritis klinis	149	61,6
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari total 242 responden, mahasiswa angkatan 2014 sebanyak 61 (25,2%) responden, dari

total 242 responden sebanyak 78 (32,2%) mahasiswa angkatan 2015 yang menjadi responden penelitian dan dari total 242 responden di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari terdapat 103 (42,6%) mahasiswa angkatan 2016 yang menjadi responden penelitian. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 242 responden usia 21 tahun sebanyak 8 (3,3%) responden, dari total 242 responden usia 20 tahun sebanyak 57 (23,6%) responden, dari total 242 responden usia 19 tahun sebanyak 80 (33,1%) responden, dari total 242 responden usia 18 tahun sebanyak 80 (33,1%) responden, dan dari total 242 responden usia 17 tahun sebanyak 17 (7,0%) responden. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 242 responden terdapat 26 (10,7%) responden laki-laki dan dari total 242 responden perempuan sebanyak 216 (89,3%) responden. Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 242 responden terdapat 111 (45,9%) responden yang tinggal bersama keluarga atau orang tua dan dari total 242 responden sebanyak 131 (54,1%) responden yang tinggal di kos atau asrama. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa dari total 242 responden terdapat 93 (38,4%) responden tidak mengalami gastritis klinis dan dari total 242 responden terdapat 149 (61,6%) responden mengalami gastritis klinis.

Tabel 2. Pola makan

	Pola Makan Berisiko	Jumlah	
		n	(%)
1	Sering	154	63,6
2	Jarang	88	36,4
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pola makan berisiko dari total 242 responden sebanyak 154 (63,6%) responden sering mengonsumsi makanan berisiko dan dari 242 responden terdapat 88 (36,4%) responden yang jarang mengonsumsi makanan berisiko. Dikatakan jarang mengonsumsi makanan berisiko apabila responden memperoleh nilai rata-rata <18 dan dikatakan sering mengonsumsi makanan berisiko apabila responden memperoleh nilai rata-rata ≥18.

Tabel 3. Stress

No	Stres	Jumlah	
		n	(%)
1	Berisiko stress	198	81,8
2	Tidak berisiko stress	44	18,2
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden dari 242 responden, responden yang berisiko stres 198 (81,8%) dan dari 242 responden terdapat sebanyak 44 (18,2%) tidak

berisiko stress. Dikatakan tidak berisiko stres jika responden menjawab <10 pertanyaan dan dikatakan mengalami berisiko stres jika responden menjawab ≥10 pertanyaan.

Tabel 4. Kebiasaan Konsumsi Kopi

No	Riwayat Mengonsumsi Kopi	Jumlah	
		n	(%)
1	Berisiko tinggi	9	3,7
2	Berisiko rendah	233	96,3
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden dengan kebiasaan mengonsumsi kopi dari 242 responden terdapat 233 (96,3%) reponden yang berisiko rendah terkena gastritis klinis dan dari 242 responden terdapat 9 (3,7%) reponden yang berisiko tinggi terkena gastritis klinis. Dikatakan berisiko rendah jika mengonsumsi kopi < 3 cangkir/ hari dan dikatakan berisiko tinggi jika mengonsumsi kopi ≥ 3 cangkir/ hari.

Tabel 5. Kebiasaan Konsumsi Obat Anti Inflamasi Non Stereroid (OAINS)

No	Konsumsi OAINS	Jumlah	
		n	(%)
1	Berisiko tinggi	16	6,6
2	Berisiko rendah	226	93,4
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kebiasaan mengonsumsi OAINS dari 242 responden terdapat 226 (93,4%) responden yang berisiko rendah terkena gastritis klinis dan dari 242 responden terdapat 16 (6,6%) responden yang berisiko tinggi terkena gastritis klinis dilihat dari konsumsi OAINS nya. Dikatakan berisiko rendah jika mengonsumsi OAINS 1-3 kali sehari dan dikatakan berisiko tinggi jika mengonsumsi OAINS >3 kali sehari.

Tabel 6. Jenis OAINS

No	Jenis OAINS	Jumlah	
		N	(%)
1	Ibu profen	18	6,8
2	Diklofenak	3	1,1
3	Piroksikam	0	0
4	Asam mefenamat	121	46,1
5	Fenilbutason	3	1,1
6	Aspirin	13	4,9
7	DII	104	40

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan mengonsumsi jenis obat OAINS dalam 1 bulan terakhir yang mengonsumsi obat ibu profen sebanyak 18 (6,8%) orang, yang mengonsumsi obat ibu profen

sebanyak 18 orang, yang mengonsumsi obat diklofenak sebanyak 3 (1,1%) orang, yang mengonsumsi obat piroksikan sebanyak 0 (0%) orang, yang mengonsumsi obat asame fenamat sebanyak 121 (46,1%) orang, yang mengonsumsi obat fenilbutason sebanyak 3 (1,1%) orang, yang mengonsumsi obat aspirin sebanyak 13 (4,9%) orang, dan yang mengonsumsi obat jenis lain sebanyak 104 (40%) orang.

Tabel 7. Merokok

No	Merokok	Jumlah	
		n	(%)
1	Berisiko tinggi	2	0,8
2	Berisiko rendah	240	99,2
Total		242	100

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 242 responden terdapat 2 (0,8%) responden yang berisiko tinggi terkena gastritis klinis dan dari 242 responden terdapat 240 (99,2%) responden yang berisiko rendah terkena gastritis klinis. Dikatakan berisiko rendah jika jika mengonsumsi rokok <10 batang per hari dan Dikatakan berisiko rendah jika jika mengonsumsi rokok ≥10 batang per hari.

Tabel 8. Riwayat Gastritis Keluarga

No	Riwayat Gastritis Keluarga	Jumlah	
		n	(%)
1	Berisiko tinggi	131	54,1
2	Berisiko rendah	111	45,9
Total		242	100

Sumber : Data Primer, Januari 2017

Berdasarkan tabel atas, menunjukkan menunjukkan bahwa distribusi responden dari 242 responden terdapat sebanyak 111 (45,9%) yang berisiko rendah terkena gastritis klinis dan dari 242 responden terdapat sebanyak 131 (54,1%) yang berisiko tinggi terkena gastritis klinis.

Tabel 9. Faktor Pola Makan Berisiko Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Pola Makan	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Sering	134	87,0	20	13,0	154	100,0
Jarang	15	17,0	73	83,0	88	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue						0,000

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 154 (100%) responden yang memiliki pola makan sering mengonsumsi makanan berisiko yang mengalami gastritis klinis sebanyak 134 responden (87,0%) dan 20 responden (13,0%) memiliki pola makan sering mengonsumsi makanan berisiko tetapi

tidak mengalami gastritis klinis, sementara itu dari 88 responden (100%) yang memiliki pola makan jarang mengonsumsi makanan beresiko yang mengalami gastritis klinis sebanyak 15 responden (17,0%) dan 73 responden (83,0%) memiliki pola makan jarang mengonsumsi makanan beresiko tetapi tidak mengalami gastritis klinis. Dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa pola makan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Tabel 10. Faktor Stres Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Stres	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Beresiko stress	145	73,2	53	26,8	198	100,0
Tidak beresiko stress	4	9,1	40	90,9	44	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue	0,000					

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 198 responden (100%) yang beresiko stress dan mengalami gastritis klinis sebanyak 145 responden (73,2%) dan 53 responden (26,8%) beresiko stress dan tidak mengalami gastritis klinis, sementara itu dari 44 responden (100%) yang beresiko stress dan mengalami gastritis klinis sebanyak 145 responden (73,2%) dan 53 responden (26,8%) beresiko stress dan tidak mengalami gastritis klinis. Dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa Stres merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Tabel 11. Faktor Konsumsi Kopi Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Konsumsi Kopi	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Beresiko tinggi	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Beresiko rendah	145	62,2	88	37,8	233	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue	0,311					

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 9 responden (100%) yang mengonsumsi kopi yang beresiko tinggi dan mengalami gastritis klinis sebanyak 4 responden (44,4%) dan 5 responden (55,6%) yang mengonsumsi kopi yang beresiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis. Sementara itu dari 233 responden (100%) yang mengonsumsi kopi yang beresiko rendah dan mengalami gastritis klinis sebanyak 145 responden (62,2%) dan 88 responden (37,8%) yang mengonsumsi kopi yang beresiko rendah dan tidak mengalami gastritis klinis.

Dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,311$, nilai tersebut lebih besar dari pada α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa konsumsi kopi bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Tabel 12. Faktor Konsumsi OAINS Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Konsumsi OAINS	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Beresiko tinggi	8	50,0	8	50,0	16	100,0
Beresiko rendah	141	62,4	85	37,6	226	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue	0,472					

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 16 responden (100%) yang mengonsumsi OAINS yang beresiko tinggi dan mengalami gastritis klinis sebanyak 8 responden (50,0%) dan 8 responden (50,0%) yang mengonsumsi OAINS yang beresiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis. Sementara itu dari 226 responden (100%) yang mengonsumsi OAINS yang beresiko rendah dan mengalami gastritis klinis sebanyak 141 responden (62,4%) dan 85 responden (37,6%) yang mengonsumsi OAINS yang beresiko tinggi rendah dan tidak mengalami gastritis klinis. Dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,472$, nilai tersebut lebih besar dari pada α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa Prilaku konsumsi OAINS bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Tabel 13. Faktor Merokok Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Merokok	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	N	(%)	n	(%)	N	(%)
Berisiko tinggi	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Berisiko rendah	148	61,7	92	38,3	240	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue	1,000					

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 2 responden (100%) yang merokok yang berisiko tinggi dan mengalami gastritis klinis sebanyak 1 responden (50,0%) dan 1 responden (50,0%) yang merokok yang berisiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis. Sementara itu dari 240 responden (100%) yang merokok yang berisiko rendah dan mengalami gastritis klinis sebanyak 148 responden (50,0%) dan 92 responden (38,3%) yang merokok yang berisiko rendah dan tidak mengalami gastritis klinis. Dengan menggunakan uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 1,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada $\alpha (0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Merokok bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

Tabel 14. Riwayat Gastritis Keluarga Terhadap Gastritis Klinis Pada Mahasiswa FKM UHO Tahun 2016

Riwayat Gastritis Keluarga	Jumlah				Total	
	Gastritis klinis		Tidak gastritis klinis			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Berisiko tinggi	100	76,3	31	23,7	131	100,0
Berisiko rendah	49	44,1	62	55,9	111	100,0
Total	149	61,6	93	38,4	242	100
Pvalue	0,000					

Sumber : Data Primer, diolah Januari 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 131 responden (100%) yang memiliki riwayat gastritis keluarga yang berisiko tinggi dan mengalami gastritis klinis sebanyak 100 responden (76,3%) dan 31 responden (23,7%) yang memiliki riwayat gastritis keluarga yang berisiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis. Sementara itu dari 111 responden (100%) yang memiliki riwayat gastritis keluarga yang berisiko rendah dan mengalami gastritis klinis sebanyak 49 responden (44,1%) dan 62 responden (55,9%) yang memiliki riwayat gastritis keluarga yang berisiko rendah dan tidak mengalami gastritis klinis. Dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari

pada $\alpha (0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa Riwayat Gastritis Keluarga merupakan faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.

DISKUSI

Faktor pola makan berisiko terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Pola makan merupakan jenis makanan dan banyaknya makanan yang dikonsumsi termaksud dengan sering mengonsumsi makanan yang berisiko terkena gastritis terlebih lagi apabila lambung dibiarkan kosong selama 3-4 jam lebih akan memicu timbulnya berbagai penyakit dan dapat terkena gastritis.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan gastritis klinis dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada $\alpha (0,05)$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola makan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal tersebut dikarenakan sebelum sakit atau mengalami gastritis klinis responden sudah terbiasa mengonsumsi makan makanan pedas, dan asam yang merupakan makanan berisiko terjadinya gastritis dan juga responden jarang untuk sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas dan membiarkan lambung menjadi kosong dalam waktu lama hal tersebut memicu terjadinya gastritis dikarenakan faktor kebiasaannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya dimana penelitian dilakukan dengan 77 responden yang berkunjung di Puskesmas Bahu. Berdasarkan hasil penelitian dari 77 responden didapati dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi square (x^2) diperoleh nilai $p = 0,004 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat hubungan yang bermakna antara keteraturan makan dengan kejadian gastritis¹³.

Jenis makanan berisiko yang sering dikonsumsi oleh responden pada penelitian ini adalah sambal, cabai rawit, gorengan, siomai, keripik pedas dan mie pedas. Sedangkan untuk makanan yang jarang dikonsumsi oleh responden yaitu rujak, batagor, nasi goreng, jeruk asam, mangga muda, nenas, kedondong, manisan buah dan jeruk nipis.

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur, mudah terserang penyakit ini. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditundanya pengisian, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, karena ketika kondisi lambung kosong, akan terjadi gerakan

peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati¹⁴.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa yang sering mengonsumsi makanan berisiko pedis dan asam yang tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 20 orang. Hal ini dikarenakan kebiasaan mengonsumsi makanan tersebut dalam porsi sedikit dan sebelum mengonsumsi makanan pedis dan asam, responden terlebih dahulu mengonsumsi makanan berat sehingga tidak mudah menimbulkan efek pada lambung ketika mengonsumsi makanan berisiko tersebut. Sedangkan responden yang jarang mengonsumsi makanan berisiko yang mengalami gastritis klinis sebanyak 15 orang, hal ini dikarenakan responden terkena gastritis jarang untuk makan seperti hanya makan 2x sehari pada pagi hari dan malam hari atau jarang sarapan dan membiarkan lambung kosong dalam waktu yang lama sekitar lebih dari 4 jam sehingga dapat menimbulkan meningkatnya asam lambung.

Faktor stres terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Stres adalah suatu respon non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan dan stimuli konsep yang lebih bernuansa biologis karena perubahan temperatur mekanik¹⁵. Dan stres adalah respon tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisikososial, intelektual, psikologis, dan spiritual¹⁶.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan gastritis klinis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada α (0,05). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal ini disebabkan karena responden sudah atau sedang atau pernah mengalami beban pikiran/masalah berupa masalah keluarga, pekerjaan, keuangan, lingkungan, sekolah dll. Beberapa faktor tersebut sangat sering terjadi dikalangan remaja terlebih lagi sifat remaja yang merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa jadi wajar jika usia tersebut mudah untuk stres yang dapat terjadi oleh beberapa faktor-faktor pemicu stres tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara stress

dengan kejadian gastritis, responden pada penelitian ini sebanyak 70 orang, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan stres pada tingkat sedang yaitu sebanyak 28 orang (40%), responden menderita gastritis sebanyak 39 orang (44,3%) dan ada hubungan antara stres dengan kejadian gastritis ($\chi^2 = 20,93$) dan secara statistik signifikan ($p = 0,000 < 0,05$), dimana semakin tinggi tingkat stres maka semakin rentan terkena gastritis¹⁷.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa yang berisiko stres yang tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 53 orang, hal ini dikarenakan pengelolaan stres nya sudah baik, responden bisa menghilangkan stresnya dengan mudah dan baik, dan juga stres dapat meningkatkan kadar asam lambung dan dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung, seseorang yang sudah menderita gastritis apabila dalam keadaan stres dapat menyebabkan kekambuhan penyakit gastritis. Sedangkan responden yang tidak berisiko stres yang mengalami gastritis klinis sebanyak 4 orang, hal ini dikarenakan responden kurang nafsu makan dan membiarkan lambungnya kosong dalam waktu yang lama kurang lebih membiarkan lambung kosong selama 4 jam dalam sehari secara terus menerus sehingga peningkatan asam lambung terjadi serta dapat memungkinkan gastritis klinis disebabkan oleh faktor lain yang lebih berpengaruh.

Faktor konsumsi kopi terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung¹⁸.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa konsumsi kopi bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,311$, nilai tersebut lebih besar dari pada α (0,05). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa konsumsi kopi bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal ini disebabkan karena responden mengonsumsi kopi jarang, responden mengonsumsi kopi ada yang 1x sehari namun dalam bentuk kopi instan dan yang mengonsumsi kopi sebanyak 1-3x seminggu, walaupun kopi diketahui dapat merangsang produksi

asam lambung namun jika dikonsumsi tidak berlebihan atau jarang maka kopi bukan merupakan faktor terjadinya penyakit gastritis.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa yang berisiko tinggi yang tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 5 orang, hal ini dikarenakan mengonsumsi kopi secara berlebihan namun sebelum mengonsumsi kopi tersebut, responden telah mengisi lambungnya dengan makan makanan berat terlebih dahulu sehingga lambung tidak mengalami gangguan asam lambung serta responden mengonsumsi kopi instan yang kandungan kafein di dalam kopi instan, sebenarnya justru terdapat kandungan kafein yang lebih rendah daripada kopi dari biji kopi yang digiling. Di dalam kopi instan, hanya terdapat sekitar 27 mg kafein per sajiannya. Sajiannya sendiri biasa memiliki takaran satu sendok teh. Sementara itu, di dalam kopi dari biji kopi yang digiling, terdapat minimum kadar kafein sebanyak 95 mg. Sedangkan responden yang berisiko rendah yang mengalami gastritis klinis sebanyak 145 orang, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih membuat responden mengalami gastritis seperti faktor pola makan yang salah atau faktor stres.

Jika lambung sering terpapar dengan zat iritan, seperti kopi maka inflamasi akan terjadi terus-menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atrofi sel mukosa lambung¹³.

Faktor konsumsi OAINS terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Mengonsumsi obat-obat tertentu dapat menyebabkan gastritis, OAINS merupakan jenis obat yang memiliki efek menyebabkan gastritis. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku konsumsi OAINS bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari, dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,472$, nilai tersebut lebih besar dari pada $\alpha (0,05)$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku konsumsi OAINS bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal ini disebabkan karena responden mengonsumsi OAINS sesuai dengan waktu yang dianjurkan serta responden tidak selalu mengonsumsi obat tersebut, mereka hanya mengonsumsi ketika mereka mengalami sakit. Adapun obat lainnya yang biasa dikonsumsi oleh responden adalah parasetamol, bodrex, obat maag, paramex, amoxilin, ampicillin dll yang bukan merupakan obat anti inflamasi non steroid.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya dengan 77 responden yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 77 responden didapati dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square (χ^2) diperoleh nilai $p = 0,013 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan dimana terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan OAINS dengan gastritis¹³.

Pemakaian obat-obatan yang luas ini menyebabkan kejadian efek samping obat meningkat. Beberapa obat menimbulkan efek samping yang berhubungan dengan saluran cerna. Molekul-molekul obat yang bersifat asam akan langsung mengiritasi mukosa lambung dan inhibisi atau hambatan pengeluaran kadar prostaglandin yang bersifat protektif terhadap mukosa lambung. Prostaglandin dihambat karena dianggap bertanggung jawab terhadap munculnya inflamasi dan rasa nyeri¹⁹.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa yang mengonsumsi OAINS yang berisiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 8 orang, hal ini karena meminum obat tersebut lebih dari 3x sehari. Sedangkan responden yang mengonsumsi OAINS berisiko rendah yang mengalami gastritis klinis sebanyak 141 orang, hal ini karena responden jarang mengonsumsi obat tersebut namun sudah terkena gastritis dikarenakan faktor lainnya. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan responden banyak mengonsumsi obat jenis lain yang bukan merupakan jenis OAINS yang disebutkan, jenis obat lain yang dikonsumsi oleh responden antara lain yaitu obat parasetamol, bodrex, obat maag akut, promag, komiprex, paramex, amoxilin, ampicillin, supertetra, milanta, serta obat dengan resep dokter, dll.

Faktor merokok terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Hasil analisis bivariat merokok bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 1,000$, nilai tersebut lebih besar dari pada $\alpha (0,05)$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa merokok bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini memiliki responden laki-laki jauh lebih sedikit yaitu sebanyak 26 responden laki-laki dibandingkan responden perempuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian lainnya, dari hasil penelitian terhadap 100 orang responden diperoleh proporsi gastritis lebih tinggi pada

responden yang merokok (46,2%) dibanding pada responden yang tidak merokok (27,6%). Berdasarkan hasil uji menggunakan *Fisher's Exact Test*, didapatkan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian gastritis pada responden²⁰.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori menurut Caldwell (2009), bahwa rokok dapat merusak sistem pencernaan seseorang. Dari seluruh organ pencernaan, lambung adalah organ yang paling sensitif. Gangguan ini terjadi secara terus-menerus terhadap sistem pencernaan dapat mengarah pada penyakit tukak lambung atau gastritis. Ketika seseorang merokok, nikotin yang terkandung di dalam rokok akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung, merokok yang berlebihan (>5%) akan mengakibatkan iritasi ini memicu lambung memproduksi asam lebih banyak dan lebih sering dari biasanya. Nikotin juga memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mengeluarkan (sekresi) getah yang berguna untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Sel pelindung asam tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik. Kelebihan asam di dalam lambung dan lambatnya sekresi getah pelindung mengakibatkan timbulnya luka pada dinding lambung. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya penyakit gastritis²¹.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa yang berisiko yang tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 1 orang, hal ini karena responden merokok kurang dari 10 batang perhari. Sedangkan responden yang tidak berisiko yang mengalami gastritis klinis sebanyak 148 orang, hal ini karena responden tidak merokok dan gastritis tersebut dikarenakan beberapa faktor lainnya.

Faktor riwayat gastritis keluarga terhadap gastritis klinis pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat gastritis keluarga merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari pada α (0,05). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bahwa riwayat gastritis keluarga merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari. Hal ini disebabkan karena faktor kebiasaan yang sama, riwayat gastritis keluarga yang dimaksudkan bukanlah dikarenakan adanya hubungan secara genetik yang diturunkan dari orang tua responden, melainkan lebih ke arah

kebiasaan dalam keluarga sehingga terdapat anggota keluarga yang gastritis, saudara yang dimaksudkan adalah saudara kandung, dimana terjadi *sharing exposure* (berbagi paparan) akibat kebiasaan-kebiasaan yang sama, terutama dalam hal pola makan dalam keluarga sehingga sangat berpeluang untuk menderita gastritis¹⁸.

Hal ini sesuai dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa riwayat gastritis keluarga merupakan faktor resiko kejadian gastritis. Dilihat dari Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa Odds Ratio 3,27 (CL 95% LL=1,55 UL=6,905). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat gastritis keluarga berisiko 3,27 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat gastritis keluarga dan jika dilihat dari LL dan UL, variable riwayat gastritis keluarga bermakna secara statistik¹⁸.

Hasil penelitian tentang faktor determinan gastritis klinis pada mahasiswa di FKM UHO dengan jumlah sampel 242 orang menunjukkan hasil bahwa proporsi sampel yang berisiko rendah dan mengalami gastritis klinis sebanyak 49 orang, hal ini dikarenakan responden menderita gastritis dikarenakan kebiasaannya yang jarang makan atau sering mengonsumsi makanan berisiko. Dan yang berisiko tinggi dan tidak mengalami gastritis klinis sebanyak 31 orang, hal ini karena responden memiliki pola hidup yang baik walaupun ada anggota keluarganya yang terkena gastritis namun responden lebih menjaga kesehatannya sehingga tidak terkena penyakit gastritis tersebut. Dari penelitian ini diperoleh dari 242 responden di FKM UHO terdapat 111 (45,9%) responden yang tinggal bersama keluarga atau orang tua dan dari total 242 responden sebanyak 131 (54,1%) responden yang tinggal di kos atau asrama.

SIMPULAN

1. Pola makan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 0,000, jadi p Value < α (0,05).
2. Stres merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 0,000, jadi p Value < α (0,05).
3. Kebiasaan konsumsi kopi bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$)

- diperoleh nilai p Value = 0,311, jadi p Value $>$ α (0,05).
4. Kebiasaan konsumsi OAINS bukan merupakan determinan gejala gastritis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistic *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 0,472, jadi p Value $>$ α (0,05).
 5. Merokok bukan merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistic *Fisher's Exact Test* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 1,000, jadi p Value $>$ α (0,05).
 6. Riwayat gastritis keluarga merupakan determinan gastritis klinis pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dengan hasil uji statistic *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai p Value = 0,000, jadi p Value $<$ α (0,05).

SARAN

1. Dinas Kesehatan Agar memaksimalkan pelayanan kesehatan remaja dalam aspek promotif dan preventif tentang penyakit gastritis melalui program-program yang dapat mencegah terjadinya gastritis dan melakukan sosialisasi tentang gastritis.
2. Remaja diharapkan remaja dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tidak menular salah satunya gastritis seperti dampak dari penyakit tersebut dan diharapkan remaja dapat lebih selektif dalam mencari tau informasi tentang penyakit tidak menular disekitarnya.
3. Keluarga agar orang tua dapat memberikan pengetahuan dan pengawasan tentang penyakit yang akan terjadi jika sering mengabaikan gaya hidup dan pola kebiasaan makan dan membimbing, memberikan nasehat dan mengawasi anak agar tidak mudah terserang penyakit.
4. Peneliti Lain perlunya penelitian lanjutan dan lebih mendalam mengenai gastritis pada remaja dengan menggunakan metode yang berbeda dan untuk penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi agar dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. 2015. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015.
2. Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
3. Ardiansyah, M. 2012. *Medical bedah untuk mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press.
4. Sulastri, dkk. 2012. Gambaran pola makan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012. *Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, Vol.1 No.2. Diakses pada 13 september 2016.
5. Gustin R.K. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*. Laporan Penelitian. Padang: Fakultas Kedokteran Unand.
6. Maulidiyah, U. 2006. *Hubungan antara stres dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis*. Skripsi. Surabaya.
7. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2011. *Pola penyakit rawat jalan di Kota Kendari tahun 2011*. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari.
8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2012. *Pola penyakit rawat jalan di Kota Kendari tahun 2012*. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari.
9. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2013. *Pola penyakit rawat jalan di Kota Kendari tahun 2013*. Kendari : Dinas Kesehatan Kota Kendari.
10. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2014. *Pola penyakit rawat jalan di Kota Kendari tahun 2014*. Kendari : Dinas Kesehatan Kota Kendari.
11. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2015. *Pola penyakit rawat jalan di Kota Kendari tahun 2015*. Kendari : Dinas Kesehatan Kota Kendari.
12. Murti, B. 1997. *Prinsip dan metode riset epidemiologi*. Jogjakarta : Gadjah Mada University Press.
13. Angkow J., Robot F., & Onibala F. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
14. Ikawati, Z. (2010). *Resep hidup Sehat*. <http://books.google.co.id/> diakses tanggal 06 november 2016
15. Sinaga, D. 2013. Pengaruh Stres Psikologis Terhadap Pasien Psoriasis. *Jurnal Ilmiah Widya*. Volume 1 Nomor 2.
16. Paathmanathan, VV dan Husada, MS. 2013. Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Semester Ganjil Tahun Akademik 2012/2013. *e-journal FK USU Vol.1 No.1*, 2013.
17. Prasetyo D. 2015. *Hubungan antara stres dengan kejadian gastritis di Klinik Dhanang Husada Sukoharko*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 12 Oktober 2016.
18. Rahma M, Ansar J, Rismayanti. 2013. Faktor risiko kejadian gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas

- Kampili Kabupaten Gowa. Jurnal. Universitas Hasanudin.
19. Santosa, T. (2007). *Konsultasi Sehat Gastritis Kronik*. Tersedia di <http://eramuslim.com> diakses pada November 2016.
20. Gustin R.K. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi*. Laporan Penelitian. Padang: Fakultas Kedokteran Unand.
21. Caldwell. 2009. *Berhenti Merokok*. Yogyakarta Pustaka Populer.