



Gambaran Kebiasaan Merokok dan Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta

Yeni Ernawati¹, Dewi Kartika Sari^{2*}, Kanthi Suratih³

^{1,2} Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

³ Universitas Sebelas Maret Surakarta

*E-mail: nswieka@yahoo.co.id

Diterima : 24 Oktober 2021

Direvisi : 28 November 2021

Dipublikasikan : 31 Desember 2021

ARTIKEL INFO

Kata Kunci : Gastritis; Pola makan; Kebiasaan merokok

Keywords : Gastritis; Dietary habits; Smoking Habits

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit gastritis pada umumnya terjadi pada orang yang mempunyai pola makan tidak baik dan merangsang produksi asam lambung. Gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9). Faktor etiologi gastritis mencapai 60% yaitu asupan alkohol berlebih (20%), merokok (5%), makan berbumbu (15%), obat-obatan (18%), dan terapi radiasi (2%). **Tujuan:** mengetahui gambaran kebiasaan merokok dan pola makan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta. **Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan metode Stratified Random Sampling dengan sample 74 responden dengan instrument penelitian menggunakan check list. Analisa data menggunakan Uji Univariat. **Hasil:** Penderita gastritis adalah mayoritas frekuensi makan baik, porsi makan kurang, jenis makan mengiritasi, dan mayoritas tidak merokok. **Kesimpulan:** Pola makan pada penderita gastritis kurang baik dan tidak merokok

ABSTRACT

Background: Gastritis is most common in people who have poor diet and stimulate stomach acid production. Gastritis is one of the top 10 diseases in hospitalized patients in Indonesia with 30,154 cases (4.9). The etiological factor of gastritis reaches 60%, namely excessive alcohol intake (20%), smoking (5%), spicy eating (15%), drugs (18%), and therapeutic (2%). **Purpose:** to know the description of smoking habits and eating patterns of patients with gastritis in the Work Area of Manahan Community Health Center, Surakarta City **Methods:** This type of research is quantitative descriptive. Sampling using Stratified Random Sampling method with a sample of 74 respondents with research instruments using a check list. Data analysis uses Univariate Test. **Results:** Gastritis sufferers were the majority of eating frequency well, eating less, eating irritatingly, and the majority not smoking. **Conclusion:** eating patterns in people with gastritis are not good and no smoking

PENDAHULUAN

Penyakit gastritis bila tidak ditangani dengan cepat maka dapat menimbulkan pendarahan sehingga banyak darah yang keluar dan berkumpul di lambung, selain itu juga dapat menimbulkan tukak lambung ataupun kanker lambung hingga dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian gastritis menurut WHO (2012) mencapai 40,8%. Angka kejadian pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Didapatkan hasil dari profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, gastritis merupakan salah satu penyakit dalam 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9). Berdasarkan data dari seksi upaya kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah kejadian gastritis pada tahun 2009 sebesar 5.744 kasus dari 42.978 kasus (13,4%). Bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 5.689 kasus dari 46.766 kasus (12,2%), maka angka tersebut relatif meningkat (Putri, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan konsumsi makanan dan minuman berisiko yang bersifat iritan dengan kejadian gastritis dengan ($p\text{-value}=0.000$). Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi merupakan faktor pencetus yang sering ditemukan. Ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi mengakibatkan lambung tidak mencerna makanan, hal itu dapat memicu berbagai penyakit salah satunya gastritis. Jenis makanan yang berisiko pada penderita gastritis salah satunya makanan yang pedas di makan secara berlebihan, hal tersebut dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Keteraturan makan berkaitan erat dengan waktu makan setiap hari (Wiyono, 2016).

Penyakit gastritis pada umumnya terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung. Beberapa infeksi mikroorganisme juga dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Faktor etiologi gastritis mencapai 60% yaitu asupan alkohol berlebih (20%), merokok (5%), makan berbumbu (15%), obat-obatan (18%), dan terapi radiasi (2%). Ketidakseimbangan faktor agresif dan defensif lambung dapat menyebabkan gastritis. Faktor ini dipengaruhi antara lain pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi NSAID (non steroidal anti inflammatory drugs) dan kopi. Pola makan yang salah, jenis dan jumlah

makan yang dikonsumsi merupakan faktor pencetus yang sering ditemukan (Siska, 2017).

Rokok dapat mengakibatkan gangguan lambung. Dalam keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung. Nikotin dapat menghalangi terjadinya rasa lapar sehingga seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, oleh sebab itu dapat meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Naisali, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data dari Puskesmas Manahan Surakarta menunjukkan data penderita gastritis sebanyak 481 kasus. Hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan 7 (70%) dari 10 penderita gastritis mengatakan frekuensi makan dalam sehari sebanyak 2 kali dan tidak teratur. 5 (50%) dari 10 penderita gastritis mengatakan porsi makan dalam sehari kurang dari 3 piring nasi, 8 (80%) dari 10 penderita gastritis mengatakan lebih suka makanan pedas dan 3 (30%) dari 10 penderita gastritis mengatakan menghabiskan rokok lebih dari 21-25 batang dalam sehari, 1 (10%) dari penderita gastritis mengatakan menghabiskan rokok kurang dari 10 batang dan 6 (60%) dari 10 penderita gastritis tidak merokok.

METODE DAN BAHAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif didefinisikan sebagai salah satu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat. Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta.

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah para penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Besar sampel yang digunakan adalah 74 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Stratified Random Sampling* sesuai dengan proporsi masing-masing kelurahan yang berada di wilayah Puskesmas Manahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum penelitian ini meliputi kebiasaan merokok dan pola makan, sedangkan data khususnya berupa frekuensi

makan, porsi makan, jenis makan, dan kebiasaan merokok

A. Frekuensi Makan

Data penelitian frekuensi makan responden ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Kategori Frekuensi Makan

Kategori	N	%
Baik	44	59,5
Kurang	30	40,5
Total	74	100

Hasil penelitian ini distribusi frekuensi makan pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan mayoritas baik sebanyak 44 orang (59,5 %), dan yang paling sedikit yaitu buruk sebanyak 30 orang (40,5 %).

Frekuensi makan seseorang tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya gastritis, akan tetapi bergantung pada factor-faktor lainnya, seperti kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi responden, infeksi *Helicobacter pylori*, maupun stres. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga beresiko untuk mengalami gastritis. Rangsangan emosional kuat dapat meningkatkan BAO melalui saraf parasimpatis Nervus Vagus (NV). Rangsangan Nervus Vagus akan meningkatkan produksi HCl didalam lambung dengan cara mempengaruhi sel G untuk mensekresi hormon gastrin yang berperan dalam sekresi asam lambung dan meningkatkan jumlah kelenjer oksintik untuk mensekresikan asam lambung secara berlebihan (Tussakinah, *et.al.*, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yatmi (2017) menyatakan Frekuensi makan seseorang tidak langsung dapat menyebabkan gastritis, akan tetapi bergantung pada faktor-faktor lainnya. Faktor lainnya seperti 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 baik. Namun 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 didapatkan frekuensi makan pada penderita gastritis yaitu baik, hal ini dikarenakan kuantitas dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi responden, adanya infeksi *Helicobacter pylori*, dan stres yang dialami responden.

B. Porsi Makan

Data penelitian porsi makan responden dapat ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Kategori Porsi Makan

Kategori	N	%
Baik	20	27
Kurang	54	73
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi porsi makan pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan mayoritas responden memiliki porsi makan yang kurang sebanyak 54 orang (73%) dan yang paling sedikit yaitu porsi makan yang baik sebanyak 20 orang (27%).

Lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya glukosa darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung testimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium (Anata, 2016).

Porsi makan yang kurang baik juga disebabkan karena mereka mengkonsumsi makanan terkadang dalam porsi kecil, menunggu makan saat lapar dan seringkali makan tergesa-gesa. Pola makan sehari-hari setiap individu berbeda-beda, ada yang melakukan pola makan secara sehat dan ada pula yang melakukan pola makan yang salah. Porsi makan yang baik tentunya akan mempertahankan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, sedangkan pola makan yang salah memiliki dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan salah satunya gastritis (Juliani, 2018).

Hasil penelitian ini sependapat dengan Lestari *et al.*, (2016) menjelaskan hasil

penelitian diketahui bahwa pengaturan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh penderita gastritis sebagian besar tidak sesuai dengan konsep diet gastritis, yaitu makan dengan jumlah sedikit demi sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara diet gastritis yang seharusnya dilakukan oleh penderita gastritis dengan kenyataannya, sebagian besar penderita gastritis belum menerapkan makan dengan jumlah sedikit demi sedikit. Hal tersebut dimungkinkan salah satunya karena faktor beban kerja dari penderita gastritis sendiri, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga, dapat diketahui bahwa ibu rumah tangga meskipun pekerjaannya hanya didalam rumah namun pekerjaannya sebenarnya cukup berat, sejak dari pagi hingga malam mengurus rumah dan anak, karena pekerjaannya yang berat tersebut maka ibu rumah tangga kebanyakan sekali makan langsung banyak, tidak bisa makan sedikit demi sedikit, hal ini dikarenakan beban kerja yang cukup banyak dan sedikit waktu untuk beristirahat.

Hasil observasi singkat yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya 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 berbedabeda, 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 (Tussakinah *et.al.*, 2017).

C. Jenis Makanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jenis makanan responden berdasarkan kebiasaan minum kopi, kebiasaan minum soda, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan makan pedas dan kebiasaan makan asam.

1. Kebiasaan Minum Kopi

Tabel 3. Kategori Kebiasaan Minum Kopi

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Minum Kopi	31	41.9
Tidak Minum Kopi	43	58.1
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kebiasaan minum kopi pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan responden mayoritas tidak minum kopi yaitu sebanyak 43 orang (58.1%) dan yang paling sedikit yaitu minum kopi sebanyak 20 orang (27%).

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia; termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin 9 dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi lambung. Iritasi lambung tersebut menyebabkan penyakit maag atau gastritis (Selvina, 2015)

Naisali *et al.*, (2017) menjelaskan Kafein ternyata dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, sistem serta system pembuluh darah dan jantung. Oleh sebab itu tidak heran setiap minum kopi dalam jumlah wajar (1-3 cangkir), tubuh kita terasa segar, bergairah, daya pikir lebih cepat, tidak mudah lelah atau mengantuk. Kafein 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 sehingga menjadi gastritis.

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. Apabila 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 lambung (Selvina, 2015).

2. Kebiasaan Minum Soda

Tabel 4. Kategori Kebiasaan Minum Soda
Frekuensi

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Minum Soda	7	9.5
Tidak Minum Soda	67	90.5
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kebiasaan minum kopi pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan responden mayoritas tidak minum soda yaitu sebanyak 67 orang (90.5%) dan yang paling sedikit yaitu minum soda sebanyak 7 orang (9.5%).

Minuman bersoda merupakan minuman yang mengandung banyak gas. Gas dalam lambung dapat memperberat kerja lambung. Oleh karena itu orang yang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung banyak gas. Minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4 artinya bersifat asam bahwa asam memperlambat pengosongan lambung sebelum dinetralkan masuk ke deudenum. Asam yang tertahan lama asam lambung akan meningkatkan peluang lapisan mukosa lambung untuk teriritasi (Shalahuddin *et.al.*, 2018).

Rosalina (2018) menjelaskan Minuman berkarbonisasi juga ditambahkan kafein yang memiliki efek yang sama dengan kafein yang terdapat dalam kopi. Dampak 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)* sehingga dapat menyebabkan reflux atau sebaliknya asam lambung ke kerongkongan.

3. Kebiasaan Minum Alkohol

Tabel 5. Kategori Kebiasaan Minum Alkohol
Frekuensi

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Minum Alkohol	3	4.1
Tidak Minum Alkohol	71	95.9
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kebiasaan minum kopi pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan responden mayoritas tidak minum alkohol yaitu sebanyak 71 orang (95.9%) dan yang paling sedikit yaitu minum alkohol sebanyak 3 orang (4.1%).

Madonsa *et al.*, (2015) menyatakan Alkohol dapat mengikis dinding lambung. Akibatnya lambung menjadi luka dan sangat rentan terhadap asam lambung walaupun jumlah asam lambung dalam kondisi normal. Bila konsentrasi alkohol dalam tubuh mencapai 0,5% dimana tiap kali minum, perut terasa kenyang sehingga peminum enggan makan dan berakibat terjadinya gastritis.

Wahyu *et al.*, (2018) menyatakan alkohol yang dikonsumsi dapat mengganggu saluran pencernaan yang dilaluinya dengan merusak sel-sel pada sistem pencernaan. Mengonsumsi minuman keras (alkohol) menyebabkan gastritis akut karena alkohol mengandung etanol yang dapat merusak mukosa lambung, mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan sebagai penyebab kejadian gastritis.

Alkohol memiliki pengaruh yang signifikan sebagai penyebab kejadian gastritis. Alkohol dapat merusak mukosa lambung, mengganggu pertahanan mukosa lambung dan

memungkinkan difusi kembali asam pepsin ke dalam jaringan lambung, hal ini menimbulkan peradangan. Akibat iritasi pada respons mukosa lambung yang terus menerus, jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi perdarahan, masuknya zat-zat seperti asam dan basa kuat yang bersifat korosif mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung (Rosalina, 2018).

4. Kebiasaan Makan Pedas

Tabel 6. Kategori Kebiasaan Makan Pedas

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Makan Pedas	60	81.1
Tidak Makan Pedas	14	18.9
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kebiasaan minum kopi pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan responden mayoritas makan pedas yaitu sebanyak 60 orang (81.1%) dan yang paling sedikit yaitu tidak makan pedas yang baik sebanyak 20 orang (18.9%).

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. Mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi (Diatsa, 2016).

Naisali et al., (2017) menyatakan terlalu banyak makan makanan pedas bisa merusak lambung. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. 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 ≥ 1 x dalam 1 minggu selama

minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis.

5. Kebiasaan Makan Asam

Tabel 7. Kategori Kebiasaan Makan Asam

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Makan Asam	24	32.4
Tidak Makan Asam	50	67.6
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi kebiasaan minum kopi pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan menunjukkan responden mayoritas tidak makan asam yaitu sebanyak 50 orang (67.6%) dan yang paling sedikit yaitu makan asam sebanyak 24 orang (32.4%).

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. Makanan asam dapat 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 (Rosalina, 2018).

D. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian kebiasaan merokok responden ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 8. Kategori Kebiasaan Merokok

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Tidak Merokok	61	82.4
Perokok Berat	2	2.7
Perokok Sedang	9	12.2
Perokok Ringan	2	2.7
Total	74	100

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi responden dengan kebiasaan merokok pada penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan

menunjukkan sebagian besar responden memiliki gambaran kebiasaan merokok yaitu tidak merokok sebanyak 61 orang (82,4 %), dan yang paling sedikit perokok berat sebanyak 2 orang (2,7 %) dan perokok ringan sebanyak 2 orang (2,7 %).

Seorang perokok maka nikotin akan mengerutkan dan melukai pembuluh darah pada dinding lambung. 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. Jika sel pelindung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, maka akan timbul gejala dari penyakit gastritis (Aula,2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Naisali et al., (2017) menjelaskan kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit disaluran cerna juga sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok. Sesuai juga dengan teori yang menyatakan bahwa rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin dapat mengacaukan zat tertentu terutama bikarbonat yang membantu menurunkan derajat keasaman. Kebiasaan merokok dapat memperparah penyakit

lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita gastritis tidak merokok hal ini berdasarkan observasi pada penderita gastritis didapatkan responden dengan kebanyakan jenis kelamin perempuan dan sedikit laki-laki. Kebiasaan merokok identic dengan laki-laki. Rokok dapat berpengaruh pada penurunan derjat keasaman pada lambung yang dapat menyebabkan penyakit gastritis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok dan pola makan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta menunjukkan hasil frekuensi makan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta mayoritas baik. Porsi makan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta mayoritas kurang. Jenis makanan penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta mayoritas responden yaitu tidak minum kopi,tidak minum soda, tidak minum alkohol, makan pedas dan tidak makan asam. Penderita gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta mayoritas responden tidak merokok.

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat menghilangkan kebiasaan merokok dan menjaga pola makan pasien agar tidak mengalami kekambuhan. Hasil penelitian juga diharapkan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anata , Q. A. 2016. Ilmu Penyakit Dalam.Yayasan PP Al-Furqon. Jawa Timur.
- Aula, L., E. 2010. Stop Merokok. Gara ilmu. Yogyakarta.
- Diatsa, B. 2016. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Pondok Al-Hikmah Tranjon Karanggede Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Juliani, F., Herlina, dan Sofiana, N. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Risiko Gastritis Pada Remaja. JOM FKp 5(2):643-651.
- Lestari, E., P., Joko, W., dan Erlisa, C. 2016. Pola Makan Salah Penyebab Gastritis pada Remaja. Nursing News 1(1): 143-151.
- Madonsa, G., Joseph, W.B.S. & Rata, B.T. 2015. Hubungan Antara Konsumsi Kopi, Konsumsi Minuman Beralkohol Dan Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe. Skripsi.
- Naisali, M., N., Rona, S., M., P., dan Tri, N. 2017. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Nursing News 2(1): 304-317.

- Putri, M., W., R., Vendi, E., K., dan Rudi, H. 2018. Hubungan Stres dengan Kekambuhan Gastritis pada Siswa-siswi Kelas XII di SMAN 1 Cepu. *Well Being* 3(1): 1-8.
- Rosalina, Mahda. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dispepsia Pada Remaja Sma Di Bogor. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Selvina.2015. Effect Of Coffee And Stress With The Incidence Of Gastritis. *J Majority* 4(2):1-5.
- Shalahuddin, I., dan Udin, R. 2018. Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* 18(1): 33-44.
- Siska, H. 2017. Gambaran Pola Makan Dalam Kejadian Gastritis Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Sekajam Kabupaten Sanggau. Skripsi. Universitas Tanjungpura Pontianak. Pontianak.
- Tussakinah, W., Masrul, dan Rahmah, B.2018. hubungan pola makan dan tingkat stres terhadap kekambuhan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(2):217-225.
- Wahyu, D., Supono, dan Nurul, H. 2015. Pola Makan Sehari;Hari Penderita Gastritis. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia* 1(1): 17-24.
- Yatmi, F. 2017. Pola Makan Mahasiswa dengan Gastritis yang Terlibat dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan Universitas Islam Negeri Jakarta. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah . Jakarta.