

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABITS WITH THE GASTRITIS AT THE MEDICAL FACULTY LEVEL OF STUDENT 2010 SAM RATULANGI UNIVERSITY MANADO

Margareth Piesesha Pasaribu*

B. S. Lampus, Margareth Sapulete†

Abstract :

Impact of globalization and technological development are two possible causes for the shift in the lifestyle of students. Confirms previous findings that lifestyle affects one's eating habits. Lifestyle and eating habits identified a factor that affects the occurrence of the gastritis. Through lifestyle changes such as diet and diet often consume fast food and spicy, not eating or delay, lack of physical activity, alcohol consumption, use of tobacco, drugs, stress and infection *Helicobacter pylori* affects the stomach lining, causing the gastritis. The current study was conducted to analyze the relationship between eating habits with the gastritis at the medical faculty level of student 2010 Sam Ratulangi University Manado. This research is an analytical cross - sectional studies design. Sample pieces in this research were 74 student respondents were already included in the criteria. Results showed that the majority of respondents (58.1%) had a high meal frequency (≥ 3 times a day), the majority of respondents (64.9%) consume large amounts of food (> 1 scoop rice), the next 51.4% respondents were in the category of frequently consumed foods and beverages are not irritating. Results of Chi - Square showed that there was no significant association between the frequency of eating with the gastritis ($p = 0.177$), there was no significant relationship between the meal portion with the gastritis ($p = 0.854$), there was no significant relationship between the type of food and beverages with the gastritis ($p = 0.010$). There is no relationship between the frequency of eating with the gastritis. There is no relationship between the meal portion with the gastritis. There is a relationship between the type of food and beverages with the gastritis.

Keywords: frequency of eating, meal portion, foods and beverages, gastritis

Abstrak:

Pengaruh globalisasi dan berkembangnya teknologi adalah dua kemungkinan yang dapat menyebabkan pergeseran gaya hidup mahasiswa. Temuan-temuan terdahulu menegaskan bahwa gaya hidup mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Gaya hidup dan kebiasaan makan diidentifikasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis. Perubahan gaya hidup melalui pola makan dan diet seperti sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan pedas, tidak atau menunda makan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan, stres dan infeksi *Helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan lambung sehingga menyebabkan gastritis. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan makan dengan gastritis pada mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan potong lintang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 74 responden mahasiswa yang sudah masuk dalam kriteria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,1%) memiliki frekuensi makan tinggi (≥ 3 kali sehari), sebagian besar responden (64,9%) mengkonsumsi makanan dalam porsi besar (> 1 centong nasi), selanjutnya sebesar 51,4% responden berada pada kategori sering mengkonsumsi jenis makanan dan minuman tidak iritatif. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan gastritis ($p = 0,177$), tidak ada hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan gastritis ($p = 0,854$), dan ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan dan minuman dengan gastritis ($p = 0,010$). Tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan gastritis. Tidak ada hubungan antara porsi makan dengan gastritis. Ada hubungan antara jenis makanan dan minuman dengan gastritis.

Kata Kunci: frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman, gastritis

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: pasaribu_margareth@yahoo.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Pengaruh globalisasi dan berkembangnya teknologi adalah dua kemungkinan yang dapat menyebabkan pergeseran gaya hidup mahasiswa. Temuan-temuan terdahulu menegaskan bahwa gaya hidup mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Kebiasaan makan merupakan perilaku yang berhubungan dengan makanan, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan. Pemilihan makanan masyarakat perkotaan saat ini tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar untuk bersosialisasi dan untuk kesenangan semata.^{1,12}

Beberapa penelitian di dunia menunjukkan bahwa berada di sekolah kedokteran merupakan salah satu pengalaman yang membuat stres oleh karena waktu yang habis dalam perkuliahan serta waktu yang terbatas untuk diri sendiri dan keluarga, membuat sebagian mahasiswa mengatasi tekanan dengan membuat perubahan pada hidupnya.² Perubahan gaya hidup melalui pola makan dan diet seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji dan pedas, tidak atau menunda makan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan, stress, benda asing yang tertelan dan infeksi *Helicobacter pylori* akan mempengaruhi lapisan lambung sehingga menyebabkan berbagai macam gangguan pada lambung. Salah satunya adalah gastritis.^{3,4}

Gastritis didefinisikan sebagai proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung⁵⁻⁷ dan merupakan salah satu masalah kesehatan saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Sekitar 10% pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat pada rumah sakit dengan nyeri perut, menderita gastritis.⁴ Gastritis secara umum terjadi pada remaja, akan tetapi dapat berdampak pada siapa saja dengan usia berapa pun. Gaya hidup dan kebiasaan makan diidentifikasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya gastritis.^{3,5} Berbagai gejala ringan sampai berat seperti sakit perut, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah dan nyeri terbakar di daerah epigastrium menunjukkan adanya gastritis.³

Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. Badan penelitian kesehatan dunia WHO mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. Insiden gastritis di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari

jumlah penduduk setiap tahun. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi, yaitu 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk.^{7,8}

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada 20 orang mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado menunjukkan 15 orang mahasiswa menderita gastritis dan 5 orang mahasiswa lainnya tidak menderita gastritis. Hasil observasi pendahuluan mengindikasikan bahwa mahasiswa memiliki kebiasaan makan yang buruk.

Berdasarkan data – data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara kebiasaan makan dengan gastritis pada mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang berjumlah 280 mahasiswa, sehingga sampel yang diperoleh setelah dilakukannya perhitungan adalah 74 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah frekuensi makan, porsi makan, jenis makanan dan minuman, sedangkan variabel terikat adalah gastritis. Pengukuran frekuensi makan menggunakan skala ordinal, dibagi dalam dua kategori, yaitu “tinggi” dan “rendah”. Dikatakan “tinggi” jika frekuensi makan ≥ 3 kali sehari, dikatakan “rendah” jika frekuensi makan < 3 kali sehari. Pengukuran porsi makan diukur menggunakan skala ordinal, dibagi dalam 2 kategori, yaitu “besar” dan “kecil”. Dikatakan “besar” apabila porsi makan responden > 1 centong nasi setiap kali makan, dikatakan “kecil” apabila porsi makan ≤ 1 centong nasi setiap kali makan. Pengukuran jenis makanan dan minuman diukur menggunakan skala nominal. Terdiri dari 7 pertanyaan. Dibagi dalam 2 kategori, yaitu “iritatif” dan “tidak iritatif”. Jenis makanan dikatakan iritatif jika total nilai > 21 . Sebaliknya jenis makanan dikatakan tidak iritatif jika total nilai < 21 .

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan, yakni pada pertengahan bulan November sampai pertengahan bulan Desember 2013, bertempat di ruang perkuliahan Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Jumlah responden sebanyak 74 mahasiswa yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu: mahasiswa angkatan 2010

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado dan mahasiswa angkatan 2010 yang bertempat tinggal di rumah pribadi dan ppondokan/kost. Pelaksanaan penelitian menggunakan metode kuesioner yang diberikan langsung pada responden. Hasil penelitian sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran distribusi responden menurut kelompok jenis kelamin, tempat tinggal dan suku.

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki sebanyak 38 responden (51,4%) dan diikuti oleh responden perempuan sebanyak 36 responden (48,6%). Selanjutnya didapatkan sebagian besar re-

sponden yang disertai keluhan gastritis adalah perempuan, yaitu sebanyak 31 responden (55,4%), diikuti oleh responden laki-laki yang disertai keluhan gastritis sebanyak 25 responden (44,6%).

Data pada tabel 2 memperlihatkan bahwa responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi sebanyak 38 responden (51,4%), diikuti oleh responden yang bertempat tinggal di ppondokan/kost sebanyak 36 responden (48,6%). Selanjutnya didapatkan responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi dengan disertai keluhan gastritis sebanyak 28 responden (50,0%) dan responden yang bertempat tinggal di ppondokan/kost disertai keluhan gastritis sebanyak 28 responden (50,0%).

Tabel 1. Distribusi responden menurut jenis kelamin

JenisKelamin	Keluhan Gastritis					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	25	44,6	13	72,2	38	51,4
Perempuan	31	55,4	5	27,8	36	48,6

Tabel 2. Distribusi responden menurut tempat tinggal

TempatTinggal	Keluhan Gastritis					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rumahpribadi	28	50,0	10	55,6	38	51,4
Pemondokan/Kost	28	50,0	8	44,4	36	48,6

Tabel 3. Distribusi responden menurut suku

Suku	Keluhan Gastritis					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Minahasa	29	51,8	7	38,9	36	48,6
Sangihe	1	1,8	0	0,0	1	1,4
Jawa	3	5,4	1	5,6	4	5,4
Toraja	6	10,7	4	22,2	10	13,5
Maluku	3	5,4	1	5,6	4	5,4
Tionghoa	4	7,1	1	5,6	5	6,8
Batak	3	5,4	0	0,0	3	4,1
Mongondow	1	1,8	0	0,0	1	1,4
Bali	3	5,4	2	11,1	5	6,8
Papua	1	1,8	1	5,6	2	2,7
Buton	1	1,8	0	0,0	1	1,4
Toli-Toli	1	1,8	0	0,0	1	1,4
Makassar	0	0,0	1	5,6	1	1,4

Dari data pada tabel 3 tersaji sebagian besar responden berasal dari suku Minahasa, yaitu sebanyak 36 responden (48,6%). Selanjutnya dari 36 responden tersebut didapatkan 29 responden (51,8%) disertai keluhan gastritis.

Analisis Univariat

Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdistribusi pada kategori frekuensi makan tinggi, yaitu sebanyak 43 responden

(58,1%), sedangkan frekuensi makan rendah sebanyak 31 responden (41,9%).

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdistribusi pada kategori porsi makan besar, yaitu sebanyak 48 responden (64,9%), sedangkan distribusi kategori porsi makan kecil sebanyak 26 responden (35,1%).

Data pada Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian responden terdistribusi pada kategori jenis makanan dan minuman tidak iritatif, yaitu sebanyak 38 responden (51,4%), sedangkan kategori jenis makanan dan minuman iritatif sebanyak 36 responden (48,6%).

Data pada Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita gastritis, yaitu sebanyak 56 responden (75,7%), sedangkan responden yang tidak menderita gastritis sebanyak 18 responden (24,3%).

Data pada Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi makan yang tinggi (43 responden), antara lain 8 responden tidak disertai keluhan gastritis dan sebagian besar lainnya (35 responden) disertai keluhan gastritis. Selanjutnya responden yang memiliki frekuensi makan rendah (31 responden), antara lain 10 responden tidak disertai keluhan gastritis dan sebagian besar lainnya (21 responden) disertai keluhan gastritis.

Data pada Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki porsi makan yang besar (48 responden), antara lain 12 responden tidak disertai keluhan gastritis dan sebagian besar lainnya (36 responden) disertai keluhan gastritis. Selanjutnya responden yang memiliki porsi makan kecil (26 responden), antara lain 6 responden tidak disertai keluhan gastritis dan sebagian besar lainnya (20 responden) disertai keluhan gastritis.

Data pada Tabel 10 menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden mengkonsumsi makanan iritatif, yaitu sebanyak 4 responden tidak disertai gastritis dan 32 responden lainnya disertai gastritis. Selanjutnya responden yang tidak mengkonsumsi makanan iritatif sedikit lebih banyak, yaitu sebanyak 38 responden, antara lain 14 responden tidak disertai gastritis dan 24 responden lainnya disertai gastritis.

Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa antara frekuensi makan dengan gastritis memperoleh nilai *Pearson Chi-Square* 1,824 dan nilai signifikansi (*Asymp. Sig.*) sebesar 0,177. Dengan demikian probabilitas (signifikansi) di atas 0,05 ($0,177 > 0,05$), maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan gastritis.

Tabel 4. Distribusi kategori frekuensi makan

Frekuensi Makan	n	%
Rendah	31	41.9
Tinggi	43	58.1
Total	74	100.0

Tabel 5. Distribusi kategori porsi makan

Porsi Makan	n	%
Besar	48	64.9
Kecil	26	35.1
Total	74	100.0

Tabel 6. Distribusi kategori jenis makanan dan minuman

Jenis Makanan	n	%
Iritatif	36	48.6
Non Iritatif	38	51.4
Total	74	100.0

Tabel 7. Distribusi kategori keluhan gastritis

Keluhan Gastritis	n	%
Ya	56	75.7
Tidak	18	24.3
Total	74	100.0

Tabel 8. Distribusi kategori frekuensi makan dengan keluhan gastritis

Frekuensi Makan	Keluhan Gastritis	
	Tidak	Ya
Rendah	10	21
Tinggi	8	35
Total	18	56

Tabel 9. Distribusi kategori porsi makan dengan keluhan gastritis

Porsi Makan	Keluhan Gastritis	
	Tidak	Ya
Besar	12	36
Kecil	6	20
Total	18	56

Tabel 10. Distribusi Kategori Jenis Makanan dan Minuman dengan Keluhan Gastritis

Jenis makanan dan minuman	Keluhan Gastritis		Total
	Tidak	Ya	
Iritatif	4	32	36
Non Iritatif	14	24	38
Total	18	56	74

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square menunjukkan bahwa antara porsi makan dengan gastritis memperoleh nilai Pearson Chi-Square 0,034 dan nilai signifikansi (Asymp. Sig.) sebesar 0,854. Dengan demikian probabilitas (signifikansi) di atas 0,05 ($0,854 > 0,05$), maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara porsi makan dengan gastritis.

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square menunjukkan bahwa antara jenis makanan dengan gastritis memperoleh nilai Pearson Chi-Square 6,649 dan nilai signifikansi (Asymp. Sig.) sebesar 0,010. Dengan demikian probabilitas (signifikansi) di atas 0,05 ($0,010 < 0,05$), maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara jenis makanan dengan gastritis.

Tabel 11. Hasil Analisis Chi-Square

	Nilai	Gastritis	Keputusan
Frekuensi Makan	Pearson Chi-Square	1,824	$P > 0,05$
	Asymp. Sig. (2-sided)	0,177	Tidak ada hubungan
	N	74	Terima H_0 / Tolak H_1
Porsi Makan	Pearson Chi-Square	0,034	$P > 0,05$
	Asymp. Sig. (2-sided)	0,854	Tidak ada hubungan
	N	74	Terima H_0 / Tolak H_1
Jenis Makanan dan Minuman	Pearson Chi-Square	6,649	$P < 0,05$
	Asymp. Sig. (2-sided)	0,010	Ada hubungan
	N	74	Tolak H_0 /Terima H_1

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi dengan jumlah sampel 74 orang mahasiswa yang terpilih menjadi responden dengan kategori jenis kelamin seperti yang tertera pada Tabel 1, menunjukkan bahwa proporsi persebaran responden laki – laki lebih banyak (38 responden) daripada responden perempuan (36 responden). Hal ini dapat terjadi karena pengambilan sampel dilakukan secara acak sehingga baik populasi laki – laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden.

Dari 38 responden laki – laki didapatkan 25 responden menderita gastritis. Selanjutnya dari 36 responden perempuan didapatkan sebanyak 31 responden menderita gastritis. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita gastritis daripada laki – laki. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti mengindikasikan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh karena laki – laki lebih toleran terhadap gejala – gejala gangguan lambung seperti nyeri daripada perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pancardo dkk⁹ pada tahun 2012 di Mexico, melaporkan bahwa perempuan lebih besar risiko terkena gastritis dan lebih banyak menderita gastritis daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman iritatif, puasa panjang, ter-

lambat makan, dan stres. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2012)¹⁰ yang menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita gastritis, yaitu sebesar 55,8%. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan lebih memperhatikan citra tubuhnya sehingga banyak dari mereka yang menunda makan bahkan mengurangi porsi makan sesuai kebutuhannya agar memiliki porsi tubuh yang sempurna.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sebanyak 38 responden bertempat tinggal di rumah pribadi dan diikuti oleh 36 responden lainnya yang bertempat tinggal di pemondokan/kost. Dari 38 responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi, sebanyak 28 responden menderita gastritis. Selanjutnya dari 36 responden yang bertempat tinggal di pemondokan/kost, sebanyak 28 responden menderita gastritis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi persebaran responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi dan responden yang bertempat tinggal di pemondokan/kost dengan kejadian gastritis. Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan oleh peneliti, hal ini mungkin disebabkan oleh karena kebiasaan makan responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi dan responden yang bertempat tinggal di pemondokan/kost cenderung sama. Ketersediaan makanan pada responden yang bertempat tinggal di kost tidak berbeda jauh dengan ketersediaan makanan responden yang bertempat tinggal di rumah.

Selanjutnya responden yang bertempat tinggal di rumah pribadi, dengan kesibukan yang luar biasa pada masing-masing anggota keluarganya terutama yang memiliki ibu pekerja, maka acara makan seringkali dilakukan sendiri-sendiri dan jarang dilakukan di rumah. Sama halnya dengan perilaku atau pola konsumsi makan responden yang tinggal di pemondokan/kost cenderung tidak teratur dan jauh dari ukuran sehat. Hal ini diakibatkan oleh banyak faktor, seperti aktivitas yang padat, kurangnya kepedulian dan pengetahuan akan makan yang sehat.¹¹ Penelitian lain mengatakan oleh karena menjamurnya pusat perbelanjaan dan toko telah menciptakan situasi yang mengkhawatirkan bagi dewasa muda untuk cenderung menerapkan kebiasaan makan yang tidak sehat.²²

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden terbesar adalah berasal dari suku Minahasa, yaitu sebanyak 36 responden. Hal ini terjadi karena mayoritas dari penduduk kota Manado adalah suku Minahasa.¹² Kemudian dari 36 responden tersebut, 29 responden didapatkan menderita gastritis disebabkan oleh karena jenis makanan yang sering dikonsumsi suku Minahasa pada umumnya terasa pedas karena sering menggunakan cabe rawit.¹³ Padmavathi dkk (2013)³ melaporkan bahwa mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan menyebabkan peradangan yang berlebihan, iritasi membran mukosa dan sekresi lambung yang berlebihan dan melukai lapisan mukosa lambung.

Hubungan antara Frekuensi Makan dengan Gastritis

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan gastritis. Hasil uji *Chi-Square* ini didukung oleh hasil analisis univariat distribusi kategori frekuensi makan dengan keluhan gastritis pada Tabel 8, di mana sebagian besar responden (35 responden) yang memiliki frekuensi makan tinggi (≥ 3 kali sehari) menderita gastritis. Sebaliknya responden dengan frekuensi makan rendah (< 3 kali sehari), sebagian besar responden (21 responden) menderita gastritis.

Menurut peneliti, hal ini mungkin dikarenakan frekuensi makan seseorang tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya gastritis, akan tetapi bergantung pada faktor-faktor lainnya, seperti kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi responden, infeksi *Helicobacter pylori*, maupun stres. Bahan makanan yang tersedia, serta mudah untuk mendapatkannya dan harga bahan makanan yang

cukup terjangkau oleh responden, membuat sebagian besar responden memiliki frekuensi makan yang tinggi (≥ 3 kali sehari), namun menurut Karwati dkk (2012)¹⁴ responden sering kali tidak melihat dan memperhitungkan kualitas dan kuantitas dari makanan tersebut dan kurang memperhatikan nilai gizi yang terkandung di dalamnya, yang justru merupakan makanan pemicu gastritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggita (2012)²¹ menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan gangguan lambung. Berbeda dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sulastris dkk (2012)¹⁶, yaitu frekuensi makan mempengaruhi penyakit gastritis. Sebesar 75,8% responden dengan frekuensi makan yang kurang mengalami kekambuhan penyakit gastritis. Hal serupa tidak sejalan dengan hasil penelitian kasus kontrol yang dilakukan oleh Rahma dkk (2012)¹⁰, di mana ditemukan frekuensi makan merupakan faktor risiko kejadian gastritis. Risiko kejadian gastritis untuk responden dengan frekuensi makan yang tidak tepat yaitu makan kurang dari tiga kali dalam sehari, berisiko 2,33 kali lebih besar menderita gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat.

Begitu pula dengan penelitian Lim dkk (2012)¹⁷ yang mengatakan bahwa ketidakteraturan waktu makan dikaitkan dengan peningkatan risiko gastritis. Mereka berhipotesis, apabila tidak ada makanan yang dicerna oleh lambung, mengakibatkan kurangnya sekresi asam lambung dan entah bagaimana dapat menyebabkan lapisan perut menjadi rentan terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dan gastritis.

Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan oleh adanya perbedaan dari segi desain penelitian, yaitu menggunakan desain *cross sectional* yang hanya melihat secara sekilas, juga terdapat perbedaan pada populasi dan sampel.¹⁸

Hubungan antara Porsi Makan dengan Gastritis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki porsi makan yang besar (48 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian Ganasegeran dkk (2012)²² yang mengatakan bahwa orang yang hidup dalam stres (mahasiswa FK) cenderung makan lebih banyak, untuk mengatasi stres.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan gastritis. Hasil uji *chi-square* ini didukung oleh hasil analisis univariat distribusi kategori porsi makan dengan keluhan gastritis pada Tabel 9, di ma-

na sebagian besar responden yang memiliki porsi makan kecil (≤ 1 centong nasi) memiliki keluhan gastritis lebih banyak (20 responden) daripada responden yang tidak memiliki keluhan gastritis.

Hasil observasi singkat yang dilakukan oleh peneliti mengindikasikan bahwa hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya, yaitu mungkin karena kualitas makanan yang dikonsumsi responden kurang baik, seperti misalnya kualitas dari beras itu sendiri, kemudian jenis makanan dan minuman tambahan lainnya yang dikonsumsi oleh responden dan faktor pengosongan lambung setiap individu yang berbeda-beda, bergantung pada jenis makanan yang dikonsumsi. Kemudian faktor lain yang turut mempengaruhi adalah aktivitas fisik responden, olahraga, kemampuan metabolisme tubuh mencerna makanan, stres, serta istirahat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okviani (2011)¹⁸ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara porsi makan dengan gastritis. Didapatkan dari 37 responden pada porsi makan yang tidak sebanyak 100gram terdapat 10 responden (27%) tidak terjadi gastritis dan 27 responden (73%) yang terjadi gastritis. Sedangkan dari 131 responden pada porsi makan sebanyak 100gram terdapat 27 responden (20,6%) tidak terjadi gastritis dan 104 responden (79,4%) terjadi gastritis. Untuk uji odd ratio menunjukkan bahwa responden jumlah makan sebanyak 100 gram berpeluang 1,427 kali terjadi gastritis daripada responden jumlah makan sebanyak 100 gram.

Hubungan antara Jenis Makanan dan Minuman dengan Gastritis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis makanan dan minuman dengan gastritis. Hasil uji *Chi-Square* ini didukung oleh hasil analisis univariat distribusi kategori jenis makanan dan minuman dengan keluhan gastritis pada Tabel 10, di mana sebagian besar responden (32 responden) yang mengkonsumsi jenis makanan dan minuman iritatif, memiliki keluhan gastritis, sedangkan yang tidak memiliki keluhan gastritis hanya sebanyak 4 responden.

Hasil observasi singkat yang dilakukan oleh peneliti mengindikasikan bahwa seringkali responden mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif disebabkan responden tidak memiliki pilihan makanan lain untuk dikonsumsi. Selain itu, keinginan yang besar untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan dan minuman iritatif yang berisiko gastritis tidak dapat dihindarkan, sehingga jenis makanan ter-

sebut masih sering dikonsumsi oleh responden. Hal lainnya disebabkan oleh menjamurnya pusat perbelanjaan yang membuat responden sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan minuman iritatif.

Dari penelitian ini mengindikasikan bahwa jenis makanan berisiko yang paling banyak dikonsumsi oleh seluruh responden adalah gorengan. Gorengan yang dimaksudkan adalah makanan yang diolah dengan cara digoreng. Jenis makanan ini banyak dikonsumsi karena sudah merupakan kebiasaan dan menjadi kegemaran responden. Jenis makanan ini biasanya dijadikan sebagai lauk-pauk pendamping makanan pokok.

Jenis makanan berikutnya yang sering dikonsumsi oleh responden adalah makanan pedas. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas ≥ 1 x dalam 1 minggu dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung.^{3,10} Selanjutnya yang sering dikonsumsi oleh responden adalah makanan asam. Makanan asam merangsang sekresi asam lambung berlebihan dan dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan.¹⁹ Kemudian diikuti oleh makanan bergas.

Jenis minuman yang paling sering dikonsumsi responden adalah minuman bergas / berkarbonasi yang bersifat asam, memiliki pH sangat rendah (3-4). Dalam minuman berkarbonasi juga ditambahkan kafein yang memiliki efek yang sama dengan kafein yang terdapat dalam kopi. Efeknya pada sistem gastrointestinal adalah meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung, mengandung senyawa asam yang iritatif terhadap mukosa lambung, dan dapat mengendurkan *lower esophageal sphincter* (LES).¹⁹

Jenis minuman berikutnya yang sering dikonsumsi oleh responden adalah teh. Teh mengandung tanin yang mudah teroksidasi menjadi asam tanat. Asam tanat memiliki efek negatif pada mukosa lambung sehingga menyebabkan masalah pada lambung. Minum teh dalam keadaan perut kosong dapat menimbulkan tekanan berlebih pada lambung.²⁰

Selanjutnya minuman yang sering dikonsumsi oleh responden adalah kopi. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung berlebih. Kafein di dalam kopi bisa mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih dan membuat perut terasa kembung.¹⁰

Sejumlah penelitian mengatakan bahwa infeksi *Helicobacter pylori* merupakan penyebab umum terjadinya gastritis.³⁻⁵ Sementara sejumlah penelitian telah menunjukkan bukti adanya hubungan antara asupan makanan atau nutrisi tertentu dengan infeksi *Helicobacter pylori*.¹⁷ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pancardo dkk (2012)⁹ menunjukkan bahwa mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif akan menyebabkan gastritis. Kepustakaan lain mengatakan bahwa *Helicobacter pylori* didapat dari lingkungan, menular secara fecal-oral, namun mekanismenya masih belum jelas hingga saat ini.²²

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Padmavathi dkk³ mengatakan lapisan mukosa lambung biasanya dilindungi dari asam lambung dan asam lambung dapat melindungi lambung dari infeksi bakteri. *H.pylori* adalah flora normal pada sistem pencernaan. Namun oleh karena seringnya responden mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan asam lambung, akhirnya akan mengganggu lapisan normal lambung dengan meningkatkan sekresi asam lambung. Sekali mukosa dari lambung mengalami peradangan dan nekrosis, infeksi *H.pylori* terjadi, maka akan terjadi luka pada mukosa. Ketika asam klorida kontak dengan lapisan mukosa lambung yang teriritasi, perut dan epigastrium menjadi tidak nyaman atau nyeri yang terjadi menyebabkan gastritis.

Berdasarkan data-data di atas dapat penulis simpulkan bahwa jenis makanan dan minuman iritatif dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan menginfeksi *H.pylori* sebagai flora normal pada saluran pencernaan. Selanjutnya dari jenis makanan dan minuman iritatif tersebut juga dapat membawa *Helicobacter pylori* melalui fecal-oral untuk mengiritasi lambung dan timbul gastritis. Hal ini memperkuat hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan dan minuman dengan gastritis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karwati dkk (2012)¹⁴, menunjukkan bahwa jumlah responden dengan frekuensi konsumsi makanan berisiko, lebih banyak yang menderita gastritis (75%) dibandingkan responden yang tidak menderita gastritis (25,0%). Dari hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai *Pvalue* < 0.05 (*Pvalue* = 0.031) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi makanan berisiko gastritis dengan kejadian gastritis.

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma dkk (2012)¹⁰ yang

menunjukkan bahwa jenis makanan merupakan faktor risiko kejadian gastritis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Murjayanah, didapatkan riwayat mengonsumsi makanan yang merangsang peningkatan asam lambung (OR=4,84) lebih berisiko untuk terkena gastritis. Adapun hasil penelitian Sulastri dkk pada tahun 2012, yang mengemukakan bahwa 68,2% penderita gastritis mengalami kekambuhan gastritis karena mengonsumsi jenis makanan yang tidak sesuai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan gastritis pada mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Ditemukan juga bahwa tidak ada hubungan antara porsi makan dengan gastritis pada mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Penelitian ini menemukan terdapat hubungan antara jenis makanan dan minuman dengan gastritis pada mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

SARAN

- Disarankan kepada mahasiswa agar dapat membatasi kebiasaan mengkonsumsi makanan iritatif, seperti makanan pedas, makanan asam, gorengan, dan makanan yang banyak mengandung gas.
- Disarankan kepada mahasiswa agar dapat membatasi kebiasaan mengkonsumsi minuman iritatif, seperti minuman bergas/berkarbonasi, kopi, maupun teh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saufika A, Retnaningsih, Alfiasari. Gaya hidup dan kebiasaan makan mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 2012;5:157-165.
2. Gateman D, Lebert J, Mee A, Spadotto S, Lahiry P, Judson M. Maladaptive coping behaviours of medical students. *UWOMJ*. 2012;81:16-19.
3. Padmavathi GV, Nagaraju B, Shampalatha SP, Nirmala M, Begum F, Susan TT, et al. Knowledge and factors influencing on gastritis among distant mode learners of various universities at selected study centers around Bangalore city with a view of providing a pamphlet. *Sch J App Med Sci*. 2013;1(2):101-10.
4. Vinod R. Assessment of knowledge and factors influencing gastritis among students of selected colleges at mangalore with a view to provide a pamphlet. [dissertation]. [Mangalore]: City College of Nursing Shakthinagar Mangalore; 2008.

5. Hungampola OGPRCL, Samarakoon SMC, Parera DACD, Parera HAMS, Silva BSSD, Buddhika RBJ. Factors influencing gastritis: a preliminary study for assessment of knowledge, attitudes and practices among patients with gastritis. 2013 [cited 2013 Jan 18]. Available from: URL: <http://digital.lib.ou.ac.lk/docs/bitstream/701300122/622/1/NSS%2037.pdf>
6. Hirlan. Gastritis. Dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi V. Jakarta; Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2009. h.509-10.
7. Yulida E, Oktaviyanti IK, Rosida L. Gambaran derajat infiltrasi sel radang dan infeksi Helicobacter pylori pada biopsi lambung pasien gastritis. Berkala Kedokteran. 2013;9:47-58.
8. Gustin RK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang berobat jalan di puskesmas Gulai Bancah kota Bukittinggi tahun 2011. [makalah]. Diunduh dari: URL: http://repository.unand.ac.id/17045/1/17-JURNAL_PENELITIAN.pdf
9. Tapia-Pancardo D, Jesús-Sandoval R, Valera-Mota M, Cadena-Anguiano J, Murguía-Romero M, Villalobos-Molina R. Identification of life habits factors as risk for gastritis and colitis occurrence in a mestizo population of Chabeklumil, Chiapas, México. Open J Nursing. 2012;2:67-71.
10. Rahma M. Ansar J. Rismayanti. Faktor risiko kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa tahun 2012.
11. Sebayang AN. Gambaran pola konsumsi makan mahasiswa di Universitas Indonesia tahun 2012. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok: 2012.
12. Kant I, Pandelaki AJ, Lampus BS. Gambaran kebiasaan makan masyarakat di perumahan Allandrew Permai Kelurahan Malalayang I Lingkungan XI Kota Manado. JKKT. 2013;1:88-95.
13. Kandou GD. The influence of eating habits of Minahasan dishes on the occurrence of coronary heart disease. Jurnal Biomedik. 2010;2:169-78.
14. Karwati D. Lina N. Korneliani K. Hubungan frekuensi konsumsi makanan berisiko gastritis dan stress dengan kejadian gastritis pada wanita usia 20-44 tahun yang berobat di Puskesmas Cilembang tahun 2012.
15. Rani AA. Infeksi Helicobacter pylori dan penyakit gastro-duodenal. Dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia;2009. h.501-04.
16. Sulastri. Siregar MA. Siagian A. Gambaran pola makan penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kampar Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau tahun 2012.
17. Lim SL, Canavarro C, Zaw MH, Zhu F, Loke WC, Chan YH, et al. Irregular meal timing is associated with Helicobacter pylori infection and gastritis. 2012 Dec 9 [cited 2013 Jan 18. Available from: <http://dx.doi.org/10.5402/2013/714970>
18. Okviani W. Hubungan pola makan dengan gastritis pada mahasiswa S.1 Keperawatan Program A Fikes UPN "Veteran" Jakarta tahun 2011.
19. Susanti A. Briawan D. Urip V. Faktor risiko dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor tahun 2010. Jurnal Kedokteran Indonesia. 2011;2:80-91
20. Anggita N. Hubungan faktor konsumsi dan karakteristik individu dengan persepsi gangguan lambung pada mahasiswa penderita gangguan lambung di Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) Universitas Indonesia. [Skripsi]. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Depok:2012.
21. Ardiansyah M. Gastritis. Dalam: Dion, editor. Medikal bedah untuk mahasiswa. Jogjakarta: DIVA Press;2012. h.148-60.
22. Ganasegeran K, Al-Dubai SAR, Qureshi AM, Alabed AAA, Rizal AM, Aljunid SM. Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school. Nutrition Journal. 2012;11:48.