

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis adalah penyakit radang pada jaringan dinding lambung yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti iritasi, infeksi dan pola makan yang tidak teratur. Gastritis kadang dianggap suatu hal yang tidak penting, namun apabila gastritis tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih berbahaya. Gastritis sangat mengganggu aktivitas sehari-hari penderita sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup penderita menurun, tidak produktif hingga berujung pada kematian. Tahap lanjut dari penyakit gastritis apabila tidak diobati dapat menimbulkan peningkatan sekresi asam lambung yang akhirnya membuat berbagai penyakit yang lebih berbahaya seperti luka pada lambung atau dikenal juga tukak lambung, peradangan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis, melena, perforasi anemia, dan kanker lambung.¹

Gastritis adalah inflamasi mikroskopis yang merupakan diagnosis histologis, bukan klinis. Sejak tahun 1761, Morgagni menggunakan istilah erosi untuk mendeskripsikan gastritis. Gastritis (erosi gaster) didefinisikan adanya kerusakan mukosa yang tidak menembus mukosa muskularis. Perbedaan antara gastritis dan ulkus gaster berdasarkan kedalaman rusaknya mukosa, sementara ulkus gaster menembus sampai mukosa muskularis.

Gastritis adalah suatu keadaan peradangan atau peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronis, difus dan lokal.² Inflamasi ini mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadinya kelainan pada bagian tersebut. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa.³

World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil presentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya 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. Indonesia secara global menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Angka kejadian gastritis di Indonesia cukup tinggi.⁴

Hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di kota Medan, lalu di beberapa kota lainnya seperti Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5 %, Palembang 35,35, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2 %. Tahun 2009 penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia dan menyerang lebih banyak perempuan dari pada laki-laki dengan jumlah kasus 30.154 orang.⁵ Menurut data Dinkes Sumbar didapatkan bahwa penyakit gastritis termasuk penyakit terbanyak terjadi di Sumbar berada pada urutan ke 2 pada tahun 2017 dengan jumlah penderita 285.282 orang.⁶

Menurut UU RI No. 13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas. Jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia mengalami peningkatan saat ini. Pada tahun 2000, penduduk berumur ≥ 60 tahun berjumlah 14.396.745 jiwa. Pada tahun 2010, jumlah tersebut meningkat menjadi 18.043.712 jiwa. Diperkirakan persentase lansia di Indonesia akan mencapai 11,34% pada tahun 2020 dan Indonesia akan menjadi negara ke-5 yang paling banyak jumlahnya pada tahun 2025.⁷

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menjadi faktor peningkatan penyakit yang terjadi pada lansia. Salah satunya penyakit gastritis. Menurut penelitian Maulidiyah 2006, 57,8% responden penelitiannya yaitu penderita gastritis berusia ≥ 40 tahun.⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2014 didapatkan bahwa penyakit gastritis pada lansia berada pada urutan ke 6 sebagai penyakit kronik yang paling banyak diderita.⁹ Penderita gastritis terbanyak merupakan lansia dengan usia diatas 60 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia lansia terjadi perubahan integritas mukosa dan penurunan aktivitas anti radikal bebas sehingga lambung mengalami atrofi pada bagian mukosa. Hal ini menyebabkan sekresi lambung, pepsin, dan faktor

instrinsik berkurang serta ukuran lambung menjadi lebih kecil.¹⁰ Karena struktur dan fungsi lambung pada lansia telah mengalami penurunan, keberadaan faktor pencetus yang meningkatkan asam lambung dapat dengan mudah merusak dan memberikan efek yang berlebihan pada lambung lansia walaupun dalam jumlah yang sedikit. Beberapa faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, pola makan yang tidak teratur, kebiasaan merokok, stres, dan penggunaan obat OAINS.¹¹

Penyakit gastritis dapat diderita oleh berbagai usia namun kejadiannya dapat mencapai puncak pada usia lebih dari 40 tahun.¹² Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang tahun 2010 didapatkan bahwa kelompok usia >40 tahun beresiko lebih besar terkena penyakit gastritis.¹³

Kebiasaan Makan yang tidak teratur dapat merangsang produksi asam lambung berlebihan sehingga keadaan dinding lambung mudah terkena luka. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Malang Medical Center pada tahun 2010 didapatkan hubungan pola makan dengan timbulnya gastritis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (47%) memiliki pola makan kurang baik, mengakibatkan 5 responden (16,7%) menderita gastritis akut dan 9 responden (30%) menderita gastritis kronis.¹⁵

Dari faktor jenis kelamin pada wanita lebih sering menderita gastritis dikarenakan wanita lebih sering melakukan diet ketat untuk menjaga postur badan dan lebih emosional dibandingkan laki-laki.¹⁶

Merokok juga merupakan faktor yang dapat mempercepat terjadinya penyakit gastritis karena bahan dalam rokok dapat merusak lapisan dinding lambung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Tribhuwana Malang didapatkan bahwa 54,3% responden penderita gastritis merupakan perokok berat.¹⁷

Stres menurut Terry Looker dan Olga Gregson (2005:44), adalah sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya.¹⁸ Para ahli kedokteran sependapat menyatakan bahwa produksi HCL yang berlebih di dalam lambung, disebabkan terutama oleh adanya ketegangan atau stres mental atau kejiwaan yang cukup berat. Stres dapat merangsang peningkatan produksi asam

lambung dan gerakan peristaltik lambung serta mendorong gesekan antara makanan sehingga desakan pada dinding lambung semakin bertambah kuat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peradangan di lambung.¹⁹

Hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian gastritis berdasarkan studi di RSUD. dr. R. Soetrasno Rembang pada tahun 2010 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung memiliki risiko 4,129 kali untuk terkena gastritis dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko memiliki riwayat mengkonsumsi obat yang mengiritasi lambung.¹³ Beberapa macam obat yang bersifat asam atau basa keras dapat menyebabkan gastritis. Obat-obatan yang mengandung salisilat misalnya aspirin (sering digunakan sebagai obat pereda sakit kepala) dalam tingkat konsumsi yang berlebihan dapat menimbulkan gastritis.¹⁹ Caruso, dkk meneliti secara gastrokopi efek OAINS yang diberikan tunggal atau kombinasi pada 164 pasien dengan artritis reumatoid dan 84 pasien dengan osteoarthritis. Selama 1 tahun pengobatan, ternyata secara endoskopis pasien dipastikan mengalami lesi gaster. Diperkirakan terjadi ulkus gastrointestinal, pendarahan, dan perforasi pada kurang lebih 12% dari seluruh pasien yang menggunakan OAINS selama 3 bulan dan 25% pada pasien yang menggunakan OAINS selama 1 tahun.²⁰

Saat ini di RSUP M. Djamil Padang belum ada penelitian yang dilakukan untuk mencari faktor-faktor apa saja yang paling mudah merangsang peningkatan asam lambung tersebut pada lansia. Berdasarkan data dan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk mencari faktor apa saja yang dengan mudah menyebabkan gastritis pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1** Bagaimana distribusi frekuensi penyakit gastritis berdasarkan usia pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang?
- 1.2.2** Bagaimana distribusi frekuensi penyakit gastritis berdasarkan jenis kelamin pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang?
- 1.2.3** Bagaimana gambaran faktor resiko pola makan terhadap penyakit gastritis padageriatri di RSUP M. Djamil Padang?
- 1.2.4** Bagaimana gambaran faktor resiko merokok terhadap penyakit gastritis padageriatri di RSUP M. Djamil Padang?

1.2.5 Bagaimana gambaran faktor resiko stres terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang?

1.2.6 Bagaimana gambaran faktor resiko penggunaan OAINS terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran faktor resiko penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan karakteristik usia terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang
2. Menggambarkan karakteristik jenis kelamin terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang
3. Mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko pola makan terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang
4. Mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko merokok terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang
5. Mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko stress terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang
6. Mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko penggunaan OAINS terhadap penyakit gastritis pada geriatri di RSUP M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Pengetahuan

1.4.1.1 Sebagai dasar informasi untuk mencegah terjadinya gastritis bagi yang memiliki resiko terkena gastritis

1.4.1.2 Sebagai dasar untuk mengatur pola hidup agar terhindar dari penyakit gastritis

1.4.1.3 Sebagai acuan dalam mengatur pola hidup agar penderita gastritis tidak mengalami kondisi yang lebih buruk

1.4.2 Bidang Penelitian

Sebagai referensi dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang faktor resiko lainnya dari penyakit gastritis

1.4.3 Bidang Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi dalam upaya pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif

