

## HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI MALANG

---

Maria Noviyanti Naisali<sup>1)</sup>, Rona Sari Mahaji Putri<sup>2)</sup>, Tri Nurmaningsari<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Malang

<sup>2),3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Malang

Email : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

### ABSTRAK

Merokok banyak dilakukan remaja pada masa kini. Ada yang merasa bebas, dapat menghilangkan stress, memperbaiki memori, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa lapar, memperbaiki konsentrasi dan bisa pula orang merokok sebagai ekspresi perlawanan dan pemberontakan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis. Metode ini menggunakan desain analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menghubungkan antara variabel independent dan dependent, populasi sebanyak 143 orang dan dengan sampel yang merokok sebanyak 35 responden, dan dengan tehnik *simple random sampling*. pengujian penelitian menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 57,1% responden berperilaku merokok sangat berat, sebanyak 54,3 % responden mengalami gastritis ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis (  $r = 0,905$ ,  $p \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$  ). Beberapa saran dapat direkomendasikan pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungga Dewi Malang untuk mengurangi jenis dan frekuensi merokok agar mencegah terjadinya gastritis.

**Kata kunci:** Gastritis, perilaku merokok.

**SMOKING BEHAVIOR RELATIONSHIP WITH GENESIS GASTRITIS  
IN CIVIL ENGINEERING STUDENT TUNGGADEWI TRIBHUWANA  
UNIVERSITY OF MALANG**

**ABSTRACT**

*Smoking a lot of young people do today. There are feel free, to relieve stress, improve memory, reduce anxiety, reduce hunger, improve concentration and can also be people smoking as an expression of resistance and rebellion. The purpose of this study to determine the relationship between the incidence of smoking behavior with gastritis. This method uses an analytic dasain correlation with cross sectional approach to link between independent and dependent variables, population and a sample of 143 people who smoked were 35 respondents, and a simple random sampling technique. testing research using statistical test Spearman Rank. Based on the survey results revealed that as many as 57.1% of respondents behave very heavy smoke, as much as 54.3% of respondents had gastritis. There is a significant relationship between the incidence of smoking behavior gastritis ( $r = 0.905$ ,  $p$  value  $(0.00) < \alpha (0.05)$ ). Some suggestions can be recommended to students of Civil Engineering University of Malang Tungadewi Tribhuwana to reduce the types and frequency of smoking in order to prevent the occurrence of gastritis.*

**Keywords:** *Gastritis. smoking behavior.*

**PENDAHULUAN**

Merokok merupakan salah satu fenomena gaya hidup pada masakini. Jika ditanya mengapa orang merokok, masing-masing pasti memiliki jawaban sendiri. Ada yang merasa bebas, dapat menghilangkan stress, memperbaiki memori, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa lapar, memperbaiki konsentrasi dan bisa pula orang merokok sebagai ekspresi perlawanan dan pemberontakan (Stefanus, 2002). Umumnya bermula dari perokok pasif

kemudian menjadi perokok aktif. Semulahnya melihat dan mencoba-coba kemudian ketagihan akibat nikotin. Sebagian remaja melakukan kebiasaan merokok.

Menurut data WHO, Dunia diperkirakan terdapat sebanyak 1,26 miliar perokok dan lebih dari 200 juta diantaranya adalah wanita. Bahkan setiap tahun tidak kurang dari 700 juta anak-anak terpapar asap rokok dan menjadi perokok pasif. Indonesia menduduki peringkat keempat terbanyak di dunia dengan jumlah sekitar 141 juta perokok

setelah Amerika Serikat. Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia terutama di kalangan remaja menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius (Tulakom dan Bonet, 2003).

Menurut Tandra (2003), mengatakan meskipun telah diingatkan dampak bahaya merokok bagi kesehatan namun disebutkan bahwa 20% dari total perokok di Indonesia adalah remaja dengan rentang usia antara 15 hingga 21 tahun.

Hasil analisa menunjukkan bahwa hasil prevelensi perokok secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi perokok ini khususnya laki-laki mengalami kenaikan menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu 2% pada tahun 1995 menjadi 1,2% pada tahun 2010. Angka kekerapan merokok di Indonesia juga tinggi yaitu 60% - 70% pada laki-laki di perkotaan dan 80% - 90% pada laki-laki pedesaan (Juanita, 2003).

Berdasarkan data WHO tahun 2002 di Indonesia menduduki urutan kelima terbanyak dalam konsumsi rokok yaitu sekitar 215 miliar (Juanita, 2004). Survei menemukan bahwa laki-laki remaja banyak yang menjadi perokok dan hampir 2/3 dari kelompok umur produktif adalah perokok. Pada pria prevalensi perokok tertinggi adalah umur 25-29 tahun. Hal ini terjadi karena jumlah perokok pemula jauh lebih banyak dari perokok yang berhasil berhenti merokok

dalam satu rentan populasi penduduk. Sebagian perokok mulai merokok pada umur < 20 tahun dan separuh dari laki-laki umur 40 tahun keatas telah merokok tiga puluh tahun atau lebih dan menghisap rokok minimal 10 batang perhari. Hampir 70% perokok di Indonesia mulai merokok sebelum mereka berusia 19 tahun (Pdpersi, 2003).

Kesadaran yang mudah pada remaja untuk merokok menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya adalah gastritis (Stefanus, 2002). Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung yang diakibatkan oleh diet yang tidak benar, atau makanan yang berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit (Brunner dan Suddarth, 2001). Gaya hidup yang tidak sehat dengan mengkonsumsi makanan yang dapat merangsang peningkatan asam lambung, seperti : asinan, cuka, sambal, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol, meningkatkan jumlah penderita gastritis.

Pada tahun 2004 penyakit gastritis menempati urutan yang ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di rumah sakit seluruh indonesia dengan jumlah kasus 218.500 (yanmed DEPKES RI <http://bank data depkes.go.id/data>).

Kejadian penyakit gastritis meningkat sejak 5-6 tahun ini dan menyerang laki-laki lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki lebih banyak mengalami gastritis karena kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok. Prevelensi meningkat dengan meningkatnya umur. Di negara

berkembang yang tingkat ekonominya lebih rendah, terjadi infeksi pada 80 % penduduk setelah usia 30 tahun. Dari survei yang di lakukan pada masyarakat Jakarta pada tahun 2007 yang melibatkan 1.645 responden mendapatkan bahwa pasien dengan masalah gastritis ini mencapai 60% artinya masalah gastritis ini memang ada di masyarakat dan tentunya harus menjadi perhatian kita semua (Wijoyo, 2009).

Rokok dapat mengakibatkan gangguan pada lambung. Pada keadaan normal lambung dapat bertahan terhadap keasaman cairan lambung karena beberapa zat tertentu. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung (Inayah, 2004). Perilaku merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Anonymus, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap beberapa mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang terhadap mahasiswa didapatkan sebanyak 75% mengalami gastritis. Hasil wawancara dikatakan bahwa mereka berperilaku merokok. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti hubungan antara perilaku merokok dengan gastritis pada

Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribuwana Tungadewi Malang.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rancangan yang dipergunakan penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menghubungkan antara variabel independent dan dependent. Jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jika tidak ada follow up. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada suatu hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa putra Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang yang berjumlah 143 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang yang berjumlah 35

orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Sampel pada penelitian berjumlah 25% dari 143 orang yaitu 35 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui pada diagram 1 bahwa sebanyak 43 % responden berusia 21– 25 tahun, sebanyak 34 % responden adalah mahasiswa semester 4, dan sebanyak 83 % responden punya teman perokok.

Hasil penelitian diketahui pada bahwa sebanyak 63 % responden tidak punya keteraturan makan dan sebanyak 54 % responden makan makanan yang pedas.

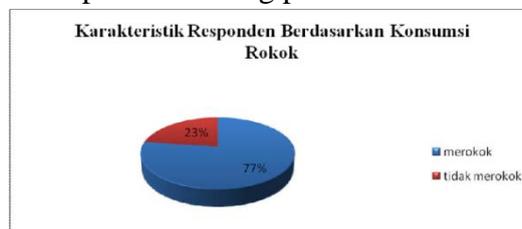
Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 63 % responden frekuensi makannya 2 kali perhari. Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 71 % responden mengkonsumsi kopi. Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 60 % responden pecandu alkohol. Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 63 % responden mengalami stres.

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa sebanyak 77 % responden mengkonsumsi rokok.

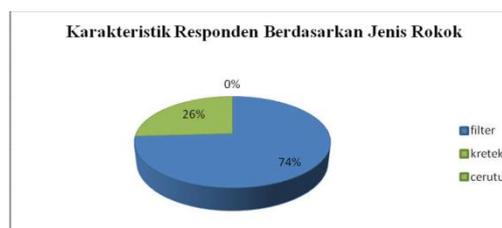
Berdasarkan Gambar 2 diketahui bahwa sebanyak 74 % responden merokok rokok filter.

Gambar 3 menjelaskan sebanyak 48 % responden jumlah rokok yang

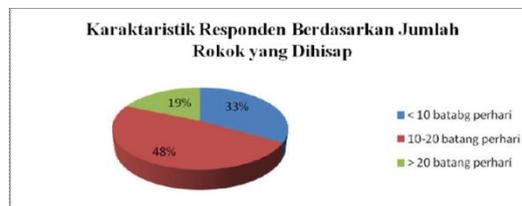
dihisap 10-20 batang perhari.



Gambar 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi merokok pada Mahasiswa Teknik Sipil di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Tahun 2012

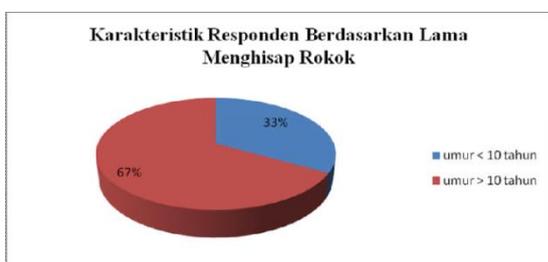


Gambar 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis rokok pada mahasiswa teknik sipil di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Tahun 2012



Gambar 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah rokok yang dihisap pada mahasiswa teknik sipil

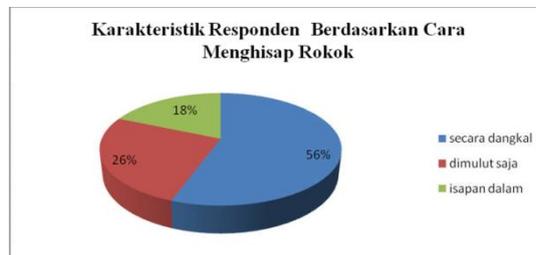
Hasil penelitian diketahui pada Gambar 4 sebanyak 67 % responden lama menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menghisap rokok pada mahasiswa teknik sipil di Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang dapat dilihat pada diagram di bawah.



Gambar 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menghisap rokok pada mahasiswa teknik sipil

Hasil penelitian diketahui pada Gambar 5 sebanyak 56 % responden cara menghisap rokok begitu menghisap langsung di hembuskan (secara dangkal). Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 53 % responden pernah periksa ke dokter < 3 kali.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 57,1% responden berperilaku merokok sangat berat. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku merokok pada mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan cara menghisap rokok pada mahasiswa teknik sipil

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku merokok pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang Tahun 2012

| Perilaku Merokok | f         | (%)        |
|------------------|-----------|------------|
| Sangat berat     | 20        | 57,1       |
| Berat            | 4         | 11,4       |
| Sedang           | 3         | 8,6        |
| Ringan           | 8         | 22,9       |
| <b>Total</b>     | <b>35</b> | <b>100</b> |

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian gastritis pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang Tahun 2012

| Kejadian Gastritis | f         | (%)        |
|--------------------|-----------|------------|
| Gastritis          | 19        | 54,3       |
| Tidak Gastritis    | 16        | 45,7       |
| <b>Total</b>       | <b>35</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 54,3 % responden mengalami gastritis.

Hasil tabulasi silang bahwa responden yang mempunyai perilaku merokok kategori sangat berat menimbulkan gastritis sebanyak 54,3% dan yang tidak mengalami gastritis sebanyak 2,9%. Tabulasi silang perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan perilaku merokok dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Tahun 2012

| Variabel         | f | r     | P value     |
|------------------|---|-------|-------------|
| Perilaku Merokok | 3 | 0,905 | <b>0,00</b> |
| Gastritis        | 5 |       |             |

Berdasarkan Tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa dari hasil uji Spearman Rank didapatkan nilai  $r = 0,905$  yang menunjukkan adanya tingkat korelasi yang sangat kuat dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman Rank nilai signifikansi  $p \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara

perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Data khusus hasil penelitian yaitu terdiri dari gambaran pola asuh orang tua dan gambaran perkembangan sosial anak usia prasekolah.

### Perilaku Merokok

Sebanyak 57,1 % responden memiliki perilaku merokok sangat berat. Responden yang berperilaku merokok sangat berat disebabkan salah satunya adalah faktor umur. Sebanyak 43 % responden berusia 21-25 tahun. Umur 15-25 tahun merupakan usia yang relative muda. Usia muda merupakan usia yang rawan, dikarenakan pengaruh status sosial dari teman sebaya sangat dominan. Sangat terpengaruh lagi jika duduk kumpul barang sama teman. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa Orang yang merokok pada usia dewasa ini semakin banyak (Smet, 1994).

Responden yang berperilaku merokok sangat berat juga disebabkan salah satunya adalah jenis kelamin. Sebanyak 100 % responden berjenis kelamin laki- laki. Perilaku merokok dilakukan oleh laki-laki karena merasa jantan, macho dan lain-lain. Namun sekarang banyak juga perempuan yang merokok. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok (Smet, 1994).

Responden yang berperilaku merokok sangat berat juga disebabkan salah satunya adalah faktor lingkungan (teman perokok). Sebanyak 83 % responden mempunyai teman perokok. Dengan merokok seseorang bisa mempunyai banyak teman. Karena menghisap rokok secara dangkal. Setiap orang akan menghisap rokok sesuai

caranya masing-masing. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa cara menghisap rokok begitu menghisap langsung di hembuskan / secara dangkal (Bustan, 1997). Dengan merokok responden kadang lupa makan apabila sudah waktunya, karena responden merasa kenyang apabila sudah merokok (Inayah, 2004).

Tabel 4. Tabulasi silang perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Tahun 2012

| perilaku                 | Sangat berat |             | Berat    |             | Sedang   |            | ringan   |             | Total     |             |
|--------------------------|--------------|-------------|----------|-------------|----------|------------|----------|-------------|-----------|-------------|
|                          | f            | %           | f        | %           | f        | %          | f        | %           | f         | %           |
| <b>merokok gastritis</b> |              |             |          |             |          |            |          |             |           |             |
| <b>Gastritis</b>         | 19           | 54,3        | 0        | 0           | 0        | 0          | 0        | 0           | 19        | <b>54,3</b> |
| <b>Tidak gastritis</b>   | 1            | 2,9         | 4        | 11,4        | 3        | 8,6        | 8        | 22,9        | 16        | <b>45,7</b> |
| <b>Total</b>             | <b>20</b>    | <b>57,1</b> | <b>4</b> | <b>11,4</b> | <b>3</b> | <b>8,6</b> | <b>8</b> | <b>22,9</b> | <b>35</b> | <b>100</b>  |

### Gastritis

Sebanyak 54,3 % responden mengalami gastritis. Responden yang mengalami gastritis di sebabkan salah satunya adalah perilaku merokok. Sebanyak 77% responden mengkonsumsi rokok dan 74% responden mengisap rokok filter.

Rokok filter, rokok yang bahan baku dan isinya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok filter, yaitu rokok yang bagian pangkalnya terdapat gabus yang biasa disebut filter. Merokok setiap dapat menghilangkan stress, memperbaiki memori, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa lapar,

memperbaiki konsentrasi. Merokok mengganggu kerja lapisan pelindung lambung, membuat lambung lebih rentang terhadap gastritis dan borok. Merokok juga meningkatkan asam lambung, sehingga menunda penyembuhan lambung dan merupakan penyebab utama terjadinya kanker lambung. Rokok bisa menyebabkan gastritis. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa Merokok setiap hari dapat menghilangkan stress, memperbaiki memori, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa lapar, memperbaiki konsentrasi dan bisa pula orang merokok sebagai ekspresi perlawanan dan pemberontakan

(Stefanus, 2002)

Responden yang mengalami gastritis juga disebabkan salah satunya adalah ketidakteraturan makan. Sebanyak 63% responden mempunyai kebiasaan makan yang tidak teratur. Orang yang memiliki kebiasaan makan tidak teratur mudah terserang penyakit ini. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri (Rafana, 2009).

Responden yang mengalami gastritis juga disebabkan karena sebagian besar responden makan makanan yang pedas. Sebanyak 54 % responden makan makanan yang pedas. 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  $\geq 1$  x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut dengan gastritis (Rafana, 2009).

Responden yang mengalami gastritis disebabkan karena frekuensi makan yang tidak teratur. Sebanyak 63 %

responden mempunyai frekuensi makan 2 kali perhari. Frekuensi makan yang tidak teratur kadang 1-2 kali dalam sehari, juga menyebabkan gastritis. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa Kadang-kadang 1-2 kali makan dalam sehari juga menyebabkan gastritis. Kondisi seperti ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka menyebabkan gastritis (Riyanto, 2008).

Responden mengalami gastritis disebabkan karena sebagian responden mengkonsumsi kopi. Sebanyak 71 % responden mengkonsumsi kopi. Kopi mengandung kafein dan zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein. 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. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa Orang yang minum kopi 3x / hari selama 6 bulan

dapat menyebabkan gastritis (Rafana, 2009). Responden mengalami gastritis disebabkan karena sebagian responden pecandu alkohol. Sebanyak 60 % responden pecandu alkohol. Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung walaupun pada kondisi normal. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa orang minum alkohol 75 gr (4 gelas/minggu) selama 6 bulan dapat menyebabkan gastritis (Rafana, 2009).

Responden mengalami gastritis disebabkan karena sebagian responden mengalami stress. Sebanyak 63 % mengalami stress. Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja berat, panik dan tergesa-gesa. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika stress ini dibiarkan lama - kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis. Bagi sebagian orang, keadaan stres umumnya tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, maka kuncinya adalah mengendalikannya secara efektif dengan cara diet sesuai dengan kebutuhan nutrisi, istirahat cukup, olah raga teratur dan relaksasi yang cukup.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor penyebab gastritis yaitu obat analgetik anti inflamasi terutama aspirin, bahan kimia, rokok, alkohol, stress, kopi, refluk usus

lambung, endotoksin dan infeksi Helikobacter Pylori. Semua faktor ini menyebabkan rusaknya mukosa lambung seperti kerusakan mukosa barrier sehingga difusi balik balik H<sup>+</sup> meninggi, perfusi mukosa lambung terganggu dan jumlah asam lambung meningkat (Inayah, 2004).

### **Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gastritis**

Responden yang mempunyai perilaku merokok kategori sangat berat mengalami gastritis sebanyak 54,3 %. Rokok dapat meningkatkan sekresi asam lambung sehingga dapat mengakibatkan iritasi mukosa lambung. Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita lambung (gastritis) sampai tukak lambung dan Kebiasaan merokok dapat memperparah penyakit lambung yang sudah ada misalnya gastritis atau tukak lambung (Rafana, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis dengan analisa hasil uji Spearman Rank didapatkan nilai  $r = 0,905$  yang menunjukkan adanya tingkat korelasi yang sangat kuat dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman Rank nilai signifikansi  $p \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$ . Artinya ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa teknik sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.

Gastritis terjadi ketika ada proses inflamasi di lambung dikarenakan

kebiasaan makan, jenis, merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi dan stress, dan frekuensi makan seseorang yang tidak teratur. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan mengakibatkan peningkatan asam lambung sehingga mengakibatkan perut terasa perih dan begitu juga dengan jenis makanan yang dapat memicu peningkatan asam seperti makan yang pedas dan asam. Makanan yang asam dapat menambah kerja lambung yang seharusnya bekerja dengan normal dapat menjadi lebih ekstra dengan adanya jenis makanan yang asam dan pedas. Frekuensi makan yang tidak teratur kadang 1-2 kali dalam sehari, juga menyebabkan gastritis. Lambung memproses makanan dalam waktu minimal 3 jam. Apabila lambung kosong, lambung akan mengoroti dinding-dinding lambung dan kondisi ini saja jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan borok pada lambung. Disamping itu juga rokok, alkohol dan kopi juga besar pengaruhnya terhadap lambung dikarenakan rokok dapat memicu meningkatnya asam klorida yang seharusnya asam hanya berproses dalam keadaan lambung terisi makanan.

Gastritis adalah sakit yang ditimbulkan oleh kelebihan asam yang diproduksi oleh lambung yang menyebabkan iritasi diselaput lendir lambung. Dalam kondisi normal asam diperlukan untuk membantu pencernaan dalam mengelolah makanan yang kita makan. Namun produksi asam di

lambung dapat lebih besar dari yang dibutuhkan bila pola hidup kita tidak teratur dan sehat. Ada beberapa hal yang menyebabkan kerusakan lapisan pelindung lambung, antara lain makan tidak teratur atau terlalu cepat, makan makanan yang terlalu pedas dan berminyak, merokok dan banyak minum kopi atau alkohol, stress yang berlebihan (Mayo-Clinic, 2007).

Rokok yang dikonsumsi yang di dalam mengandung bermacam-macam zat yang reaktif terhadap lambung. Akrolin mengandung alkohol yang dapat mengakibatkan mual dan perih pada lambung. Nikotin dan cadmium merupakan zat beracun dalam rokok yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada lambung dan ini mempererat kejadian gastritis. Menurut teori ternyata merokok juga dapat menurunkan sekresi bikarbonat dari pankreas ke dalam duodenum sehingga mengakibatkan keasaman duodenum lebih tinggi bila seseorang merokok.

Sesuai teori yang menyatakan bahwa 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 (Noor, 2004). 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 (Anonymous, 2008).

Responden mengkonsumsi rokok setiap hari. Seseorang yang merokok setiap hari akan ketagihan akibat nikotin. Nikotin itulah yang menghalangi terjadinya rasa lapar itu sebabnya seseorang menjadi tidak lapar karena merokok, sehingga akan meningkatkan asam lambung dan dapat menyebabkan gastritis. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa merokok setiap hari dapat menghilangkan stress, memperbaiki memori, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa lapar, memperbaiki konsentrasi dan bisa pula orang merokok sebagai ekspresi perlawanan dan pemberontakan (Stefanus, 2002).

Responden menghisap rokok 10-20 batang perhari. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa Bila sebatang rokok dihisap dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) perhari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. (Sitepo, 1997).

Responden menghisap rokok sejak umur > 10 tahun. Seseorang yang

merokok sejak umur > 10 tahun akan merasakan dampak rokok setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Hal ini sesuai teori menyatakan bahwa apabila seseorang merokok dimulai sejak umur < 10 tahun atau lebih dari 10 tahun dan semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok (Bustan, 1997). Resiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini (Bart, 1994).

Hasil penelitian ini di dukung 100 %, yang menyatakan bahwa perokok beresiko 2 kali lebih tinggi mengalami gastritis yang mengarah ke ilkus lambung (Gut, 1985). Jadi hipotesis yang menyatakan ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian gastritis diterima.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebanyak 57,1% responden berperilaku merokok sangat berat.
- 2) Sebanyak 54,3% responden yang mengalami gastritis.
- 3) Hasil uji Spearman Rank didapatkan nilai  $r = 0,905$  yang menunjukkan adanya tingkat korelasi yang sangat kuat dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman Rank nilai signifikansi  $p \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$ , artinya Ada hubungan yang sangat kuat antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis pada mahasiswa

teknik sipil Universitas Tribhuwana  
Tungadewi Malang dengan nilai p  
value (0,00) <  $\alpha$  (0,05) dan  $r = 0,905$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjuniawan. 2008. *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. Jurnal psikologi Universitas Gajah Mada.
- Anonimus, 2008. *Catatan kuliah ilmu penyakit dalam I*. Surakarta: kelompok mahasiswa FKUNS angkatan 2006.
- Anonimus. 2010. *Bahaya Merokok diperut, Meningkatnya Kerusakan Ulkus Lambung Kondisi Gastritis*.  
[http://healthmad.com/conditions-and-diseases/the-hazards-of-smoking-on-the-big-stomach-increasing-deterioration-of-gastric-ulcer-gastritis-condition/&usg=ALkJrhh3J0i5pegDJtIHmTYUR\\_mOpHBGw](http://healthmad.com/conditions-and-diseases/the-hazards-of-smoking-on-the-big-stomach-increasing-deterioration-of-gastric-ulcer-gastritis-condition/&usg=ALkJrhh3J0i5pegDJtIHmTYUR_mOpHBGw).  
Diakses tanggal 17 maret.
- Bunner dan suddarth. 2001. *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : ECG. Baughman, Diane C. 2000. *Keperawatan medikal bedah : buku saku untuk Brunner dan Suddarth*. Jakarta: ECG.
- Bustan. 1997. *Psikologi kesehatan*. Jakarta.: PT Gramedia widiasari Indonesia.
- Fransis. 2008. *Waspadai bahaya merokok*. Jakarta : Gramedia.
- Hidayat, A. Aziz alimul, 2007. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Inayah. 2004. *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system pencernaan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Juanita, S. 2004. *Merokok ? kenapa takut ?*.<http://www.Sinarharapan.Co.id/ipitek/kesehatan/> 2004.
- Mansjoer. Arif. 2001. *Kapita selekta kedokteran*. Ed 3. Jilid I. Jakarta : FKUI Mustafa.R. A. 2005. *Waspadai bahaya merokok*. www.Combat. Glog drive.com
- Natoatmodjo. 2002. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. rineka cipta.
- Natoatmodjo, soekidjo. 2003. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pdpersi, 2003. *Ada apa dengan rokok*. [http. // www.red. Bondosowo.or. id](http://www.red.bondosowo.or.id). Price,Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta : ECG.
- Rafani.2009.*AskepAnakdengan Gastritis*, [www. Rafani.co.id](http://www.Rafani.co.id). di akses tanggal 20 april 2011.
- Revees, Charlena. 2001. *Keperawatan medikal bedah*, Alih bahasa Joko Setiyono, edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Sitepeo, mangku. 2000. *kekhususan rokok Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia widiasarana.
- Smet, B. 1994. *Psikologi kesehatan*. Semarang : PT Gramedia.
- Suzana. 2001. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Bunner dan Suddart. Alih bahasa Agung Waliyo. Edisi 8. Jakarta: ECG.
- Tandra, hans. 2003. *Merokok dan kesehatan*. [http :// www. Anti rokok .or.id/ berita /berita rokok kesehatan .htm](http://www.Anti-rokok.or.id/berita/berita-rokok-kesehatan.htm) (on. Line).
- Tulakom dan Bonet, 2003. *Merokok ? ngapain juga !!!* [http:// www. English.com](http://www.English.com) (on line).
- Wardoyo. 1996. *Pencegah penyakit jantung koroner*. Solo : toko buku agency Wijiyo,M padmiarso. 2009. *15 ramuan penyembuhan gastritis*. Jakarta: Bee media Indonesia.
- Yanmed DEPKES RI [http :// bank data depkes. Go.id/data](http://bankdata.depkes.Go.id/data).