

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis, dikenal masyarakat sebagai penyakit maag, merupakan peradangan pada mukosa lambung akibat iritasi atau infeksi. Lambung dapat mengalami kerusakan akibat tekanan yang terjadi secara terus-menerus. Hal tersebut menyebabkan luka yang berujung pada inflamasi yang disebut gastritis (Jusuf *et al.*, 2022). Kondisi ini umumnya ditandai dengan adanya nyeri di ulu hati, mual, muntah, perut kembung, pusing, atau bersendawa, serta dapat juga terjadi perdarahan saluran cerna (Arianto, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi gastritis tertinggi di dunia terjadi di Kanada sebesar 35%, China 31%, Prancis 29,5%, Inggris 22%, dan Jepang 14,5%. Di kawasan Asia Tenggara, terdapat sekitar 583.635 kasus gastritis setiap tahunnya. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Indonesia menempati urutan ketiga kasus gastritis tertinggi di Asia setelah India dan Thailand. Jumlah kasus di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 274.396 kasus atau 40% dari 238.452.952 jiwa penduduk (Nur *et al.*, 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2022, angka kejadian gastritis di Provinsi Jawa Barat mencapai 31,2%. Di Kota Tasikmalaya, gastritis termasuk 10 besar penyakit terbanyak berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Jumlah kasusnya sebanyak 7.595 jiwa pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 9.075 jiwa pada tahun 2023.

Gastritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola makan yang tidak teratur (Nur *et al.*, 2024). Pola makan merupakan susunan dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu, yang mencakup frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan (Herliyanti *et al.*, 2024). Ketidakteraturan pola makan dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas lambung akibat meningkatnya asam lambung (Watung, 2023).

Secara fisiologis, mukosa lambung dilindungi oleh lapisan mukus dan bikarbonat yang berfungsi sebagai penghalang terhadap efek korosif asam lambung. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara faktor agresif seperti produksi asam dan pepsin dengan faktor protektif, seperti mukus dan aliran darah mukosa,

maka akan timbul iritasi hingga peradangan (Smeltzer & Bare, 2002). Ketidakteraturan waktu makan, konsumsi makanan pemicu, serta stres dapat memicu hipersekresi asam lambung yang dalam jangka panjang menyebabkan luka dan inflamasi pada dinding lambung. Hal inilah yang menjadi dasar terjadinya gastritis secara patofisiologis.

Gastritis sering menyerang individu pada usia produktif. Kelompok usia ini rentan terhadap gastritis karena aktivitas fisik, tingkat stres, serta gaya hidup yang buruk, termasuk kebiasaan makan yang tidak teratur. Kondisi ini dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan berdampak buruk bagi penderitanya, seperti rasa lemah, penurunan kualitas hidup, dan menurunnya produktivitas (Ratukore *et al.*, 2022).

Remaja termasuk dalam kelompok usia produktif yang cenderung mengabaikan kondisi kesehatan. Aktivitas mereka yang padat, baik di sekolah maupun di luar sekolah, membuat mereka sering mengabaikan waktu dan jenis makanan yang dikonsumsi. Tingginya beban tugas akademik dan tekanan hidup dapat meningkatkan tingkat stres pada remaja. Stres yang meningkat dan pola makan yang tidak teratur berisiko tinggi menyebabkan gastritis (Ratukore *et al.*, 2022).

Mahasiswa memiliki risiko tinggi terkena gastritis karena kebiasaan menunda makan yang disebabkan oleh kesibukan dalam menyelesaikan tugas kuliah serta keterlibatan dalam kegiatan organisasi (Widiyanto, 2019). Tingkat stres yang tinggi juga menjadi faktor risiko lain yang berkontribusi terhadap kemungkinan terjadinya gastritis (Widiyanto, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian gastritis pada mahasiswa tergolong tinggi karena pola makan yang tidak terjadwal tepat waktu dan tidak teratur (Jusuf *et al.*, 2022). Mahasiswa perantau lebih rentan terhadap gastritis karena kurangnya perhatian terhadap pola makan dari orang tua (Prasetyowati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Yatmi (2017) terhadap 10 mahasiswa aktif organisasi yang tidak tinggal bersama orang tua. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami ketidakteraturan pola makan dan jeda waktu makan yang lama. Aktivitas dan kegiatan yang padat membuat mahasiswa sering menunda atau lupa makan.

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian gastritis (Rantung *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Rantung (2019) menunjukkan bahwa jumlah penderita gastritis lebih banyak pada perempuan (66 responden) dibandingkan laki-laki (14 responden). Perempuan cenderung lebih sensitif terhadap gejala gastritis dibandingkan laki-laki. Laki-laki memiliki toleransi lebih terhadap rasa sakit sehingga tidak langsung menyadari gejala gastritis (Rantung *et al.*, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggita (2017) menyatakan bahwa penderita gastritis lebih banyak ditemukan pada perempuan. Remaja perempuan cenderung lebih memperhatikan bentuk tubuh melalui diet dan pola makan yang tidak beraturan. Selain itu, perempuan juga lebih rentan mengalami stres, yang jika terjadi secara terus-menerus dapat memicu terjadinya gastritis.

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya berasal dari berbagai jurusan di bidang kesehatan seperti Keperawatan, Kebidanan, Gizi, Farmasi, Kesehatan Gigi, dan RMIK. Sebagian mahasiswa tinggal di kos atau asrama karena berasal dari luar daerah. Aktivitas harian mereka cukup padat, mulai dari kuliah teori, praktik laboratorium, praktik klinik atau lapangan, serta tugas-tugas yang menyita waktu dan energi. Beberapa mahasiswa juga aktif dalam organisasi kemahasiswaan, Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM), dan kegiatan kampus lainnya. Situasi ini menuntut kemampuan manajemen waktu dan adaptasi yang baik.

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 20 mahasiswi D-III di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Hasilnya menunjukkan bahwa 9 dari 20 orang mengalami gastritis. Temuan ini mendorong dilakukannya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran pola makan pada mahasiswi penderita dan non penderita gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimanakah gambaran pola makan pada mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran pola makan pada mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik dan pola makan mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan keahlian mengenai pola makan pada mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literature dan bahan bacaan bagi peneliti lain yang terkait dengan gambaran pola makan pada mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

3. Bagi Responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, responden memperoleh pengetahuan tentang pola makan pada mahasiswi penderita gastritis dan non gastritis di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.