

## HUBUNGAN TINGKAT STRESS DAN POLA KONSUMSI DENGAN KEJADIAN GASTRITIS DI PUSKESMAS PAKUAN BARU JAMBI

Merita<sup>1</sup>, Wilpi Inda Sapitri<sup>2</sup>, Irawati Sukandar<sup>3</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi<sup>1,2,3</sup>  
E-mail:merita\_meri@yahoo.com

**Background:** In the Indonesian incidence of gastritis has a high prevalence. Gastritis generally occurs due to stomach acid is high or eating too many foods that are stimulating whom the food was spicy and sour. Therefore, this study aims to determine the relationship of stress and food pattern with the incidence of gastritis in Primary Health Center of Pakuan Baru, Jambi City 2015.

**Methods:** The research is a qualitative with case control method. This research was conducted on June 26<sup>th</sup> - July 1<sup>st</sup>, 2015 at the health center of Pakuan Baru Jambi. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 72 people. Data were collected by interview with using a questionnaire, collected data analyzed by univariate and bivariate (chi-square).

**Result:** The chi-square analysis showed that there is a significant relationship between stress and the incidence of gastritis ( $p$  value = 0.000, OR = 9.416), between the food pattern with to the incidence of gastritis ( $p$  value = 0.000, OR = 38.5).

**Conclusion:** There is relationship stress and food pattern with the incidence of gastritis in Primary Health Center of Pakuan Baru, Jambi City 2015.

**Keywords :** Stress, Food Patterns, Gastritis

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah, di satu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum banyak tertangani, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang banyak disebabkan oleh gaya hidup karena urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi (Kemenkes, 2013)

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi sekarang ini adalah penyakit saluran pencernaan seperti gastritis. Masyarakat pada umumnya mengenal gastritis dengan sebutan penyakit maag, yaitu penyakit yang menurut masyarakat bukan suatu masalah yang besar, misalnya jika merasakan nyeri perut maka masyarakat cenderung akan langsung mengatasinya dengan makan nasi. Penyakit gastritis ini bila tidak

diatasi dengan cepat maka dapat menimbulkan pendarahan (*hemorha gastritis*) sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul di lambung, selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung ataupun kanker lambung hingga dapat menyebabkan kematian (Megawati, 2014).

*Gastritis* merupakan suatu istilah kedokteran untuk suatu keadaan inflamasi jaringan mukosa (jaringan lunak) lambung. Gastritis atau yang lebih dikenal dengan maag berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* yang berarti perut atau lambung dan *itis* yang berarti inflamasi atau peradangan. *Gastritis* bukan berarti penyakit tunggal, tetapi terbentuk dari beberapa kondisi yang kesemuanya itu mengakibatkan peradangan pada lambung (Rizema, 2013).

*Gastritis* umumnya terjadi akibat asam lambung yang tinggi atau terlalu banyak makan makanan yang bersifat

merangsang di antaranya makanan yang pedas dan asam. Selain itu juga di akibatkan oleh gangguan fungsional dari lambung yang tidak baik dan gangguan struktur anatomi. Gangguan fungsional berhubungan dengan adanya gerakan dari lambung yang berkaitan dengan sistem saraf di lambung atau hal-hal yang bersifat psikologis. Gangguan struktur anatomi bisa berupa luka erosi atau juga tumor. Faktor kejiwaan atau stres juga berpengaruh terhadap timbulnya serangan ulang penyakit gastritis (Sukarmin, 2011).

Pada kasus penyakit *gastritis* di berbagai negara memiliki angka yang cukup tinggi. Berdasarkan tinjauan yang dilakukan oleh *World Health Organization* WHO (2011) terhadap penyakit *gastritis* di beberapa negara dunia dengan persentase yaitu, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Di dunia, insiden *gastritis* sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Insiden terjadinya *gastritis* di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Prevalensi *gastritis* yang dikonfirmasi melalui endoskopi pada populasi di Shanghai sekitar 17,2% yang secara substansi lebih tinggi daripada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik.

Di Indonesia kasus penyakit *gastritis* memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk. Menurut Zhaoshen L (2010), kasus *gastritis* umumnya terjadi pada penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun. Sementara itu, lebih lanjut Yunita (2010), menemukan bahwa 70% responden yang mengalami *gastritis* adalah perempuan.

Dari data Dinas kesehatan Kota Jambi selama dua tahun terakhir, menunjukkan bahwa penyakit *gastritis* pada tahun 2013 dan 2014 penyakit *gastritis* meningkat yaitu pada tahun 2013 jumlah kasus *gastritis* sebanyak

24.213 pasien dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 25.934 pasien.

Kesehatan lambung sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Menurut *Brunner dan suddarth* (dalam Smeltzer & Bare, 2008) *gastritis* adalah suatu penyakit yang paling sering diakibatkan oleh ketidak teraturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu. keteraturan makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi minuman iritatif merupakan salah satu pemicu terjadinya *gastritis*. Dalam penelitian Yunita (2010) terdapat hubungan antara penyakit *gastritis* dengan keteraturan makan, frekuensi makan, kebiasaan makan pedas, kebiasaan makan asam, dan frekuensi minuman iritatif. Selain itu stress juga merupakan pemicu terjadinya *gastritis* tersebut.

Stress yang berkepanjangan mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, seperti beban kerja yang berlebihan, cemas, takut, atau diburu-buru. Kadar asam lambung yang meningkat akan menimbulkan ketidak nyamanan pada lambung. Penelitian Karwati 2012 penderita *gastritis* yang stress memiliki resiko 3,370 kali lebih tinggi untuk menderita *gastritis* dibandingkan dengan yang tidak stress.

Stress merupakan suatu respon fisiologis dan perilaku manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (*stressor*). *Stressor* dapat untuk mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain, dan keluhan-keluhan fisik salah satunya berpengaruh pada tingkat konsumsi makanan. Dalam kondisi stress, tubuh memproduksi *hormonekortisol* yang menguras habis

mineral dan vitamin B di dalam tubuh. Hal ini berarti perlindungan yang lebih sedikit untuk sel otak sehingga kekebalan tubuh pun melemah (Priyoto, 2014).

Stress berhubungan dengan peningkatan berat badan dan penurunan berat badan. Beberapa orang memilih untuk mengkonsumsi garam, lemak, dan gula untuk menghadapi ketegangan dan kemudian mengalami penambahan berat badan. Turunnya berat badan merupakan salah satu akibat yang paling non spesifik dari keadaan stress kronis. Sistem pencernaan penderita stress kemungkinan tidak berselera makan karena merasa mual dan muntah-muntah (Tirta, 2006).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Stress dan Pola konsumsi Dengan Kejadian Penyakit *Gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru kota Jambi tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat stress dan pola konsumsi serta kejadian penyakit *gastritis*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pengambilan data primer yang berasal dari pasien yang dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner dan data sekunder yang didapat dari hasil *medical record* Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi yang dilakukan pada tanggal 26 Juni – 01 Juli 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke puskesmas pakuan baru jambi dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 responden dengan perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1:1.

Data tingkat stress dikumpulkan dengan mengisi kuisisioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*).

Dengan cara pengisian 1 ya dan 0 tidak kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks yaitu: ringan dengan jumlah 0-7, stres berat dengan jumlah 8-21.

Data frekuensi konsumsi makanan dan minuman berisikoyaitu makanan pedas dan makanan asam yang didapatkan dari tabel *food frequency questionnaire* (FFQ). Jika frekuensi konsumsi makanan dan minuman berisiko > 4-7 kali/minggu, maka akan di beri skor 1 jika  $\leq 3$  kali/minggu, maka akan diberi skor 0. Selanjutnya data akan dianalisa melalui analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Umur

Karakteristik umur responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Karakteristik umur responden

| Umur (tahun) | Kasus |      | Kontrol |      |
|--------------|-------|------|---------|------|
|              | n     | %    | n       | %    |
| 15-24        | 9     | 25.0 | 9       | 25.0 |
| 24-49        | 23    | 63.9 | 23      | 63.9 |
| >50          | 4     | 11.1 | 4       | 11.1 |
| Jumlah       | 36    | 100  | 36      | 100  |

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan jumlah 72 responden diketahui karakteristik responden yang berumur 15-24 tahun sebanyak 18 (25%) responden berumur 24-49 tahun sebanyak 46 (63,9%) responden, dan > 50 tahun sebanyak 8 (11.1%) responden.

#### Karakteristik Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik jenis kelamin responden

| Jenis Kelamin | Kasus |       | Kontrol |       |
|---------------|-------|-------|---------|-------|
|               | n     | %     | n       | %     |
| Laki-laki     | 5     | 13.89 | 5       | 13.89 |
| perempuan     | 31    | 86.11 | 31      | 86.11 |
| Jumlah        | 36    | 100   | 36      | 100   |

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 36 responden kasus dan 36 responden control diketahui karakteristik responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 (13.89%) responden, dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 (86.11%) responden.

### Gambaran Tingkat Stress

Gambaran tingkat stress pada responden disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stress

| Tingkat stress | Kasus |      | Kontrol |      |
|----------------|-------|------|---------|------|
|                | n     | %    | n       | %    |
| Stress berat   | 25    | 69.4 | 7       | 19.6 |
| Stress ringan  | 11    | 30.6 | 29      | 80.4 |
| Jumlah         | 36    | 100  | 36      | 100  |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 36 responden kelompok kasus terdapat 25 (69.4%) responden mengalami stress berat, dan 11 (30.6%) responden mengalami stress ringan, sedangkan pada tabel 4.5 diketahui bahwa kontrol dari 36 responden kelompok kontrol terdapat 7 (19.6%) responden mengalami stress berat, dan 29 (80.4%) responden mengalami stress ringan.

### Gambaran Pola Konsumsi

Gambaran pola konsumsi pada responden disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4 Distribusi Pola Konsumsi

| Pola Konsumsi  | Kasus |      | Kontrol |      |
|----------------|-------|------|---------|------|
|                | n     | %    | n       | %    |
| Beresiko       | 33    | 91.7 | 8       | 22.2 |
| Tidak Beresiko | 3     | 8.3  | 28      | 77.8 |
| Jumlah         | 36    | 100  | 36      | 100  |

Berdasarkan Tabek 4 di atas diketahui bahwa 36 kelompok kasus terdapat 33 (91.7%) responden mempunyai pola konsumsi beresiko menderita terjadinya penyakit *gastritis* dan 3 (8.3%) responden mempunyai pola konsumsi yang tidak beresiko menderita terjadinya penyakit *gastritis*. Sedangkan berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa pada 36 kelompok kontrol, terdapat 8 (22.2%) responden mempunyai pola konsumsi beresiko menderita terjadinya penyakit *gastritis* dan 28 (77.8%) responden mempunyai pola konsumsi yang tidak beresiko menderita terjadinya penyakit *gastritis*.

### Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian *Gastritis*

Hasil analisis hubungan tingkat stress dengan kejadian penyakit *gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015 dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian *Gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

| Tingkat stress | Kejadian gastritis |      |         |      | p-value |
|----------------|--------------------|------|---------|------|---------|
|                | Kasus              |      | Kontrol |      |         |
|                | n                  | %    | n       | %    |         |
| Stress berat   | 25                 | 30.6 | 7       | 19.6 | 0.000   |
| Stress ringan  | 11                 | 69.4 | 29      | 80.4 | 9.416   |
| Jumlah         | 36                 | 100  | 19      | 100  |         |

Berdasarkan Tabel 5 dari 36 responden kelompok kasus terdapat 25 (69.4%) responden mengalami stress berat, dan 11 (30.6%) responden mengalami stress ringan, sedangkan pada tabel 4.5 diketahui bahwa kontrol dari 36 responden kelompok kontrol terdapat 7 (19.6%) responden mengalami stress berat, dan 29 (80.4%) responden mengalami stress ringan.

Hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0.000 ( $p < 0.05$ ). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan/bermakna antara tingkat stress dengan kejadian penyakit *gastritis* di

Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 9.416 artinya responden dengan pola konsumsi beresiko mempunyai resiko 9.416 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola konsumsi tidak beresiko.

### Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Gastritis

Tabel 6 Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

| Pola Konsumsi  | Kejadian gastritis |      |         |      | p-Value            |
|----------------|--------------------|------|---------|------|--------------------|
|                | Kasus              |      | Kontrol |      |                    |
|                | n                  | %    | n       | %    |                    |
| Beresiko       | 29                 | 80.4 | 8       | 22.2 | 0.000<br>(OR=38,5) |
| Tidak Beresiko | 7                  | 19.6 | 28      | 77.8 |                    |
| Total          | 36                 | 100  | 36      | 100  |                    |

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 36 kasus dengan pola makan beresiko sebanyak 29 (80.4%) responden mengalami penyakit *gastritis*, dan pola konsumsi tidak beresiko sebanyak 7 (19.6%) yang mengalami penyakit *gastritis* sedangkan pada 36 kontrol dengan pola makan yang beresiko sebanyak 8 (22.2%) responden yang tidak mengalami *gastritis*, sedangkan 28 (77.8%) responden yang mempunyai pola konsumsi tidak beresiko.

Hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p-value = 0.000 (p<0.05). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan/bermakna antara Pola konsumsi dengan kejadian penyakit *gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai OR=38.5 artinya responden dengan pola konsumsi beresiko mempunyai resiko 38.5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola konsumsi tidak beresiko.

## Pembahasan

### Hubungan Stres dengan Kejadian Gastritis

Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimia dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Definisi lain menyebutkan bahwa stress merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Potter, 2005).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian penyakit *gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru kota Jambi tahun 2015 (p-value=0.000; OR= 9.416).

Hasil ini sejalan dengan studi Srianti (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian *gastritis* (p=0.007). Demikian pula studi Fitri (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress berat dengan kejadian *gastritis* (p=0.025) dimana stres berat memiliki resiko 1,758 kali untuk mengalami *gastritis*.

Hans Selye dalam Sumiati (2010) mengatakan bahwa stress merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada di dalam dirinya. *Stresor psikososial* adalah setiap keadaan/ peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu terpaksa mengadakan adaptasi/penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain stress.

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang

meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan, lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Bagi sebagian orang, keadaan stres umumnya tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, maka kuncinya adalah mengendalikannya secara efektif dengan cara diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, olah raga teratur dan relaksasi yang cukup (Friscaan, 2010).

Berdasarkan hasil kuesioner DASS dapat diketahui bahwa pertanyaan tentang gejala stress yang paling banyak dijawab "ya" adalah pertanyaan no 12 dimana sebagian besar responden merasa sulit untuk beristirahat/bersantai sebesar 77.8%.

Menurut Losyk (2007), stres akan berdampak negatif terhadap sistem pencernaan. Ketika sedang dilanda stres berat, kelenjar liur dapat menghentikan aliran air liur, atau dalam kasus lain, mengalirkannya berlebihan. Lambung meningkatkan asamnya sehingga menimbulkan zat asam, rasa mual dan luka. Banyak juga orang yang mengeluhkan tentang kejang otot (kram) di daerah perut. Sementara itu, menurut Priyoto (2014) dalam kondisi stress, tubuh memproduksi *hormonekortisol* yang menguras habis mineral dan vitamin B di dalam tubuh. Hal ini berarti perlindungan yang lebih sedikit untuk sel otak sehingga kekebalan tubuh pun melemah.

Menurut peneliti, diperlukan intervensi berupa konseling untuk pasien yang datang. Konseling ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya psikolog. Psikolog dapat memberikan konseling dengan memotivasi pasien dan menjaga kondisi psikologis pasien sehingga dapat menekan stressor pada pasien. Stres yang berkurang akan mengurangi keluhan dan kejadian gastritis pada pasien.

### **Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Gastritis**

Menurut Ganong dan William (2001) Kebiasaan makan tidak teratur ini akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal itu berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke kerongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan dan minuman yang beresiko signifikan berhubungan dengan kejadian gastritis di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015 ( $p\text{-value}=0.000$ ; OR= 38,5). Hasil ini juga didukung oleh studi Rahmi (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan konsumsi makanan dan minuman berisiko yang bersifat iritan dengan kejadian gastritis dengan ( $p\text{-value}= 0.000$ ).

Berdasarkan hasil kesioner *food frequensi questionnaire* (FFQ) diketahui bahwa jenis makanan berisiko gastritis yang paling sering dikonsumsi oleh kelompok kasus yaitu sambal (makanan pedas) sebanyak 24 (68%), asinan buah (makanan asam) sebanyak 18 (51.3%) , dan teh (minuman berisiko) sebanyak 24 (75%).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Okviani, 2011). Oleh karena itu, menurut peneliti

diharapkan kepada pasien untuk dapat mengurangi konsumsi makanan dan minuman berisiko yang dapat menimbulkan gastritis.

Menurut Puspawati dan Endang (2012), pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan perilaku dalam pencegahan gastritis. Menyusun hidangan makanan yang terdiri dari nasi, ikan, sayur, buah dan susu. Seseorang dengan kebiasaan makan makanan yang digoreng, dikeringkan, mengandung santan dan lemak hewani dapat memicu terjadinya gastritis. Pencegahan gastritis juga dapat dilakukan dengan tidak mengkonsumsi minuman seperti : sirup, teh, soda, alkohol dan kopi karena akan memicu meningkatnya asam lambung.

Menurut penelitian Zakaria (2013), dengan hasil responden yang memiliki kebiasaan makan buruk mencapai 72,1%. Hal ini disebabkan karena responden tidak menunjukkan perilaku baik untuk mencegah gastritis dalam upaya menjaga kesehatan. Perilaku dalam penelitian adalah kebiasaan makan yang kurang baik yaitu konsumsi makanan dan minuman yang bersifat iritasi bagi lambung.

Menurut Okviani (2011), jika mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

Sementara itu, menurut Warianto (2011) selain makanan pedas kandungan kafein seperti kopi diketahui dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Menurut

Okviani (2011), kafein yang terkandung pada kopi dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastrin pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Sekresi asam yang meningkat dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa lambung.

Menurut peneliti, diharapkan pihak Puskesmas Pakuan Baru dapat melakukan intervensi berupa konseling tentang diet yang tepat untuk penderita gastritis. Intervensi dapat juga dilakukan dengan pemberian poster/*leaflet* tentang pesan-pesan tentang makanan yang sehat mencegah gastritis kepada warga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru.

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 36 responden pada kelompok kasus *gastritis* terdapat 25 (69.4%) responden mengalami stress berat, dan 11 (30.6%) responden mengalami stress ringan.
2. Dari 36 responden kelompok kontrol yang tidak *gastritis* terdapat 7 (19.6%) responden mengalami stress berat, dan 29 (80.4%) responden mengalami stress ringan
3. Dari 36 kelompok kasus terdapat 33 (91.7%) responden mempunyai pola konsumsi berisiko dan 3 (8.3%) responden mempunyai pola konsumsi yang tidak berisiko menderita terjadinya penyakit *gastritis*.
4. Dari 36 kelompok kontrol, terdapat 8 (22.2%) responden mempunyai pola konsumsi berisiko dan 28 (77.8%) responden mempunyai pola konsumsi

- yang tidak beresiko menderita terjadinya penyakit *gastritis*.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian penyakit *gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015 dengan nilai *p-value* = 0.000 dengan OR : 9.416.
  6. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan kejadian penyakit *gastritis* di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015 dengan nilai *p-value* = 0.000 dengan OR : 38.5.

#### SARAN

Bagi Dinas kesehatan Kota Jambi diharapkan kepada kesehatan Institusi (UKS) agar dapat mengadakan program yang bisa mengantisipasi terhadap pencegahan terjadinya penyakit *gastritis* dengan mengadakan penyuluhan tentang makanan yang sehat atau gizi seimbang. Disarankan kepada pihak Puskesmas Pakuan Baru berkerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota untuk dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat setempat tentang pencegahan kejadian *gastritis* dan diet yang tepat untuk penderita *gastritis*. Selain itu, disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk dapat memberikan konseling tentang diet yang tepat untuk penderita *gastritis* serta menjaga kondisi psikologis pasien sehingga dapat menekan stressor pada pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri, W. 2012. Ketepatan Waktu Makan, Asupan Kafein, Protein Dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian *Gastritis* Pada Mahasiswa Strata 1 Fkm. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin
2. Ganong, William F. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC, Jakarta
3. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
4. Losyk. 2007. *Cara Mengatasi Stress dan Sukses Ditempat Kerja*. Salemba Medika. Jakarta
5. Priyoto, 2014. *Konsep manajemen Stress*. Nuha medika, Yogyakarta
6. Potter, P.A. 2005. *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. Mosby-Year Book Inc.
7. Rizema, P. 2013. *Gizi dan Diet*. D-Medical, Yogyakarta.
8. Rahmi. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Gastritis* Pada Pasien Yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi. <http://repository.unand.ac.id>.
9. Sukarmin. 2011. *Keperawatan pada sistem pencernaan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
10. Smeltzer. S.C & Bare, B. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
11. Srianti, D., Munawir. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Gastritis* Di RSUD Palagimata Kota Bau-Bau. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis* 4(6): 781-788
12. WHO. (2011). *World health statistics*. <http://www.who.int/entity/whosis/whostat/>. Diakses pada 8 Februari 2016
13. Sumiati. 2010. *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*. CV Trans Info Media, Jakarta Timur.
14. Zhaoshen L, et al. 2010. Epidemiology of Peptic Ulcer Disease: Endoscopic Results of the Systematic Investigation of Gastrointestinal Disease in China. *Am J* 7(4): 42-58.