

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT GASTRITIS PADA PETANI NILAM DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TIWORO SELATAN KAB. MUNA BARAT DESA KASIMPA JAYA  
TAHUN 2016**

**Wahyu Sani<sup>1</sup> Lymbran Tina<sup>2</sup> Nur Nashriana Jufri<sup>3</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>123</sup>

*Wahyusani182@gmail.com<sup>1</sup> tinalymbran@gmail.com<sup>2</sup> nurnashrianajufri@yahoo.co.id<sup>3</sup>*

**ABSTRAK**

Berdasarkan Laporan Kejadian penyakit dari Puskesmas Tiworo Selatan menyatakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 120 kasus Gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan terkhusus Desa Kasimpa Jaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko, minum alkohol, kebiasaan merokok, jenis makanan, kebiasaan minum kopi, dan lama kerja dengan kejadian penyakit gastritis pada petani nilam. Di Desa Kasimpa Jaya. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petani nilam yang berada Di Desa Kasimpa Jaya sebanyak 120 kasus. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 40 sampel kasus dan 40 sampel kontrol berdasarkan *matching* (umur, jenis kelamin & pekerjaan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok, jenis makanan, minum kopi, dan lama kerja merupakan faktor risiko kejadian gastritis dan minum alkohol bukan merupakan faktor penyebab penyakit gastritis dengan nilai masing-masing, pada kebiasaan merokok (OR 1,286, *lower limit* = 0,319, *upper limit* = 5,186), jenis makanan (OR 4,678, *lower limit* = 1,193, *upper limit* = 18,337), kebiasaan minum kopi (OR 3,115, *lower limit* = 1,247, *upper limit* = 7,781), dan lama kerja (OR 2,067, *lower limit* = 0,776, *upper limit* = 5,507), Hasil uji regresi logistik menunjukan variabel jenis makanan merupakan faktor risiko yang paling dominan dengan nilai *Exp (B)* = 5,172. Bagi Kepala Puskesmas Tiworo Selatan agar dapat memberikan penyuluhan terkait penyebab Gastritis agar masyarakat Di Desa Kasimpa jaya tahu, dan dan mampu meminimalkan pertambahan kasus Gastritis di Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani Nilam.

**Kata kunci :** *Jenis Makanan, Gastritis, Petani Nilam*

**ABSTRACT**

Based on disease incidence reports from South Tiworo PHC shows that in 2015 there were 120 cases of gastritis in Puskesmas South Tiworo especially in Kasimpa Jaya Village. This study was aimed to analyze the risk factors of alcohol consumption, smoking habits, type of food, the habit of drink coffee, and period of work with the incidence of gastritis on patchouli farmers in Kasimpa Jaya village. This study was an analytical study with *case control study design*. Study population were all farmers who are patchouli farmers in Kasimpa Jaya village which were 120 cases. The sample in this study consisted of 40 sample of cases and 40 control of samples and *matching by age, gender and occupation*. The results showed that the smoking habits, type of food, drink coffee, and period of work was a risk factor for gastritis and drinking alcohol is not a causative factor of gastritis with respective values, the habit of smoking (OR 1.286, *lower limit* = 0.319, *upper limit* = 5.186), the type of food (OR 4.678, *lower limit* = 1,193, *upper limit* = 18.337), drinking coffee (OR 3.115, *lower limit* = 1,247, *upper limit* = 7.781), and period of work (OR 2.067, *lower limit* = 0.776, *upper limit* = 5.507), the logistic regression analysis showed that variable of type of food was the most dominant risk factor with *Exp (B)* = 5.172. it suggested that the chief of PHC South Tiworo was able to provide a counseling that related to the cause of gastritis so people in Jaya Kasimpa understand the risk of gastritis, and and was able to minimize the increasing number of gastritis cases in Kasimpa Jaya village especially for its patchouli farmers.

**Keywords:** *Type of Food, Gastritis, Patchouli Farmer*

## PENDAHULUAN

Gastritis atau lebih dikenal sebagai magh atau tukak lambung berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut/lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita Gastritis antara pria dan wanita, ternyata Gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia<sup>1</sup>.

Badan penelitian kesehatan dunia (*World Health Organization*) WHO 2013, mengadakan tinjauan terhadap beberapa Negara di 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%. Di dunia, insiden gastritis sekitar 1,821 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 substansial lebih tinggi dari pada populasi di barat yang berkisar 4,1% dan bersifat asimtomatik<sup>2</sup>

Pada tahun 2013 penyakit gastritis menempati urutan ke-4 dari 50 peringkat utama penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 kasus. (Depkes RI, 2013). Di medan angka kejadian infeksi cukup tinggi sebesar 91,6%, dan berdasarkan penelitian angka rata-rata kejadian sakit lambung di rumah sakit cipto mangunkusumo (RSCM) (Cornelius Eko Susanto<sup>3</sup>

Berdasarkan data dari profil Kementerian Kesehatan Kota Kendari pada tahun 2013 gastritis merupakan 10 besar penyakit dengan posisi peringkat ke 5 pasien rawat inap dan posisi ke 6 rawat jalan di rumah sakit. Rata-rata pasien yang datang di unit pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun rumah sakit mengalami keluhan yang berhubungan dengan nyeri ulu hati<sup>4</sup>.

Data dari RSUD Sulawesi Tenggara tahun 2012 tercatat 22.785 kasus gastritis di Puskesmas se-Provinsi Sulawesi Tenggara, sedangkan tahun 2013 tercatat sebanyak 29.292 pasien gastritis yang mendatangi Puskesmas untuk melakukan pengobatan<sup>5</sup>.

Laporan data kesakitan Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2012, menunjukkan jumlah kasus gastritis mencapai 6.939 jumlah kasus, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 7.446 jumlah kasus, dan pada tahun 2014 tercatat sebanyak 6.321 jumlah kasus<sup>6</sup>.

Data terakhir menunjukkan bahwa penyakit gastritis tidak masuk dalam daftar 10 besar penyakit di Sulawesi Tenggara, namun demikian penyakit ini merupakan penyakit yang memasyarakat<sup>7</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tiworo Selatan pada bulan Januari terdapat 20% kasus Gastritis, bulan Februari 30% kasus Gastritis, bulan Maret 32% kasus Gastritis, April 21% kasus Gastritis, bulan Mei 29% kasus Gastritis, bulan Juni 29% kasus Gastritis, bulan Juli 36% kasus Gastritis, Agustus 47% kasus Gastritis, bulan September 42% kasus Gastritis, bulan Oktober 67% kasus Gastritis, bulan November 30% kasus Gastritis, dan pada bulan Desember terdapat 25% kasus gastritis<sup>8</sup>.

Kejadian penyakit Gastritis menempati urutan ke-4 dari berbagai jenis gangguan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa faktor penyebab penyakit gastritis lebih didominasi oleh para petani terkhusus pada petani nilam. Ini dikarenakan para petani kurang memperhatikan jenis makanan dan minuman yang memicu terjadinya penyakit Gastritis salah satunya yakni setelah peneliti melakukan survey awal bahwa kebiasaan makan makanan yang terlalu pedas, asam, kecut dan kebiasaan merokok, minum alkohol, minum kopi serta lama kerja dari proses pemanenan nilam yang memiliki potensi besar terhadap penyakit gastritis, serta dalam penelitian ini mengapa peneliti mengambil penelitian terkhusus pada petani nilam karena mengingat bahwa pekerjaan yang panjang yang dinilai dari penanaman melalui polibek dan yang dilanjutkan dengan penanaman secara permanen, penutupan pada tanaman nilam itu sendiri dan perawatan tanaman nilam itu sendiri dalam jangka waktu kurang lebih 5-6 bulan dan dilanjutkan dengan pemanenan, pejemuran setengah kering, perungguan, dan penemuan yang dilakukan 2 hari setelah perungguan serta tahapan terakhir pada proses ini yakni penyulingan. Dan berangkat dari masalah tersebut maka peneliti ingin mengetahui terkait masalah kesehatan petani terkhusus pada petani Nilam.

Sehingga penulis tertarik mengambil judul penelitian terkait "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Pada Petani Nilam Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016".

**METODE**

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *Case Control Study* yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas Tiworo Selatan. Penelitian *Case Control* dilakukan dengan membandingkan subjek kasus (penderita gastritis) dengan subjek control (tidak menderita gastritis)<sup>9</sup>.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani Nilam yang berjenis kelamin Laki-laki yang pernah memeriksakan diri di Puskesmas Tiworo selatan Kab. Muna barat 23 Oktober – 1 November Tahun 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petani yang berkunjung, memeriksakan diri di Puskesmas Tiworo Selatan Desa Kasimpa Jaya dan terkhusus Jenis kelamin Laki-laki terdiagnosa penyakit gastritis sebanyak 120 pasien kasus Gastritis selama bulan Januari sampai Desember Tahun 2015.

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua petani nilam yang berjenis kelamin Laki-laki, terdiagnosa dan tercatat dalam rekam medik sebagai penderita gastritis yang berkunjung, memeriksakan diri selama bulan Januari sampai Desember 2015.

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua petani nilam yang tidak menderita gastritis terkhusus pada petani nilam berjenis kelamin Laki-laki yang berkunjung dan memeriksakan diri selama bulan Januari sampai Desember 2015.

Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Teknik pengambilan sampelnya adalah *purposive sampling* sebanyak 40 orang, dengan matching Umur dan jenis kelamin responden. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 (40:40)<sup>10</sup>.

**HASIL****Analisis Univariat****Data Kepegawaian Puskesmas Tiworo Selatan**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	S1 perawat	1	3,1
2	Kesmas	1	3,1
3	Perawat gigi	10	31,2
4	Bidan	17	53,1
5	kespro	1	3,1
6	Gizi	1	3,1
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 32 kepegawaian Puskesmas Tiworo Selatan, terbanyak adalah Bidan yakni dengan jumlah 17 orang (53,1%), perawat Gigi yaitu 10 orang (31,2%), Perawat yaitu 1 orang (3,1%), Kesmas yaitu 1 orang (3,1%), Kespro yaitu 1 orang (3,1%) dan Gizi yaitu 1 orang (3,1%).

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Tiworo Selatan Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	24	30,0
2	SMP	27	33,0
3	SMA	28	35,0
4	Sarjana	1	1,2
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 80 responden, terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 28 responden (35,0%), SMP yaitu 27 responden (33,8%), SD yaitu 24 responden (30,0) dan terkecil adalah berpendidikan sarjana yaitu sebanyak 1 responden (1,2%).

**Distribusi responden menurut pekerjaan di puskesmas tiworo selatan tahun 2016**

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Petani Nilam	80	100
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari 80 responden(100%), semua berprofesi sebagai petani Nilan di Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016.

**Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskesmas Tiworo Selatan Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	20-25	8	10,0
2	26-30	4	5,0
3	31-35	28	35,0
4	36-40	8	10,0
5	41-45	10	12,5
6	46-50	22	27,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 4. Menunjukkan bahwa dari 80 responden, terbanyak adalah berumur 31-35 tahun yaitu 28 responden (35,0%) dan terkecil adalah berumur 26-30 tahun yaitu sebanyak 4 responden (5,0%).

**Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	80	100
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 5. Menunjukkan bahwa dari 80 responden, dan semua responden yakni berjenis kelamin laki-laki sebanyak 80 responden (100%).

**Distribusi Responden Terhadap Kejadian Penyakit Gastritis Di Puskesmas Tiworo Selatan**

No	Kejadian Gastritis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kasus	40	50,0
2	kontrol	40	50,0
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 6. Menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 40 responden (50,0%) yang menderita gastritis dan 40 responden (50,0%) yang tidak menderita gastritis.

**Distribusi Responden Kebiasaan Minum Alkohol Di Puskesmas Tiworo Selatan Tahun 2016**

No	Alkohol	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	22	27,5
2	Risiko Rendah	58	72,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 7. Menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti terdapat responden yang konsumsi alkohol kategori beresiko Tinggi yaitu sebanyak 22 responden (27,5%) dan kategori Risiko Rendah yaitu sebanyak 58 responden (72,5%).

**Distribusi Responden Kebiasaan Merokok Di Puskesmas Tiworo Selatan Tahun 2016**

No	Merokok	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	71	88,8
2	Risiko Rendah	9	11,2
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 8. Menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki kebiasaan merokok pada kategori risiko tinggi yaitu sebanyak 71 responden (88,8%) dan 9 responden (11,2%) yang beresiko rendah.

**Distribusi Responden Kebiasaan mengkonsumsi Jenis Makanan Di Puskesmas Tiworo Selatan Tahun 2016**

No	Jenis Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	66	82,5
2	Risiko Rendah	14	17,5
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 9. Menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti jenis makanan yang kecut, pedas, asin, makanan yang mengandung gas serta berlemak yang beresiko tinggi sebanyak yaitu sebanyak 66 responden (82,5%) dan yang beresiko rendah yaitu sebanyak 14 responden (17,5%).

**Distribusi Responden Kebiasaan Minum Kopi Di Puskesmas Tiworo Selatan Tahun 2016**

No	Minum Kopi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	43	53,8
2	Risiko Rendah	37	46,2
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 10. Menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki risiko tinggi terhadap kebiasaan minum kopi yaitu sebanyak 43 responden (53,8%) dan yang memiliki risiko rendah yaitu sebanyak 37 responden (46,2%).

**Distribusi Responden Lama kerja Di Puskesmas Tiworo Selatan Tahun 2016**

No	Lama Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Risiko Tinggi	56	70,0
2	Risiko Rendah	24	30,0
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti terdapat responden berisiko tinggi terhadap lama kerja yaitu sebanyak 44 responden (55,7%) dan kategori resiko rendah yaitu sebanyak 25 responden (31,6%). Dan sedang yaitu sebanyak 10 responden (12,5%).

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Kebiasaan Minum Alkohol Dengan Kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No.	Minum Alkohol	Kejadian Gastritis				Total		OR 95% CL LL-UL
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	N	%			
1	Risiko Tinggi	10	12,5	12	15,0	22	27,5	0,778 0,291- 2,082
2	Risiko Rendah	30	37,5	28	35,0	58	72,5	
<b>Total</b>		40	50	40	50	80	100	

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Berdasarkan tabel 12 melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 10 responden (12,5 %) yang berisiko tinggi dan terdapat 30 responden (37,5%) yang risiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 40 responden (100%) terdapat 12 responden (15,0%) yang berisiko tinggi terdapat 28 responden (35,0%) yang berisiko rendah.

**Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No.	Merokok	Kejadian Gastritis				Total		OR 95% CL LL-UL
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	N	%			
1	Risiko Tinggi	36	45,5	35	43,8	71	88,8	1,286 0,319- 5,186
2	Risiko Rendah	4	5,0	5	6,2	9	11,2	
<b>Total</b>		40	50	40	50	80	100	

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Berdasarkan tabel 13 melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 36 responden (45,5%) yang berisiko tinggi dan terdapat 4 responden (5,0%) yang berisiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 40 responden (100%) terdapat 35 responden (43,8%) yang berisiko tinggi dan terdapat 5 responden (6,2%) yang berisiko rendah.

**Hubungan jenis makanan Dengan Kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No.	Jenis Makanan	Kejadian Gastritis				Total		OR 95% CL LL-UL
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1	Risiko Tinggi	37	46,2	29	36,2	66	82,5	4,678 1,193- 18,337
2	Risiko Rendah	3	3,8	11	13,8	14	17,5	
<b>Total</b>		40	50	40	50	80	100	

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Berdasarkan tabel 14 melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 37 responden (46,2%) yang berisiko tinggi dan terdapat 3 responden (3,8%) yang tidak berisiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 40 responden (100%) terdapat responden yang berisiko tinggi sebesar 29 responden (36,2%) dan terdapat 11 responden (13,8%) yang tidak berisiko rendah.

**Hubungan Minum Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No.	Minum Kopi	Kejadian Gastritis				Total		OR 95% CL LL-UL
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1	Risiko Tinggi	27	33,8	16	20	43	45,7	3,115 1,247- 7,781
2	Risiko Rendah	13	16,2	24	30,0	37	54,3	
<b>Total</b>		40	50	40	50	80	100	

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Berdasarkan tabel 15. melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 27 responden (33,8%) yang berisiko tinggi dan terdapat 13 responden (16,2%) yang berisiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 40 responden (100%) terdapat 16 responden berisiko (20,0%) dan terdapat 24 responden (30,0%) yang berisiko rendah.

**Hubungan Lama Kerja Dengan Kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Kabupaten Muna Barat Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016**

No.	Lama kerja	Kejadian Gastritis				Total		OR 95% CL LL-UL
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1	Risiko Tinggi	31	38,8	25	31,2	56	70,0	2,067 0,776- 5,507
2	Risiko Rendah	9	11,2	15	18,8	24	30,0	
<b>Total</b>		40	50	40	50	80	100	

Sumber: Data Primer, dibuat bulan Oktober-November 2016

Berdasarkan tabel 16. melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 31 responden (38,8%) yang berisiko tinggi dan terdapat 9 responden (11,2%) yang berisiko rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 40 responden (100%) terdapat 25 responden berisiko (31,2%) dan terdapat 15 responden (18,8%) yang berisiko rendah.

**Hubungan Kebiasaan minum Alkohol Dengan kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.**

Alkohol sangat berpengaruh terhadap makhluk hidup, terutama dengan kemampuannya sebagai pelarut lipida. Kemampuannya melarutkan lipida yang terdapat dalam membran sel memungkinkannya cepat masuk ke dalam sel-sel dan menghancurkan struktur sel tersebut. Oleh karena itu alkohol dianggap toksik atau racun. Alkohol yang terdapat dalam minuman seperti bir, anggur, dan minuman keras lainnya terdapat dalam bentuk etil alkohol atau etanol<sup>11</sup>.

Alkohol banyak terdapat dalam berbagai minuman dan sering menimbulkan keracunan. keracunan alkohol menyebabkan penurunan daya reaksi. Alkohol terdapat dalam berbagai minuman seperti: whisky, brandy, rum, vodka, gin (mengandung 40% alkohol), beer dan ale (48%), alkohol sintetis (air tape, tuak dan brem). Banyak akibat yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi alkohol jika berlebihan diantaranya pada pencernaan. Alkohol secara akut mempengaruhi motilitas esofagus, memperburuk refluks esofagus sehingga dapat terjadi pneumonia karena aspirasi. sejauh ini tidak ada bukti bahwa alkohol mempengaruhi sekresi asam lambung, tetapi alkohol jelas merusak selaput lendir lambung sehingga dapat menimbulkan peradangan dan perdarahan pada lambung<sup>12</sup>.

Organ tubuh yang berperan besar dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati, oleh karena itu efek dari kebiasaan mengkonsumsi alkohol dalam jangka panjang tidak hanya berupa kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga kerusakan lambung. Dalam jumlah sedikit, alkohol merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual, sedangkan dalam jumlah banyak, alkohol dapat mengiritasi mukosa lambung dan duodenum. Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik, dan mengganggu penyembuhan tukak peptik. Alkohol mengakibatkan menurunnya kesanggupan mencerna dan menyerap makanan karena ketidakcukupan enzim pankreas dan perubahan morfologi serta fisiologi mukosa gastrointestinal<sup>13</sup>.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,778 dengan nilai (CI Lower Limit 0,291 dan Upper Limit 2,082) hal ini menunjukkan nilai Upper Limit dan Nilai Lower Limit < 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa minum alkohol bukan merupakan faktor resiko terjadinya kejadian penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.

Minum alkohol dalam jumlah ≥ 3 gelas merupakan faktor pemicu gastritis artinya bahwa dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Hal tersebut merupakan gejala dari penyakit gastritis. Sedangkan dalam jumlah yang banyak, alkohol dapat merusak mukosa lambung<sup>14</sup>.

Ini dikarenakan pada saat peneliti melakukan observasi dengan membagikan kuesioner sekaligus mewawancarai responden ternyata mereka lebih sering minum alkohol itu pada saat melakukan

penyulingan saja. Aktifitas penyulingan di lakukan kurang  $\leq 4$  hari sekali saja sehingga peneliti menyimpulkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan penyakit gastritis pada Petani Nilam Di Desa Kasimpa Jaya Tahun 2016.

#### **Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan kejadian Gastritis Pada Petani Nilam Di Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.**

Ada sekitar 4000 macam racun yang terkandung dalam rokok selain nikotin dan karbon monoksida (CO). Nikotin bisa memacu pengeluaran zat-zat seperti adrenalin. Zat ini merangsang denyut jantung dan tekanan darah untuk semakin cepat berkerja. Nikotin yang berfungsi menyempitkan pembuluh darah dan mendorong percepatan pembekuan darah. Sementara itu, tar merupakan zat lengket yang bersifat karsinogen, sehingga bisa menyebabkan penyakit pernapasan lain dan kanker, misalnya kanker lambung<sup>15</sup>.

Nikotin dari rokok ternyata mampu menurunkan aliran darah lambung dan menghambat pengosongan lambung serta memperlama penyembuhan tukak lambung.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,286 dengan nilai (CI Lower Limit 0,319 dan Upper Limit 5,186) hal ini menunjukkan nilai Upper Limit dan Nilai Lower Limit  $> 1$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya kejadian penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kasus, responden yang merokok dan berisiko tinggi berjumlah 36 responden (45,0%) dan yang berisiko rendah berjumlah 4 responden (5,0%). Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa responden, mereka mengatakan bahwa mereka cenderung dapat menghisap  $>10$  batang/hari

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kontrol, responden yang memakai rokok dan berisiko tinggi berjumlah 35 responden (43,8%) dan yang berisiko rendah berjumlah 5 responden (6,2%). Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa responden, mereka mengatakan bahwa mereka cenderung dapat menghisap  $>10$  batang/hari

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab penyakit gastritis ini disebabkan karena masyarakat Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani nilam baik itu kasus maupun kontrol dominan menghisap rokok

dalam perhari  $\geq 10$  batang/hari sehingga baik kontrol memiliki peluang besar untuk terkena penyakit gastritis.

#### **Hubungan Jenis Makanan Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.**

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang ketika dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan bergantung pada orangnya, makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti halnya makanan pedas<sup>16</sup>.

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di uluhati 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.

Gastritis dapat disebabkan pula dari hasil makanan yang tidak cocok. Makanan tertentu yang dapat menyebabkan penyakit gastritis, seperti buah yang masih mentah, daging mentah, kari, dan makanan yang banyak mengandung krim atau mentega. Bukan berarti makanan ini tidak dapat dicerna, melainkan karena lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencerna makanan tadi dan lambat meneruskannya ke bagian usus selanjutnya. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung tinggal di dalam lambung untuk waktu yang lama sebelum diteruskan ke dalam duodenum dan asam yang dikeluarkan menyebabkan rasa panas di ulu hati dan dapat mengiritasi<sup>17</sup>.

Makanan selain dapat mencetus produksi asam, juga menghasilkan hormon yang kemudian merangsang produksi asam. Normal tidaknya kerja lambung sebagian besar tergantung pada apakah lambung itu secara tetap dimasuki jenis makanan yang tetap dan baik. Lambung berfungsi untuk menyimpan dan mencerna makanan dan secara bertahap dilanjutkan ke dalam usus kecil. Lambung menghasilkan beberapa enzim pencernaan dan di antaranya adalah asam klorida (HCl) yang bersifat asam dan berfungsi membunuh kuman. Asam ini sangat korosif sehingga paku besi dapat larut dalam cairan ini. Namun demikian dinding lambung

dilindungi oleh mukosa – mukosa bikarbonat yang melindungi lambung dari asam klorida. Gastritis terjadi ketika mekanisme pelindung ini hilang atau rusak sehingga dinding lambung tidak memiliki pelindung terhadap asam lambung<sup>18</sup>.

Berdasarkan hasil analisis besar risiko jenis makanan, diperoleh nilai *OR* sebesar 4,678. Artinya responden yang mengkonsumsi jenis makanan mempunyai risiko mengalami gastritis 4,678 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang kurang mengkonsumsi jenis makanan pemicu gastritis. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan(CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,193 dan *upper limit* (batas atas) = 18,337 dan mencakup nilai 1, maka besar risiko tersebut dianggap bermakna. Dengan demikian kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti makanan yang asam, asin, pedas, gas, serta berlemak merupakan faktor risiko kejadian gastritis pada petani di Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kejadian gastritis lebih banyak ditemukan pada responden yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan asam, asin, pedas, gas, berlemak lebih tinggi dibandingkan responden yang kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan asam, asin, pedas, gas, berlemak rendah.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor makanan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis. Hal ini disebabkan karena sebagian besar Responden mempunyai kebiasaan makan terhadap makanan yang dapat menyebabkan penyakit Gastritis seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang bergas, makanan yang berbumbu pedas, makanan yang asam, dan minuman yang bersoda.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kasus, responden yang mengkonsumsi jenis makanan seperti asam, asin, pedas, gas, berlemak berisiko tinggi berjumlah 37 responden (46,2%) dan yang berisiko rendah berjumlah 3 responden (3,8%). Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa responden, mereka mengatakan bahwa mereka cenderung lebih menyukai jenis makan yang berminyak/bersantan, dan pedas.

Berdasarkan pola makan yang terdiri atas keteraturan makan, jenis makanan, dan frekuensi makan. Untuk keteraturan makan, lebih banyak responden yang makan teratur (55,8%) dibandingkan dengan yang makan tidak teratur (44,2%). Makan tidak teratur berisiko 1,85 kali menderita gastritis

dibandingkan dengan yang makan teratur, sehingga keteraturan makan merupakan faktor risiko kejadian gastritis. Namun, nilai LL dan UL (95%CI 0,91-3,78) mencakup nilai 1 sehingga nilai *OR* yang diperoleh tidak bermakna secara statistik. Untuk jenis makanan, lebih banyak responden yang tidak sering ( $\leq 3$  kali/minggu) mengonsumsi jenis makanan berisiko (51,4%) dibandingkan dengan yang sering (4-7 kali/minggu) mengonsumsi jenis makanan berisiko (48,6%). Sering mengonsumsi jenis makanan berisiko akan berisiko 2,42 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering mengonsumsi jenis makanan yang berisiko. Nilai LL dan UL (95%CI 1,17-5,02) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai *OR* yang diperoleh bermakna secara statistik. Untuk frekuensi makan, lebih banyak responden dengan frekuensi makan yang tidak tepat (58,7%) dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat (41,3%). Frekuensi makan yang tidak tepat akan berisiko 2,33 menderita gastritis dibandingkan dengan frekuensi makan yang tepat. Nilai LL dan UL (95%CI 1,09-4,98) tidak mencakup nilai 1 sehingga nilai *OR* yang diperoleh bermakna secara statistik<sup>19</sup>.

Pada kelompok kontrol, responden yang mengkonsumsi jenis makanan asam, asin, pedas, gas, berlemak berisiko tinggi berjumlah 29 responden (36,2%) sedangkan responden yang mengkonsumsi jenis makanan asam, asin, pedas, gas, berlemak risiko rendah berjumlah 11 responden (13,8%). Hal ini bahwa Jenis makanan yang berisiko terhadap Gastritis adalah makanan atau minuman yang akan menimbulkan iritasi pada lambung merangsang meningkatnya asam lambung, misalnya makanan yang mengandung asam, kecut, panas, pedas, gas, kopi, gorengan, soft drink, dll<sup>20</sup>.

Faktor jenis makanan juga turut menjadi pengaruh terhadap kejadian penyakit gastritis ini di karenakan masyarakat Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani nilam memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti asam, asin, pedas, gas, serta makan yang banyak mengandung lemak. Ini dikonsumsi secara rutin di kalangan masyarakat itu sendiri sehingga dari hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemilihan jenis makanan merupakan faktor penyebab gastritis di desa kasimpa jaya terkhusus pada petani nilam.

#### **Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.**

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut



dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung<sup>21</sup>.

Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi<sup>22</sup>.

Studi yang diterbitkan dalam Gastroenterology menemukan bahwa berbagai faktor seperti keasaman, kafein atau kandungan mineral lain dalam kopi bisa memicu tingginya asam lambung. Sehingga tidak ada komponen tunggal yang harus bertanggung jawab<sup>23</sup>.

Kafein dapat menimbulkan perangsangan terhadap susunan saraf pusat (otak), sistem pernapasan, serta sistem 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<sup>24</sup>.

Terdapat hubungan yang bermakna antara minum kopi dengan kejadian gastritis. Mengonsumsi kopi berlebih dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi mukosa lambung yang berakibat seseorang menderita gastritis<sup>25</sup>.

Kopi menjadi salah satu faktor terjadinya gastritis karena kopi mengandung kafein yang meningkatkan debar jantung dan naiknya tekanan darah. Pemberian kafein 150 mg atau 2-3 cangkir kopi akan meningkatkan asam lambung di dalam tubuh sehingga dengan mengonsumsi kopi lebih dari 3 gelas perhari mempunyai peluang besar terkena penyakit gastritis<sup>26</sup>.

Hasil analisis besar risiko kebiasaan minum kopi terhadap kejadian gastritis, diperoleh *OR* sebesar 3,115. Artinya responden yang minum kopi diatas tiga gelas perhari mempunyai risiko mengalami gastritis 3,115 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang minum kopi satu sampai tiga gelas perhari. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan(CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 1,247 dan *upper limit* (batas atas) = 7,781 mencakup nilai 1,

maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian minum kopi merupakan faktor risiko kejadian Gastritis pada Petani Nilam Di Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat tahun 2016.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kasus, responden yang minum kopi berisiko tinggi berjumlah 27 responden (33,8%) dan yang minum kopi tidak berisiko rendah berjumlah 13 responden (16,2%). Hal ini terjadi karena frekuensi kopi yang di minum lebih banyak yaitu diatas tiga gelas perhari. Di wilayah kerja puskesmas ungaran semarang menyatakan bahwa *OR* subjek yang minum kopi  $\geq 5$  cangkir perhari kopi ( $p=1,000$  *OR*=1,27, *IK* 95%:0,08-21,10) lebih rendah dibanding subjek yang minum kopi 1-2 cangkirper hari ( $p=0,017$  *OR*=4,12, *IK*95%:1,22-13,9) walaupun secara statistik tidak bermakna. *OR* subjek minum kopi 3-4 cangkir per hari dinyatakan bermakna karena ( $p=0,017$  *OR*=4,11, *IK* 95% 1,22-13,93).

Pada kelompok kontrol, responden yang minum kopi berisiko tinggi berjumlah 16 responden (20.0%) sedangkan responden yang minum kopi berisiko rendah berjumlah 24 responden (24%). Hal ini terjadi karena jumlah kopi yang di minum oleh responden satu sampai dua gelas saja per hari. Selain itu jumlah responden yang minum kopi pada kelompok kasus lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian. Hasil analisis variabel konsumsi kopi dengan kejadian gastritis menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mengonsumsi kopi < 4 cangkir per hari (54,3%) dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi kopi  $\geq 4$  cangkir per hari (9,1%), sedangkan yang tidak mengonsumsi kopi sebesar (36,6%) dan responden yang mengonsumsi kopi  $\geq 4$  cangkir per hari lebih banyak pada kelompok kasus (11,0%) dibandingkan pada kelompok kontrol (7,3%). Konsumsi kopi  $\geq 4$  cangkir per hari berisiko 1,56 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi kopi atau mengonsumsi kopi < 4 cangkir per hari. Nilai *LL* dan *UL* (95% *CI* 0,52-4,60) mencakup nilai 1 sehingga nilai *OR* yang diperoleh tidak bermakna secara statistik<sup>26</sup>.

Minum kopi merupakan salah satu penyebab penyakit gastritis karena kandungan kafein yang terkandung dalam kopi ini menunjukkan salah satu faktor penyebab penyakit gastritis dimana kebiasaan minum kopi lebih dari  $\geq 3$  gelas per hari ini sudah menjadi tradisi serta kebiasaan masyarakat Di Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani nilam sebelum melakukan aktifitas di kebun mereka cenderung

minum kopi dan pada pagi, siang, sore serta malam hari.

**Hubungan Lama Kerja Dengan Kejadian Gastritis Pada Masyarakat Desa Kasimpa Jaya Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.**

Masa kerja (lama bekerja) merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1984). Pengalaman kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau proses yang pernah dialami oleh seseorang ketika mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan.

Waktu kerja bagi seseorang menentukan efisiensi dan produktivitasnya. Segi-segi terpenting dari persoalan waktu kerja lamanya seseorang mampu kerja secara baik Hubungan diantara waktu bekerja dan istirahat Waktu bekerja sehari menurut periode yang meliputi siang (pagi, siang, sore) dan malam<sup>27</sup>.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,067 dengan nilai (CI Lower Limit 0,776 dan Upper Limit 5,507) hal ini menunjukkan nilai Upper Limit dan Nilai Lower Limit > 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lama kerja merupakan faktor risiko terjadinya kejadian penyakit gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat Tahun 2016.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kasus, responden yang memiliki risiko tinggi gastritis terhadap lama kerja berjumlah 31 responden (38,8%) dan berisiko rendah terhadap lama kerja berjumlah 9 responden (11,2%). Hal ini terjadi karena para petani lebih banyak melakukan proses pemanenan yang bersifat individu sehingga rentan waktu mempengaruhi lama kerja petani nilam.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa Pada kelompok kontrol, responden yang memiliki risiko tinggi gastritis terhadap lama kerja berjumlah 25 responden (31,2%) dan berisiko rendah terhadap lama kerja berjumlah 15 responden (18,8%). Hal ini terjadi karena para petani lebih banyak melakukan proses pemanenan yang bersifat individu sehingga rentan waktu mempengaruhi lama kerja petani nilam.

Berdasarkan observasi selama penelitian di lakukan di dapatkan bahwa Lama kerja dapat menjadi salah satu penyebab penyakit gastritis karena para petani kurang memperhatikan waktu makan dan alternatif penahan lapar yakni dengan minum kopi dan merokok untuk fokus kepada pemanenan, pengguntungan, akibat dari kerja menjadikan

masyarakat Desa Kasimpa Jaya terkhusus petani nilam untuk memilih menunda-nunda makan padahal waktu pemanenan sampai dengan penyulingan membutuhkan waktu yang lama serta tenaga pula yang terkuras.

**Hasil Uji Regresi Logistic Fariabel Yang Merupakan Faktor Resiko Dengan Kejadian Penyakit Gastritis Diwilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kab. Muna Barat Tahun 2016**

	B	S.E.	Wald	D f	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Low	Upper	
1 a	I.1	-.550	.567	.942	1	.332	.577	.190	1.752
	II.1	-.058	.787	.005	1	.941	.943	.202	4.412
	III.1	1.643	.761	4.666	1	.031	5.172	1.164	22.968
	IV.1	1.112	.503	4.893	1	.027	3.042	1.135	8.150
	V.1	.913	.549	2.771	1	.096	2.492	.850	7.302
	Ctt	-3.687	1.786	4.260	1	.039	.025		

a. Variable(s) entered on step 1: I.1, II.1, III.1, IV.1, V.1.

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat dengan menggunakan program SPSS, variabel yang bermakna pada uji bivariat dilanjutkan pada uji multivariat. Dimana ke 5 variabel pada uji bivariat hanya 4 bermakna dengan nilai Upper dan Lower mencakup 1, kemudian dilanjutkan pada analisis multivariat hasilnya pun berbeda dimana hanya variabel minum alcohol dan merok dengan Upper dan Lower yang tidak mencakup 1.

Hasil uji statistik di atas, juga menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan yang memicu penyakit gastritis seperti jenis makanan yang asam, asin, pedas, gas, dan makanan yang berlemak merupakan faktor risiko yang paling besar atau paling dominan serta merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian gastritis dengan nilai  $Exp(B) = 5,172$  sedangkan variabel kebiasaan minum kopi memiliki nilai  $Exp(B) = 3,042$  dan kebiasaan lama kerja memiliki nilai  $Exp(B) = 2,492$ . Apabila melihat tabel Hosmer and Lemeshow (pada tabel lampiran hasil analisis multivariat dengan menggunakan SPSS) nilai sig = 0,470 menunjukkan model statistik ini sesuai atau dianggap fit sebagai model dalam penggunaan analisis.

Hasil analisis regresi logistik diatas menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan yang memicu terjadinya penyakit gastritis seperti (asam, asin, pedas, gas, dan makanan yang mengandung lemak, pemilihan jenis makanan, merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan rata-rata responden menderita gastritis sesuai hasil penelitian dan

wawancara terhadap responden rata-rata memiliki kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan seperti yang sifatnya pedis, asam, asin, serta yang berlemak/berminyak yang hampir setiap hari dan sudah menenjadi kebiasaan masyarakat.

### SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kebiasaan minum alkohol dengan kejadian gastritis pada masyarakat di Desa Kasimpa Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat dengan memiliki kebiasaan minum alkohol maka akan sangat memprotektifkan dirinya dimana di dapatkan nilai OR sebesar 0,778. Ini berarti karenakan masyarakat di Desa Kasimpa Jaya memiliki kebiasaan minum alkohol pada saat melakukan proses penyulingan saja sehingga ada faktor lain yang mempengaruhi penyakit gastritis di Desa Kasimpa Jaya terkhusus pada petani Nilam.
2. Terdapat faktor risiko kebiasaan merokok dengan kejadian Gastritis pada masyarakat Di Desa kasimpa jaya di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat dengan nilai OR sebesar 1,286. Ini berarti bahwa responden perokok atau mempunyai riwayat merokok akan berisiko terkena penyakit Gastritis sama seperti responden yang bukan perokok dan tidak mempunyai riwayat merokok mempunyai peluang besar yang sama dengan responden yang menjadi kasus Gastritis.
3. Terdapat faktor risiko jenis Makanan dengan kejadian Gastritis pada masyarakat Di Desa kasimpa jaya di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat dengan nilai OR sebesar 4,678. Ini berarti bahwa responden yang gemar mengkonsumsi jenis makana seperti asam, asin, pedas, gas, dan makanan berlemak yang dimana responden dengan kasuss gastritis lebih dominan yang diakibatkan responden mengkonsumsi jenis makanan asam,asin,pedas,gas,dan makanan berlemak hampir setiap hari di bandingkan responden kontrol.
4. Terdapat faktor risiko kebiasaan minum kopi dengan kejadian Gastritis pada masyarakat Di Desa kasimpa jaya di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat dengan nilai OR sebesar 3,115. Ini berarti bahwa responden yang gemar minum kopi mempunyai riwayat gastritis

yang diakibatkan mengkonsumsi lebih dari 3 gelas per hari dan pada kasus mempunyai pula resiko tinggi menderita gastritis karena mengkonsumsi kopi dalam perhari 1-2 gelas per hari.

5. Terdapat faktor risiko lama kerja dengan kejadian Gastritis pada masyarakat Di Desa kasimpa jaya di Wilayah Kerja Puskesmas Tiworo Selatan Kabupaten Muna Barat dengan nilai OR sebesar 2,067. Ini berarti bahwa responden dengan lama kerja diatas lebih dari 6 hari dengan di tambah proses penyulingan yang kurang lebih 12 jam merupakan faktor penyebab gastritis desa kasimpa jaya. Dan pada kontrol mempunyai peluang besar pula menderita penyakit gastritis.

### SARAN

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian di atas, maka beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi unit pelayanan kesehatan setempat agar lebih mengefektifkan penyuluhan mengenai risiko penyebab penyakit gastritis khususnya pada petani nilam Di Desa Kasimpa Jaya. Penyuluhan kesehatan terutama mengenai faktor risiko penyebab gastritis dan upaya pencegahan yang dilakukan dengan lebih intensif.
2. Bagi masyarakat diharapkan untuk dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi tentang Faktor Penyebab Penyakit Gastritis sebagai upaya untuk mencegah terjadinya Penyakit Gastritis sedini mungkin khususnya kepada para petani nilam di Desa Kasimpa Jaya.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang penyakit gastritis. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan pembahasan penelitian mengenai klasifikasi penyakit gastritis itu sendiri, memperluas jumlah populasi dan sampel, serta mengembangkan instrumen penelitian yang digunakan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Albert. 2005. *Sakit Maag, Hentikan Merokok dan MinumKopi*, (<http://www.suaramerdeka.com/harian/0508/08.htm>, diakses tanggal 11 Juli 2016 ).
2. WHO. (2013). *World health statistics*. (diakses tanggal 27 Juli 2016). [http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1), diakses tanggal 24 Mei 2016
3. RSCM.2013.*Persentase angka kejadian gastritis seluruh Indonesia*.diakses 5 Mei 2016

4. KEMENKES.2013(kementrian kesehatan sulawesi tenggara), *profil kesehatan sulawesi tenggara*, sulawesi tenggara, 2014.
5. RSUD Sultra.2013.laporan jumlah angka kejadian kasus gastritis tahun 2013.
6. Depkes RI, 2013. *Laporan Data Angka Kasus Gastritis.Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dinas*, Jakarta.
7. Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2014. *Laporan Data Angka Kesakitan 2012. Dinas Kesehatan Kota Kendari*, Kendari.
8. Profil Puskesmas Tiworo Selatan.2015.10 Besar Penyakit,Muna Barat
9. Notoadmojo, 2002. metodeologi penelitian kesehatan. Cetakan ketiga Jakarta : PT Rineka cipta, 2008
10. Stanley Lameshow.1995. *rumus penarikan sampel*. Diakses tanggal 29 April 2016 )
11. Murjayanah. 2010. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Tahun 2010)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Negeri Semarang. (Online) <http://uap.unnes.ac.id> Diakses 4 April 2013.
12. Iskandar. 2005.Pengaruh alkohol terhadap tubuh .(<http://fajrucmedicine.blogspot.com>, diakses tanggal 24 Mei 2016).
13. Beyer,2006.gangguan tubuh terhadap alkohol.(<http://www.ganguantubuh.blogspot.com/Html>, tanggal 29 April 2016 ).
14. Marisa Srya A.2014.Hubungan antara kebiasaan merokok dan minum kopi dengan kejadian gastritis di dusun turi, desa turirejo, kecamatan lawang, kabupaten malang.universitas airlangga
15. Murjayanah. 2010. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Tahun 2010)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Negeri Semarang. (Online) <http://uap.unnes.ac.id> Diakses 4 Juli 2016.
16. Budiana. 2006. *Penyakit gastritis & factor resikonya*. (<http://www.indomedia.com>, diakses tanggal 13 April 2016).
17. Iskandar. 2009. *Gastritis Etiologi dan Penanganannya*.(<http://fajrucmedicine.blogspot.com>, diakses tanggal 24 Mei 2016).
18. Asrul. 2010. Penyakit gastritis. ( <http://dokterherbal.com/html>, diakses tanggal 22 April 2016 ).
19. Mawaddah Rahma dkk. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah KerjaPuskesmasKampiliKabupatenGowa*. Diakses tanggal 8 Juni 2016).
20. Saharu.2010.*Maag?Gastritis?RadangLambung?*.(<http://blogspot.com/2010/04/maag-gastritis-radang-lambung.html>, di akses tanggal 11 April 2016 ).
21. Anonim.2011. *pengaruh kandungan kafein dalam kopi*, diakses tanggal 20 agustus 2016
22. Otviani.2011. dampak negative minum kopi >3 gelas/hari. diakses tanggal 20 agustus 2016
23. Murjayanah. 2010. *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis (Studi di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Tahun 2010)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Negeri Semarang. (Online) <http://uap.unnes.ac.id> Diakses 4 Juli 2016.
24. Almaiditser,2007. Pengaruh alkohol dengan kesehatan tubuh.([Http:// www.kesehatan tubuh.blogspot.com/Html](http://www.kesehatan tubuh.blogspot.com/Html), tanggal 29 April 2016 ).
25. Santosa, T. (2007). Konsultasi Sehat Gastritis Kronik. (<http://eramuslim.com>. Diakses tanggal 16 Mei 2016)
26. M. Y. Zak,dkk.2014. Nsaids Gastropathy/Dyspepsia Upon Chronic Gastritis In Anamnesis In Patients With Osteoarthritis. *International Journal Of Scientific & Technology* 21 (2): 104-108.
27. Suma'mur,1998.kepatuhan lama kerja .([Http://www.lama kerja tubuh.blogspot.com/Html](http://www.lama kerja tubuh.blogspot.com/Html), tanggal 29 April 2016 ).